



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Elver, Linde 5  
**in Nieuw Wehl op 30 januari 2024**

Utrecht, april 2024



## Inhoud

|                  |                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>         | <b>Inleiding 4</b>                                              |
| 1.1              | Aanleiding bezoek 4                                             |
| 1.2              | Beschrijving Linde 5/Stichting Elver 4                          |
| <b>2</b>         | <b>Conclusie 6</b>                                              |
| 2.1              | Overzicht van de resultaten 6                                   |
| 2.2              | Wat gaat goed 6                                                 |
| 2.3              | Wat kan beter 7                                                 |
| 2.4              | Wat moet beter 7                                                |
| 2.5              | Eindconclusie bezoek 8                                          |
| <b>3</b>         | <b>Wat zijn de vervolgacties 9</b>                              |
| 3.1              | De vervolgactie die de inspectie van Stichting Elver verwacht 9 |
| 3.2              | Vervolgacties van de inspectie 9                                |
| <b>4</b>         | <b>Resultaten 10</b>                                            |
| 4.1              | Thema Persoonsgerichte zorg 10                                  |
| 4.2              | Thema Deskundige zorgverlener 13                                |
| 4.3              | Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 17                      |
| 4.4              | Thema Medicatieveiligheid 20                                    |
| <b>Bijlage 1</b> | <b>Methode 21</b>                                               |
| <b>Bijlage 2</b> | <b>Geraadpleegde documenten 23</b>                              |

# 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 30 januari 2024 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Elver, locatie Linde 5 in Nieuw Wehl.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De inspectie gebruikt hiervoor een toetsingskader. Dit toetsingskader staat op de website van de inspectie ([toetsingskader](#)).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De begrippen die de inspectie gebruikt in dit rapport, zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

## 1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan Stichting Elver, Linde 5 is dat de inspectie deze locatie niet eerder bezocht. De inspectie bezoekt Linde 5 om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

## 1.2 Beschrijving<sup>1</sup> Linde 5/Stichting Elver

*Bron: memo Stichting Elver*

### *Linde 5 in Nieuw-Wehl*

Bij Stichting Elver wonen cliënten met een zeer ernstig tot zeer licht verstandelijke beperking van alle leeftijden, kinderen tot ouderen. Linde 5 staat tussen andere woningen van Stichting Elver op een terrein in een wijk van Nieuw-Wehl. In de woning hebben alle cliënten hun eigen kamer. Zij delen de badkamer en toilet. Eén cliënt heeft appartement met douche en toilet. De woning heeft drie kamers op een bovenverdieping en één logeerkamer, twee kamers en één appartement op de begane grond. Daarnaast is er een gezamenlijke huiskamer en keuken.

### *Cliënten*

Op Linde 5 wonen zes cliënten. Er wonen twee cliënten met zorgprofiel 6VG: Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering en vier cliënten met zorgprofiel VG7: (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. Hiervan hebben twee cliënten meerzorg. Daarnaast logeren er op Linde 5 twee logees, zij logeren elk één weekend in de maand.

### *Team*

Het team heeft 8,15 fte. Dit zijn twee persoonlijk begeleiders (pb'er) beiden niveau 4 geschoold, waarvan één persoonlijk begeleidster een vervolg hbo-opleiding volgt. Twee leerlingen van de Stichting Elver-klas en vier begeleiders niveau 3 en 4 geschoold. Twee zorgondersteuners zijn nog in opleiding en een woongroepassistent.

---

<sup>1</sup> Deze informatie is aangeleverd door de zorgaanbieder en bewerkt door de inspectie.

Er is 140% vacatureruimte; dit wordt ingevuld doordat sommige medewerkers extra uren werken boven op het contract (meeruren) en vaste flexers.  
Er is veel personeelsverloop geweest omdat de doelgroep niet bij de medewerkers paste of omdat medewerkers niet functioneerden. We zien op begeleiding intensieve groepen dat vacatures moeizamer worden ingevuld.  
Gemiddeld verzuimpercentage 2023: 15% voornamelijk door 1 medewerker pb'er langdurig ziek (contract van 90%); 2e spoor is ingezet. Daarnaast wat griepjes of andere tijdelijke verzuimredenen.

Het team krijgt ondersteuning van een teamcoach, gedragskundige en een manager.  
Ook zijn er Triple-C coaches bij het team betrokken.  
Het team werkt intensief samen met het behandelcentrum van Stichting Elver.

#### *Behandelaren*

Er is een orthopedagoog betrokken voor gemiddeld 4-5 uur per week. Een Arts VG en een Arts VG i.o., betrokkenheid van één uur per week gemiddeld. Een SI-therapeut is voor gemiddeld twee uur per week betrokken. Daarnaast een fysiotherapeut, logopedist, diëtist, vaktherapeut, GZ-psycholoog/EMDR-therapeut. De behandelaren zijn tevens nauw betrokken bij de cliënten met meerzorg.

#### *Context*

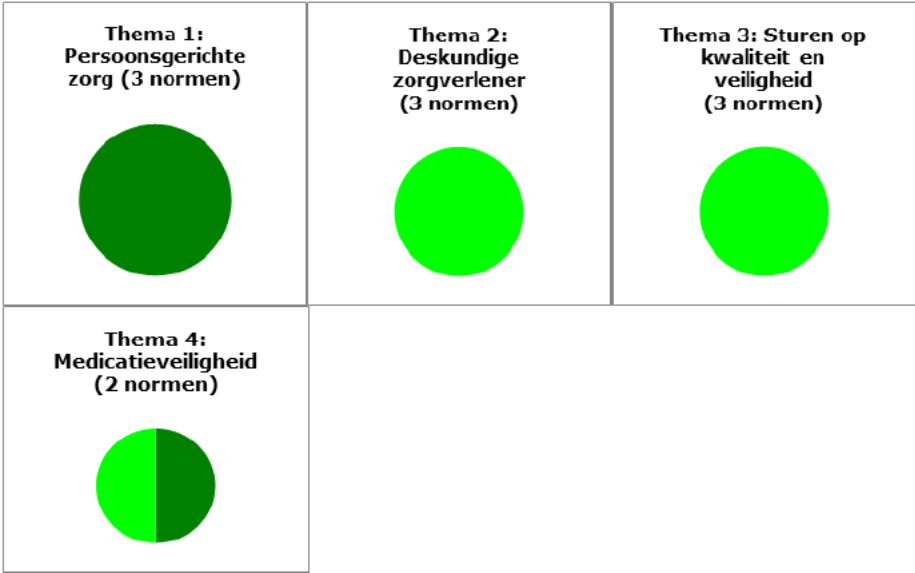
De woning is verouderd en de nieuwbouwplannen liggen klaar. Er ligt echter een bezwaar bij de rechter, wat maakt dat er nog niet gestart kan worden met de bouw. In de nieuwbouw is alles gelijkvloers waardoor er betere zichtlijnen zijn en er sneller nabijheid waar nodig kan worden geboden.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Linde 5. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Linde 5 beoordeelt.



|                                                                                     | Oordeel                  | Thema 1 | Thema 2 | Thema 3 | Thema 4 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|---------|---------|---------|
|  | voldoet                  | 3       | 0       | 0       | 1       |
|  | voldoet grotendeels      | 0       | 3       | 3       | 1       |
|  | voldoet grotendeels niet | 0       | 0       | 0       | 0       |
|  | voldoet niet             | 0       | 0       | 0       | 0       |
|  | niet getoetst            | 0       | 0       | 0       | 0       |

2.2 Wat gaat goed

*Persoonsgerichte zorg sluit aan bij de cliënt*

Het team biedt op Linde 5 van Stichting Elver persoonsgerichte zorg waarbij zij kijkt en zoekt naar de onderliggende zorgbehoeften van de cliënten. Omdat de cliënten niet allemaal de mogelijkheid hebben om verbaal te communiceren, zoekt het team naar wat de cliënt met zijn of haar gedrag probeert te zeggen.

#### *Wettelijke vertegenwoordigers zijn tevreden*

Het team betreft de wettelijke vertegenwoordigers bij hun zoektocht en stemt de wijze waarop zij de zorgvraag beantwoorden met hen af. De wettelijk vertegenwoordigers voelen zich gehoord en zijn tevreden.

#### *Zorgvuldige toepassing van onvrijwillige zorg*

Het team bespreekt de cliënten en wijze van zorgverlening maandelijks met elkaar. Hierbij kijken zij of de geboden zorg en ondersteuning voldoende aansluit op de ondersteuningsbehoeften van de cliënten. Ook de eventuele toepassing van onvrijwillige zorg komt aan de orde. Het team kijkt en zoekt met elkaar en andere deskundigen naar mogelijke alternatieven. Een gedragskundige en andere behandelaars zijn intensief bij dit traject betrokken.

#### *Samenwerking en afstemming*

Het team stemt af met andere collega's zoals die van de dagbesteding en de nachtzorg. Ook de gedragskundige werkt nauw samen met haar collega's, zoals een GZ-psycholoog. De GZ-psycholoog schoolt het team zodat zij deskundig zijn in de juiste begeleiding aan de cliënten.

### **2.3 Wat kan beter**

#### *Leren op een breder vlak*

Indien er een incident of een bijna-incident plaatsvindt, maakt het team een MVA (melding verbeteracties). Het team analyseert deze MVA met elkaar en de gedragskundige. Door de maandelijkse cliëntbespreking weten teamleden en de zorgcoördinator en/of teamcoach welke MVA's er zijn (geweest). Een analyse op de MVA's op locatieniveau ontbreekt. Ook is niet inzichtelijk of deze MVA's overeenkomen met andere locaties en hoe andere teams aan de verbeteringen werken. Het zou goed zijn om op team- en organisatieniveau inzicht en duidelijkheid te hebben welke trends er vanuit de MVA's te zien zijn zodat alle teams hiervan kunnen leren.

#### *Leefomgeving verbeteren*

Stichting Elver wil de leefomgeving van de cliënten aanpassen door nieuwbouw. Omdat er een bezwaarprocedure bij de rechtbank is tegen de verleende vergunning, stagneert dit nieuwbouwproces. De inspectie deelt de mening van Stichting Elver dat in het belang van kwaliteit van leven en eigen regie van de cliënten en werkomstandigheden van zorgverleners nieuwbouw wenselijk is.

### **2.4 Wat moet beter**

#### *Medicatieveiligheid aanscherpen*

Het is van belang, om bij opening van medicatie in flesjes en tubes, de datum op het etiket te zetten. Op deze wijze kan de houdbaarheidsdatum na opening gecontroleerd worden.

## **2.5 Eindconclusie bezoek**

De inspectie concludeert dat de geboden zorg op Linde 5 (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen.

De inspectie trof een gedreven en gemotiveerd team. Het team ervaart hierbij ondersteuning van Stichting Elver zodat zij met plezier hun werk kunnen blijven doen. Dit ziet de inspectie terug doordat er goede zorg geleverd wordt aan de cliënten van Linde 5. De inspectie heeft op dit moment vertrouwen in de wijze waarop Stichting Elver stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Stichting Elver verwacht en binnen welke termijn. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### 3.1 De vervolgactie die de inspectie van Stichting Elver verwacht

Op Linde 5 voldoet Stichting Elver (grotendeels) aan de getoetste normen. De inspectie verwacht dat Stichting Elver blijvend voldoet aan de normen.

De inspectie verwacht ook dat Stichting Elver de bevindingen uit dit rapport deelt met andere woningen en locaties van Stichting Elver om te leren van dit mooie voorbeeld.

Zie ook:

[Rapport: Hoe het lukt - Goede zorg voor mensen met moeilijk verstaanbaar gedrag | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

#### 3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Linde 5. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op de andere locatie(s). Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

## 4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

- Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De norm is **niet getoetst**.

### 4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en zorgbehoeften van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? En zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, zie je dit allemaal terug in de zorgverlening? Staan de wensen en zorgbehoeften van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? Heeft de cliënt de regie en ondersteunen zijn naasten en de zorgverlener ondersteunen hierbij?

#### *Resultaten*

##### Norm 1

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5** aan deze norm.

##### Bevindingen norm 1:

De gedragskundige vertelt dat diagnostiek een vast onderdeel is om de zorgbehoeften en beeldvorming van cliënten in beeld te brengen. Zij legt uit dat Stichting Elver per cliënt kijkt welke behoefte er is voor diagnostiek. De inspectie ziet in het zorgplan de diagnostiek en beeldvorming beschreven staan. Ook ziet de inspectie een document met uitleg over zowel de emotionele ontwikkeling als de cognitieve ontwikkeling van een cliënt. Hierbij leest de inspectie dat het belangrijk is om aan te sluiten op het emotionele ontwikkelingsniveau van de cliënt.

De inspectie hoort over een cliënt die soms gedrag laat zien waarbij zorgverleners zijn handen of polsen kunnen vasthouden. Zorgverleners benoemen naar elkaar dat het belangrijk is om de onderliggende zorgbehoefte in beeld te brengen. Tijdens de cliëntbespreking deelt het team met elkaar voorbeelden en zoeken zij naar de zorgbehoefte van de cliënt. Met elkaar geven zij betekenis aan het gedrag van de cliënt, zo hoort de inspectie. Ook vertelt de gedragskundige tijdens de cliëntbespreking dat een cliënt een belangrijke ander nodig heeft in zijn leven. Dit geeft de cliënt vertrouwen. De gedragskundige legt uit dat de cliënt met zijn gedrag aangeeft: ik heb je nodig.

Een zorgverlener vertelt over een cliënt die te maken heeft met rouw. De zorgverlener legt uit dat het bieden van nabijheid belangrijk is voor de cliënt.

Ook is een fijne en gezellige woonplek voor de cliënt belangrijk; hierdoor voelt zij zich veilig, vertelt de zorgverlener. De zorgverlener zegt dat het voor de cliënt ook fijn is om een ontspannende activiteit te doen. Dit hoort de inspectie ook terug van de zorgverleners op de dagbesteding. Tevens hoort de inspectie dat de zorgverleners van de woning en de dagbesteding met elkaar afstemmen over de zorgbehoefte van de cliënt.

De inspectie hoort dat het team oog heeft voor en ruimte geeft aan een cliënt voor seksuele behoeftes. Zo heeft het team ervoor gezorgd dat een cliënt een slot kreeg om zelf zijn deur dicht te doen. De zorgverleners hebben vervolgens de afspraak gemaakt dat zij kloppen voordat zij naar binnen gaan.

De inspectie hoort dat het team bezig is om voor een cliënt verschillende vormen van traumaverwerking in te zetten. Een zorgverlener vertelt wat hierin belangrijk is voor de cliënt. Dit leest de inspectie ook terug in het zorgplan.

Tijdens de rondgang vertelt een zorgverlener over de cliënten. De inspectie hoort dat de zorgverlener de cliënten goed kent. Zo vertelt de zorgverlener welke interesses de cliënten hebben. Dit ziet de inspectie ook terug op de kamers van de cliënten.

## Norm 2

Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5** aan deze norm.

### Bevindingen norm 2:

Een zorgverlener benoemt dat het belangrijk is dat het team de eigen regie van de cliënten stimuleert. Zo vertelt hij afgestemd op de cliënt keuzes te geven. Bij het opstaan laat hij twee kledingstukken zien waaruit de cliënt kan kiezen. Ook vertelt de zorgverlener dat een cliënt eerst zichzelf mag wassen, daarna helpt de zorgverlener.

Een zorgverlener van de dagbesteding legt uit dat zij per cliënt kijken wat een fijne plek is om te werken. De zorgverlener vertelt dat op haar groep de cliënten niet meer iets 'moeten'. Dit is passend bij hun huidige zorgbehoefte, aldus de zorgverlener. Ook ziet de inspectie tijdens de observatie dat de cliënten een keuzemogelijkheid krijgen qua soort werkje.

De inspectie hoort tijdens de cliëntbespreking dat het team onderzoekt welke manier van communicatie de cliënt helpt. Het team heeft eerst gewerkt met verwijzers. Omdat dit niet goed werkte, zijn ze verder gaan zoeken. Een zorgverlener legt uit dat het team verder onderzoekt door nu bijvoorbeeld te gaan werken met pictogrammen en/of foto's.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zij voor haar verwant een rollator heeft geregeld. De cliëntvertegenwoordiger benoemt dat zij dit idee met de betrokken zorgverleners heeft overlegd. De cliëntvertegenwoordiger zegt dat het team luistert naar haar adviezen en dat zij bijvoorbeeld helpen bij het maken van afspraken met specialisten.

De gedragskundige vertelt dat het mogelijk is dat cliëntvertegenwoordigers bij een cliëntoverleg ook uitgenodigd worden als het gaat om de beeldvorming van hun verwant. De gedragskundige benoemt dat het belangrijk is dat het team meer te weten komt over de levensgeschiedenis van de cliënt. De vertegenwoordigers kunnen helpen om betekenis te geven aan bepaalde gedragingen, zegt de gedragskundige.

De regiomanager vertelt dat Stichting Elver als uitgangspunt heeft dat cliënten een zo gewoon mogelijk leven kunnen leiden. Hierdoor vindt de zorg zoveel mogelijk plaats op basis van vrijwilligheid, zegt de regiomanager.

### Norm 3

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zorgverleners behandelen hen met respect.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5** aan deze norm.

#### Bevindingen norm 3:

De inspectie hoort dat het team respectvol praat over de cliënten en cliëntvertegenwoordigers. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners inspanning leveren om de bejegening richting de cliënten af te stemmen op de zorgbehoefte. Hiervoor is het belangrijk om erachter te komen wat het gedrag van de cliënt betekent, vertelt een zorgverlener.

Ook hoort de inspectie dat het team zich bewust is van de benadering richting de cliënt. Een zorgverlener vertelt altijd met twee open handen naar de cliënt te reiken. De zorgverlener legt uit hiermee te laten zien er voor de cliënt te zijn. Ook benoemt een andere zorgverlener dat ook betrokkenen buiten het team hiervan op de hoogte gehouden worden, zoals de nachtzorg. De betrokken cliëntvertegenwoordiger legt uit dat zij deze manier van benaderen met de gedragskundige hebben besproken.

Een zorgverlener vertelt dat het belangrijk is om voorspelbaar te zijn voor de cliënten. Hiervoor zijn routines belangrijk, benoemt de zorgverlener. De voorspelbaarheid zorgt voor de veiligheid die cliënten nodig hebben, aldus de zorgverlener. Ook legt de zorgverlener uit wat een cliënt helpt op momenten van spanning. De zorgverlener benoemt welke lichaamssignalen hij bij de cliënt ziet. Ook legt de zorgverlener uit dat het de cliënt dan helpt om kleine haalbare taakjes te geven. Dit hoort de inspectie ook terug van de zorgverleners op de dagbesteding.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat een zorgverlener de cliënten ziet en hoort. De zorgverlener maakt grapjes met cliënten, geeft complimenten en helpt ze met het werk.

## 4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Zij kunnen ook samen werken binnen het team en met andere disciplines.

Zorgverleners werken methodisch. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of de verbeteringen het gewenste resultaat opleveren.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

### *Resultaten*

#### **Norm 4**

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning. Zij doen dit op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5 grotendeels aan de norm.**

#### **Bevindingen norm 4:**

Een zorgverlener vertelt over het risico van een hoge bloeddruk bij een cliënt. Tijdens de cliëntbespreking hoort de inspectie dat ook een diëtiste hierbij betrokken is. Een zorgverlener legt tijdens de bespreking uit wat hierin de cliënt kan helpen. Tijdens de rondgang ziet de inspectie in de badkamers een badprotocol. Hierop staat of er wel of geen toezicht is. Ook leest de inspectie dat er verwezen wordt naar de individuele afspraken, dat de zorgverleners het bad vol moeten laten lopen en altijd hierna de temperatuur moeten controleren.

Een zorgverlener en gedragskundige benoemen dat een cliënt vaak pijn heeft. Een zorgverlener vertelt dat hierom bewegen voor de cliënt belangrijk is. Tijdens de rondleiding ziet de inspectie ook een hometrainer staan waar de cliënt gebruik van maakt. Ook vertelt een zorgverlener dat de cliënt nu aan fysieke activiteiten deelneemt en een avondwandeling met de cliënt maken.

Bij de cliëntbespreking hebben de zorgverleners het over het gedrag van een cliënt. Het team bespreekt met elkaar wat er gebeurde voordat de spanning bij een cliënt opliep. Hierdoor wil het team meer zicht krijgen op triggers die de cliënt spanning geven. De gedragskundige legt uit dat, als de cliënt spanning ervaart, de cliënt zakt in zijn sociaal emotionele ontwikkeling.

Een zorgverlener zegt dat bij een cliënt geen fixatie plaatsvindt. Wel pakken de zorgverleners soms de cliënt vast. Dit gebeurt vooral uitnodigend, aldus de zorgverlener. In het zorgplan van de cliënt leest de inspectie dat het vastpakken van de handen onder onvrijwillige zorg valt. Zorgverleners pakken de handen vast op momenten dat de cliënt de zorgverleners fysiek benaderd.

De inspectie leest dat het belangrijk is om in contact met de cliënt te komen en de cliënt te laten ervaren dat je er bent. Ook hoort de inspectie dit terug van de cliëntvertegenwoordigers.

De inspectie ziet in het zorgplan dat niet alle onvrijwillige zorg is vastgelegd volgens de Wet zorg en dwang (Wzd). In het zorgplan leest de inspectie over een cliënt die psychofarmaca gebruikt. De gedragskundige laat zien dat de psychofarmaca bij afspraken in het zorgplan staat. Het zou eigenlijk bij de afspraken van de onvrijwillige zorg moeten staan, zegt de gedragskundige. *In reactie op de feitelijke onjuistheden van het conceptrapport licht de bestuurder toe dat de off-label psychofarmaca voor vast gebruik onder het stappenplan valt van de Wzd. Is de psychofarmaca voor zo nodig niet off-label, dan is een ondersteuningsafpraak voldoende.*

Ook benoemt een zorgverlener dat, voordat een cliënt op Linde 5 komt wonen, het team de mogelijke risico's afweegt tegenover de zorgbehoefte van de cliënt. De zorgverlener vertelt dat eventuele afspraken ook in de map voor invalkrachten staan. Hierdoor kunnen de invalkrachten bij de belangrijke informatie over de cliënt. Het team bespreekt geregeld met elkaar de risico's; hierbij betrekken zij ook de cliëntvertegenwoordigers, zegt de zorgverlener. De zorgverlener benoemt dat het team de risico's niet vastlegt in het zorgplan.

#### Norm 5

Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5 grotendeels aan de norm.**

#### Bevindingen norm 5:

Een zorgverlener vertelt dat het team één keer per maand teamoverleg heeft. Dit bestaat uit een teambespreking die twee uren duurt en een cliëntbespreking die ook twee uren duurt. Bij de cliëntbespreking sluit de gedragskundige aan. Ook hoort en ziet de inspectie dat bij beide overleggen de teamcoach aansluit. Een zorgverlener geeft tijdens de cliëntbespreking een terugkoppeling aan het team over een MDO (multidisciplinair overleg).

De inspectie hoort dat het team bespreekt welke methode past in de begeleiding naar de cliënten. De gedragskundige legt uit dat op Linde 5 het team werkt vanuit Triple-C, en dat er voor één cliënt ook gebruik wordt gemaakt van LACCS-tools. Tijdens de rondleiding legt een zorgverlener uit wat hij onder nabijheid verstaat bij een cliënt en geeft daarbij aan hoe hij vanuit de Triple C-methode werkt.

De gedragskundige vertelt dat de behandelaren en de zorgverleners in twee verschillende elektronische systemen werken. Wel is er een koppeling in de systemen. Hierdoor kan informatie gemakkelijk worden overgenomen, vertelt de gedragskundige. De inspectie ziet dat informatie uit het behandeldossier ook in het zorgdossier van de cliënt staat.

Van de regiomanager en de gedragskundige hoort de inspectie dat zij geen vast overleg hebben met elkaar. Dit geldt ook voor de teamcoach. Zij vertellen dat als er iets is, zij elkaar weten te vinden. Wel zijn er vaste momenten dat zij bij het team aansluiten. De regiomanager benoemt sowieso drie keer per jaar bij een teambespreking te zijn. Daarnaast sluit zij ook aan als het team het teamontwikkelplan bespreekt.

Een zorgverlener vertelt dat zij het zorgplan minstens jaarlijks met de cliëntvertegenwoordigers evalueert. Hierbij zijn naast de vertegenwoordigers, de pb'er en de gedragskundige aanwezig. Een zorgverlener benoemt dat soms ook een andere betrokken discipline aansluit zoals de nachtzorg of een betrokken therapeut.

De inspectie ziet drie zorgdossiers in. Daarin leest zij onder andere de beeldvorming en de zorgafspraken. De inspectie ziet dat de zorgafspraken actueel zijn. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners dagelijks rapporteren. De cliëntvertegenwoordigers kunnen zowel de rapportages van de dagbesteding als van wonen inzien. De inspectie leest een zorgafpraak over het observeren en rapporteren bij een cliënt. Hierdoor wil de gedragskundige meer zicht krijgen op bepaald gedrag. In de rapportages leest de inspectie dat de zorgverleners niet op de gemaakte zorgafspraken rapporteren.

#### Norm 6

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5 grotendeels aan de norm.**

#### Bevindingen norm 6:

De inspectie hoort tijdens de cliëntbespreking dat het team andere disciplines betreft bij de zorg. Zo vertelt de gedragskundige dat een sensorische integratie therapeut betrokken is bij een cliënt. Ook bespreekt de gedragskundige met het team hoe de behandelaars een therapeutisch proces bij een cliënt vormgeven. De inspectie hoort dat het team hierin zorgvuldige afwegingen maakt.

De gedragskundige legt uit dat het team meer gaat werken met Triple C. Hiervoor staat eind 2024 een scholing gepland. Naast de zorgverleners zullen ook de gedragskundige, de teamcoach en de regiomanager gedeeltelijk deelnemen aan de scholing. De gedragskundige benoemt dat het belangrijk is dat het team nu al in aanraking komt met Triple C. Zo sluit er soms een Triple C-coach aan bij vergaderingen. Ook benoemt de gedragskundige dat het uitdragen van de visie van Triple C hierin van belang is en zij daar onder andere een voorbeeldfunctie in heeft.

Een zorgverlener vertelt dat het team passende scholing krijgt aangereikt. Zo benoemt zij dat het team van de GZ-psycholoog een cursus trauma sensitief begeleiden heeft gehad. De GZ-psycholoog heeft deze cursus gevolgd en op maat gemaakt voor het team. Ook zegt zij dat er ruimte is om scholing te volgen die je zelf interessant vindt en past bij de zorgvraag.

In het scholingsoverzicht ziet de inspectie dat het team verschillende scholingen volgt zoals scholing over medicatie en epilepsie. Deze scholingen staan op het online leerplein van Stichting Elver. Daarnaast heeft het team onder andere Geef me de vijf-training, LACCS en hartcoherentie-training gevolgd. In 2024 staat de cursus weerbaarheidstraining en ontruiming en Triple C gepland.

Een zorgverlener die tevens persoonlijk begeleider is, geeft aan dat het hele team geschoold is in de Wzd. De persoonlijk begeleider heeft daarnaast nog een verdiepende scholing gedaan over de Wzd. De inspectie ziet deze scholingen ook terug in het scholingsoverzicht van Linde 5.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat het op de woning in 2023 minder goed liep. Volgens de gesprekspartners had dit met zowel wisselingen in personeel als cliënten te maken. Een zorgverlener legt uit dat het team het afgelopen jaar hard heeft gewerkt. Hierdoor is er meer stabiliteit in het team. Het rooster klopt weer en achterstallig werk is ingehaald.

Ook vertelt de regiomanager dat er tijdelijk één pb'er was omdat er een vacature uit stond. Deze is nu weer vervuld, zo hoort de inspectie. Hierdoor verdelen zij de werkdruk op Linde 5 nu beter. De inspectie hoort dat wanneer een zorgverlener ergens anders gaat werken het team tijdig op zoek gaat naar een vervangende collega. Ook is er hierdoor tijd om de nieuwe collega in te werken waardoor de kennis geborgd blijft, aldus de zorgverlener. Tevens benoemt een zorgverlener dat Linde 5 bekend staat als leuke locatie om te werken. De zorgverlener legt uit dat dit onder andere komt omdat cliënten zich nog ontwikkelen en er ruimte is voor je eigen professionele ontwikkeling.

Een zorgverlener geeft aan dat leerlingen twee maanden boventallig werken. In deze twee maanden krijgen zij ook medicatiescholing en een epilepsiescholing aangeboden. Hierna worden de leerlingen ingeroosterd. Een zorgverlener zegt altijd met twee te werken. Hiervan is sowieso één een vaste zorgverlener.

### 4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg verlenen en zorgen dat de zorg goed blijft begint bij goed besturen van de organisatie. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, regelen de samenwerking en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer. Zorgverleners kunnen nadelige gevolgen van die risico's niet altijd voorkomen.

#### Resultaten

##### Norm 7

De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5 grotendeels aan de norm.**

#### Bevindingen norm 7:

De inspectie leest in een document *Aanpassing stappenplan Wzd* binnen Elver (mei 2023) dat vanuit de bestuurder het advies is gekomen om 'Van stappenplan naar maatwerk in dialoog' te gaan. In dit document staat: 'Binnen Stichting Elver is het vanuit het plan mogelijk om samen te bepalen of voor de besproken zorgvorm het gehele stappenplan doorlopen moet worden of dat de termijn tussen de verschillende evaluaties kan afwijken. Dit wordt besproken tijdens een MDO in aanwezigheid van de zorgverantwoordelijke (pb'er van de cliënt), een deskundige van een andere discipline (aan de cliënt verbonden gedragskundige), arts (AVG). Er kan een onderbouwd voorstel naar de Wzd-functionaris worden gestuurd om enkele stappen niet uit te voeren. De Wzd-functionaris zal dit beoordelen en een besluit nemen. Het is dan mogelijk dat voor een zorgvorm de stappen 2, 3 en 4 niet allemaal worden uitgevoerd'. Een zorgverlener geeft aan dat binnen het team veel wordt geëvalueerd en besproken, onder andere over de beeldvorming van de cliënt. In en vanuit deze gesprekken komt de afbouw van de Wzd aan de orde, hoort de inspectie. De inspectie leest in een zorgdossier de beschrijving van de onvrijwillige zorg, het verzet, alternatieven en hoe er aan afbouw gewerkt gaat worden.

Op de website van Stichting Elver leest de inspectie dat Stichting Elver een visie heeft op leven in vrijheid. Hierbij willen zij dat de cliënt centraal staat. Hierin staat onder andere dat zij cliënten zo min mogelijk in hun vrijheid willen beperken. Wanneer zij toch onvrijwillige zorg inzetten, willen ze dit zoveel mogelijk vanuit het cliëntbelang vormgeven. Ook staat beschreven dat vrijwillige zorg het uitgangspunt is. De gesprekken met de cliënt, vertegenwoordiger, begeleiders en ondersteunende diensten vindt Stichting Elver van groot belang. De inspectie leest dat Stichting Elver streeft naar afbouw van gedwongen zorg en mocht dit nog niet mogelijk zijn, blijven ze op zoek naar alternatieven die minder ingrijpend zijn. Ook leest de inspectie in de visie dat Stichting Elver een zo goed mogelijk leven voor de cliënten wil creëren. Daarbij gaat Stichting Elver samen op zoek, ook wanneer iemand zich moeilijk kan uitdrukken. De verwanten en het netwerk van de cliënten beschouwt Stichting Elver hierbij als natuurlijke partners. De inspectie ziet deze visie terug. Zo vertelt een cliëntvertegenwoordiger betrokken te worden bij de onvrijwillige zorg van zijn verwant. Ook benoemt de vertegenwoordiger dat zijn verwant menswaardige zorg ontvangt.

Tijdens de rondleiding ziet de inspectie dat de woning oud is maar wel schoon en opgeruimd. Een zorgverlener benoemt dat de woning niet helemaal geschikt is voor alle cliënten. Zo woont er een cliënt die moeite heeft met traplopen op de eerste verdieping. De regiomanager vertelt dat Stichting Elver nieuwbouwplannen heeft, ook voor Linde 5. De bestuurder geeft aan dat zij graag de nieuwbouw wil starten. Helaas kan Stichting Elver dit vanwege bezwaar uit de buurt nog niet realiseren.

## Norm 8

De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5 grotendeels aan de norm.**

### Bevindingen norm 8:

De regiomanager benoemt dat elk team van Stichting Elver een teamontwikkelplan heeft. Het doel hiervan is om hetzelfde te kijken en hetzelfde te doen. Ook wil Stichting Elver hiermee het methodisch werken stimuleren en eigenaarschap van de zelfstandig werkende teams vergroten. In het Stichting Elver brede ontwikkelplan 2023-2024 leest de inspectie dat professionals maximaal eigen regievermogen hebben en worden ondersteund in hun professioneel werken. Ook is er ondersteuning zoals een teamcoach. Een zorgverlener zegt dat de teamcoach betrokken is bij het ontwikkelplan van de woning. Bij teamontwikkelgesprekken heeft het team van Linde 5 ondersteuning gevraagd van de teamcoach. De teamcoach begeleidt deze gesprekken met als doel de samenwerking te verbeteren en elkaars kwaliteiten te kennen en deze te benutten. Bij het teamontwikkelgesprek kijkt de teamcoach mee of het team de opgestelde doelen behaalt en/of er aanpassingen nodig zijn. Ook leest de inspectie in het Stichting Elver brede ontwikkelplan dat managers met het team afspraken maakt over de te leveren kwaliteit en een gezonde bedrijfsvoering. Tijdens het eindgesprek vertelt de regiomanager dat zij het team op de hoogte houdt van de financiën. Hierover wil zij met het team een open en eerlijk gesprek voeren.

De gedragskundige legt uit dat zij met het team afspraken maakt over wat te melden. Hierdoor wil zij bijvoorbeeld zicht krijgen op wanneer bepaald gedrag zich voordoet. Ook vertelt de gedragskundige hierdoor bewustzijn te willen creëren dat bepaald gedrag niet normaal is. Door gedrag in kaart te brengen, kunnen zij met elkaar kijken welke onderliggende zorgbehoefte de cliënt heeft.

De inspectie ziet in het overzicht van de MVA (melding verbeteracties) dat de zorgverleners beschrijven wat er gebeurd is en wat de mogelijke oorzaak was. Ook geven de zorgverleners aan hoe zij hebben gehandeld, wat de impact is en wat hun reflectie op de situatie is.

De regiomanager vertelt dat op Linde 5 nu meer balans en stabiliteit is ten opzichte van vorig jaar. Zij benoemt dat er keuzes zijn gemaakt om deze balans te herstellen. Dit kwam naar aanleiding van signalen vanuit het team. Zo is de coördinerend begeleider van de groep gehaald. De teamcoach is juist meer betrokken geraakt. De functie van coördinerend begeleider blijft in de toekomst wel een mogelijkheid voor het team van Linde 5.

Een zorgverlener vertelt dat het team werkt met MVA. Bij incidenten maakt de zorgverlener in het zorgplan van de cliënt een MVA aan. De zorgverlener benoemt dat het doel hiervan is om te reflecteren en te evalueren. Ook kunnen er verbeteracties uit naar voren komen, aldus de zorgverlener.

De inspectie hoort dat het team tijdens de cliëntbespreking een MVA bespreekt. De zorgverlener benoemt dat de meldingen soms ook individueel met de zorgverlener besproken wordt. De gedragskundige vertelt dat zorgverleners haar mailen als er een MVA is ingevuld en zij deze met haar willen reflecteren en evalueren. De gedragskundige krijgt geen standaardmelding als er een MVA is ingevuld. De persoonlijk begeleider zegt dat zij vooral zicht heeft op de meldingen die het team maakt. Deze individuele MVA's bespreekt het team met elkaar. De inspectie ziet geen trendanalyse vanuit het overzicht van MVA's. Ook hoort de inspectie dat er geen trends besproken worden in teamvergaderingen.

#### Norm 9

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5 grotendeels aan de norm.**

#### Bevindingen norm 9:

Een zorgverlener geeft aan als zij ergens meezit naar de teamcoach te stappen. De teamcoach is in de hectische tijd (2023) meer betrokken geweest. Ook zijn er individuele gesprekken gevoerd met de teamcoach. De regiomanager en de gedragskundige geven aan bij elkaar binnen te stappen als er iets is. Ook vertelt de regiomanager niet over het team te praten maar altijd met het team te praten. Zij vertelt minimaal drie keer per jaar aan te sluiten bij de teambespreking en waar nodig vaker.

De inspectie hoort dat in de hectische tijd er geen ruimte was om op de zorg te reflecteren. De zorgverleners geven aan dat zij nu wel tijd hebben om met elkaar te reflecteren op de zorg. De zorgverleners benoemen elkaar weer de ruimte te geven, naar elkaar te luisteren en elkaar uit te laten praten. Een zorgverlener zegt dat het team voor goede zorg voor de cliënten gaat. Ook is er onderling een goede werksfeer en weer werkplezier volgens de zorgverlener.

#### 4.4 Thema Medicatieveiligheid

Het uitgangspunt is dat een cliënt die medicatie gebruikt, zelf zijn medicatie beheert. Wanneer dat niet of niet meer helemaal lukt, neemt de zorgaanbieder het medicatiebeheer deels of helemaal van de cliënt over. De cliënt heeft hierbij naar vermogen een eigen rol en verantwoordelijkheid.

Het thema medicatieveiligheid richt zich op de (gedeeltelijke) overdracht van het medicatiebeheer door de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger aan de zorgaanbieder. Er is een keten van cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger, arts, apotheker, zorgaanbieder en zorgmedewerker. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden van al deze schakels in de keten naadloos op elkaar aansluiten. Een zorgaanbieder die goede zorg biedt, heeft een adequaat medicatieveiligheidsbeleid dat ieders rol, verantwoordelijkheid en de samenwerking tussen de genoemde schakels beschrijft. De zorgaanbieder borgt dat die samenwerking plaatsvindt op een manier die de medicatieveiligheid ten goede komt.

##### *Resultaten*

##### Norm 10

De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5 grotendeels aan de norm.**

##### Bevindingen norm 10:

De inspectie ziet dat het team de medicatie in een afgesloten keukenkastje bewaard. Voor elke cliënt is er een bak met de medicatie. In de bakken ziet de inspectie baxterrollen liggen. Ook ligt er 'zo nodig'-medicatie. De inspectie ziet dat zorgverleners actuele medicatieoverzichten en toedienlijsten van de apotheek gebruiken bij het toedienen van de medicatie. Op sommige medicijnen, zoals een zalf en sprays, ziet de inspectie geen openingsdatum staan.

##### Norm 11

De zorgverlener parafeert direct de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Volgens de inspectie **voldoet Linde 5** aan deze norm.

##### Bevindingen norm 11:

De inspectie ziet dat Stichting Elver gebruik maakt van een digitaal aftekensysteem voor het aftekenen van de medicatie. De inspectie ziet dat zorgverleners medicatie per medicijn en toedientijd aftekenen. Ook vertelt een zorgverlener dat als je medicatie vergeet af te tekenen, er een kleurtje in het overzicht verschijnt. Daarnaast krijg je hiervan een automatische e-mail.

## Bijlage 1 Methode

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens de geldende wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats. Zo kunnen de inspecteurs zich een beeld vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdeling(en) of in de woning(en) aanwezig. In verschillende huiskamers/in de huiskamer kunnen de inspecteurs cliënten en zorgverleners observeren. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder).

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door Stichting Elver geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek aan Stichting Elver/Linde 5 heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprek met de regiomanager en de bestuurder;
- Gesprekken met drie cliëntvertegenwoordiger(s);
- Gesprek met de gedragskundige;
- Gesprekken met een aantal uitvoerend zorgverleners;
- Bijwonen van een deel van maandelijkse cliëntenbespreking;
- Inzage meerdere cliëntdossier(s);
- Observatie van meerdere cliënten en twee cliënten van Linde 5 op de dagbesteding;
- Documenten genoemd in bijlage 2;
- Rondgang door Linde 5.

### **Uitleg observatiemethode SOFI**

De inspectie kan gebruik maken van een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI, Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Met deze methode observeren de inspecteurs hoe de cliënten en hun zorgverleners op elkaar reageren. De observatie vindt plaats in een algemene ruimte zoals een huiskamer of een dagbestedingslocatie.

De inspecteurs stellen nadien vragen over wat ze gezien hebben en bespreken een aantal observaties en situaties met de zorgverleners, behandelaren en cliëntvertegenwoordigers. Ook het zorgdossier komt aan bod.

Inspecteurs krijgen zo een beter beeld van de ervaringen van de cliënt en daarmee de mate van kwaliteit van zorg.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford: [Short Observational Framework - Training - University of Bradford](#)

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Locatiebeschrijving Linde 5;
- Ontwikkelplan 2023-2024;
- Beeldvorming cliënt;
- Meerzorgontwikkeltraject – Geef me de 5;
- Teamvergadering Linde 5 (30 januari 2024);
- Inspectierapport brandveiligheid De Linde 1-6 (juni 2022);
- Linde 5 medicatie-audit 2022;
- Scholingen Linde 5;
- MVA puur Linde 5;
- Aanpassing stappenplan Wzd mei 2023;
- Ondersteuningsafspraken diverse cliënten;
- Beoordelingen diverse cliënten;
- Beperking eigen leven inrichten diverse cliënten;
- Beperking in de bewegingsvrijheid diverse cliënten;
- Fysieke fixatie cliënt;
- Insluiten in eigen kamer cliënt;
- Memo over Linde 5;
- Certificaat VOG medewerker;
- Leeswijzer documenten.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)