



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

Rapport van het vervolfbezoek aan
Verburgt-Molhuysen Zorg BV
in Oosterbeek op **26 juni 2019**

Utrecht, september 2019

V2013587

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Aanleiding vervolfbezoek	3
1.2	Beschrijving Verburgt-Molhuysen	3
2	Conclusie	6
2.1	Overzicht van de resultaten	6
2.2	Wat gaat goed	6
2.3	Wat kan beter	6
2.4	Wat moet beter	7
2.5	Conclusie bezoek	7
3	Wat zijn de vervolgacties	8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Verburgt-Molhuysen verwacht	8
3.2	Vervolgacties van de inspectie	8
4	Resultaten	9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg	9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener	11
4.2.1	Resultaten	11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid	15
4.3.1	Resultaten	15
Bijlage 1	Methode	19
Bijlage 2	Beoordeelde documenten	20

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 26 juni 2019 een onaangekondigd vervolfbezoek aan Verburgt-Molhuysen Zorg BV (hierna: Verburgt-Molhuysen) in Oosterbeek.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding vervolfbezoek

Dit vervolfbezoek brengt de inspectie naar aanleiding van het eerdere inspectiebezoek dat zij bracht op 20 juni 2018 aan deze locatie.

Tijdens het inspectiebezoek op 20 juni 2018 constateert de inspectie dat Verburgt-Molhuysen aan negen van de zeventien getoetste normen niet voldoet. De inspectie constateert dat de randvoorwaarden om te sturen op kwaliteit en veiligheid, multidisciplinair werken, deskundig personeel, een volledig zorgdossier en methodisch werken onvoldoende aanwezig zijn.

De inspectie heeft Verburgt-Molhuysen verzocht maatregelen te nemen en hiervan een resultaatverslag op te sturen. De inspectie heeft op 27 maart 2019 dit resultaatverslag ontvangen. Gezien de geconstateerde risico's tijdens het eerdere inspectiebezoek op 20 juni 2018 toetst de inspectie tijdens dit vervolfbezoek of Verburgt-Molhuysen nu (grotendeels) voldoet aan in ieder geval de negen normen die eerder niet voldeden.

Dit rapport van het vervolfbezoek op 26 juni 2019 is niet los te zien van het rapport van het inspectiebezoek op 20 juni 2018 en is ook terug te vinden op de website van de inspectie (www.igj.nl) onder [publicaties](#).

1.2 Beschrijving Verburgt-Molhuysen

Locatie

Verburgt-Molhuysen is een kleinschalig woonzorgcentrum gelegen in Oosterbeek. Drie villa's die verbonden zijn met elkaar liggen in een park waar bewoners en andere gasten kunnen wandelen. Verburgt-Molhuysen is de enige locatie van Verburgt-Molhuysen Zorg BV. Verburgt-Molhuysen levert zorg volgens het concept van gescheiden wonen en zorg. Deze locatie heeft geen Bopz-aanmerking. De organisatie heeft een Wtzi-toelating.

In de villa's Verburgt en het Staete-gebouw bevinden zich in totaal veertien appartementen. Ieder appartement heeft een woonkamer, slaapkamer, keuken, badkamer en berging. Ook heeft ieder appartement een balkon of een terras. In het

Staetegebouw bevindt zich de Staetezaal die zich leent voor gezamenlijke activiteiten. In de Staetezaal is ook de bibliotheek.

Villa Molhuysen is een kleinschalige, beschermde woonomgeving voor mensen met een zwaardere zorgvraag. De villa bestaat uit drie verdiepingen. Hier bevinden zich twaalf appartementen met een zit- slaapkamer en een eigen badkamer. Op de begane grond zijn er naast enkele appartementen ook een grote huiskamer en een familiekamer. Op de bovenste verdiepingen bevinden zich drie grote appartementen met een aparte slaapkamer. Aan deze villa ligt ook een besloten deel van de tuin.

Naast zorg aan de eigen bewoners is er ook ruimte voor mensen van 'buiten'. Villa Doarps-Eijn is een speciale sociëteit voor mensen met (beginnende) dementie. In deze villa biedt Verburgt-Molhuysen dagbesteding psychogeriatric. Ook eigen bewoners kunnen deelnemen aan activiteiten in deze villa. Gasten komen voornamelijk uit de gemeenten Wageningen, Arnhem en Renkum. Ook is er ruimte voor mensen die tijdelijk verblijf met zorg nodig hebben.

Op het terrein om de villa's heen bevinden zich een jeu de boules baan, moestuin en een tuinhuisje met een keukenblok. Verburgt-Molhuysen heeft nieuwbouw gepland voor negen appartementen.

Bewoners

Verburgt-Molhuysen heeft 26 appartementen waarvan er 14 geschikt zijn om als echtpaar te bewonen. Ten tijde van het inspectiebezoek zijn 25 appartementen bewoond. In totaal kunnen er bij Verburgt-Molhuysen 40 cliënten wonen. Ten tijde van het inspectiebezoek wonen er 20 cliënten die zorg ontvangen via een Wlz-indicatie. Hiervan wonen er elf cliënten in villa Molhuysen (beschermde wonen, plaats voor twaalf cliënten). Bij Verburgt-Molhuysen wonen er zes cliënten met zorgprofiel VV 4, dertien cliënten met zorgprofiel VV 5 en één cliënt met zorgprofiel VV 6.

Zorgverleners

In Verburgt-Molhuysen werken 29 zorgverleners in de zorg. Het gaat om: twee woonassistenten niveau 1 (1,17 fte), drie woonassistenten niveau 2 (1,75 fte), één woonassistent niveau 3 (0,83 fte), twaalf verzorgenden niveau 3 (8,22 fte), één verpleegkundige niveau 4 (0,42 fte), één activiteitenbegeleider niveau 3 (0,89 fte), één activiteitenbegeleider niveau 5 (0,67 fte), twee leerling verzorgenden niveau 3 (1,14 fte), twee leerling verpleegkundigen niveau 4 (0,88 fte), één leerling activiteitenbegeleider niveau 5 (0,44 fte), één kwaliteitsmedewerker (0,22 fte) en twee hoofden zorg & welzijn (1,72 fte). Daarnaast zijn er één helpende en drie woonassistenten niveau 2 als oproepkrachten.

In Verburgt-Molhuysen is de gemiddelde zorgbezetting als volgt: in de ochtend starten om 7.30 uur vier zorgverleners (minimaal twee verzorgende IG), één hoofd zorg en één woonassistent. Rond 10.30 uur gaan twee zorgverleners naar huis. De overige zorgverleners wisselen rond 15.00 uur met twee zorgverleners (beiden minimaal verzorgende IG) en twee woonassistenten. Op drie dagen in de week is er tussen 13.30 uur en 16.30 uur nog een extra woonassistent/activiteitenbegeleider aanwezig. Op maandag tot en met vrijdag kunnen cliënten met dementie van 10.00 uur tot 17.00 uur naar Doarps-Eijn waarbij twee activiteitenbegeleiders beschikbaar zijn. Om 19.30 uur en om 21.00 uur gaan de twee woonassistenten naar huis. Om 22.30 uur wisselen de nog twee aanwezige zorgverleners in de avond met de nachtdienst (één zorgverlener, minimaal verzorgende IG). In de nacht is er een achterwacht van een hoofd zorg & welzijn en de directie.

Aansturing

Verburgt-Molhuysen heeft twee directeuren. De inhoudelijke aansturing ligt bij de hoofden zorg & welzijn. Verburgt-Molhuysen heeft geen ondernemingsraad. Verburgt-Molhuysen realiseert medezeggenschap van medewerkers door middel van informerende personeelsbijeenkomsten.

Behandeling

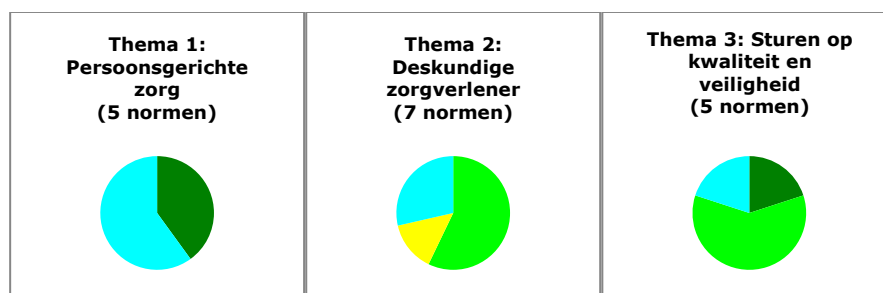
Verburgt-Molhuysen maakt gebruik van een externe behandeldienst. De hoofdbehandelaar van de cliënten is de eigen huisarts.

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 Verburgt-Molhuysen. 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. Een toelichting op de scores er norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft. In hoofdstuk 4 ziet u ook het oordeel op normniveau terug van het vervolfbezoek van 26 juni 2019.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Verburgt-Molhuysen beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



Legenda

	voldoet
	voldoet grotendeels
	voldoet grotendeels niet
	voldoet niet
	niet getoetst

2.2 Wat gaat goed

De cliënten in Verburgt-Molhuysen ontvangen warme en betrokken zorg van de zorgverleners. De cliënt(vertegenwoordiger) participeert in het zorgproces. De zorgverleners kennen de wensen en behoeften van de cliënten. Zij houden hier rekening mee tijdens de zorg. Binnen Verburgt-Molhuysen heerst een cultuur waarbij leven en verbeteren centraal staan. Het management heeft zowel de zorgverleners als de cliëntenraad actief betrokken bij het verbetertraject van de afgelopen periode. De cliënten ontvangen goede en veilige zorg onder andere omdat de zorgverleners nu beter methodisch werken. In het cliëntdossier is meer samenhang aanwezig. Het zorgplan biedt de zorgverleners handvatten hoe zij zorg kunnen leveren die aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt.

2.3 Wat kan beter

De betrokkenheid vanuit de huisartsen bij de zorg aan cliënten is wisselend. Hierdoor ervaren de zorgverleners dat zij de zorg soms minder goed kunnen afstemmen.

De zorgverleners kunnen de verslaglegging van de MDO's en de evaluaties beter uitvoeren. Hiermee krijgen de zorgverleners de actuele situatie van de cliënt beter in beeld. Dit kan leiden tot betere zorg.

Daarnaast kunnen de zorgverleners beter leren van MIC-meldingen. Verburgt-Molhuysen kan de zorgverleners nog meer ondersteunen in het leveren van persoonsgerichte zorg door scholing op het gebied van dementie en onbegrepen gedrag te bieden.

2.4 Wat moet beter

Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en het maken van risico-inschattingen vindt nu nog onvoldoende een professionele afweging plaats. De zorgverleners moeten beter afwegen wat de inzet van een vrijheidsbeperkende maatregel betekent voor de kwaliteit van leven van de cliënt en welke alternatieven er zijn. Daarnaast moet het duidelijk zijn op basis waarvan een risico wel of niet aanwezig is bij een cliënt.

2.5 Conclusie bezoek

Verburgt-Molhuysen voldoet (grotendeels) aan tien van de elf getoetste normen. De inspectie ziet dat Verburgt-Molhuysen veel verbeteringen heeft doorgevoerd in de kwaliteit van zorg die zij levert. De randvoorwaarden om te sturen op kwaliteit en veiligheid, multidisciplinair werken, deskundig personeel, een volledig zorgdossier en methodisch werken zijn nu (grotendeels) op orde. De zorgaanbieder heeft in het kwaliteitsplan 2018 grotendeels inzichtelijk gemaakt waar zij op moest verbeteren. Verburgt-Molhuysen heeft deze verbeteringen in gezamenlijkheid opgepakt met iedereen in de organisatie. Bij de zorgaanbieder is hierdoor een cultuur van leren en verbeteren ontstaan.

Verburgt-Molhuysen weet waar zij op dit moment staat ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van de zorg die zij levert en welke verbeteracties nog nodig zijn. De inspectie heeft vertrouwen dat Verburgt-Molhuysen ook deze verbeteringen doorvoert.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat de inspectie van Verburgt-Molhuysen verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Verburgt-Molhuysen verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

De inspectie gaat ervan uit dat Verburgt-Molhuysen de verbeteringen die nog nodig zijn, snel en slagvaardig zal oppakken en dat zij zorgdraagt voor de borging van de inmiddels behaalde resultaten. De inspectie gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit vervolfbezoek opnieuw een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Verburgt-Molhuysen. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het bezoek van 26 juni 2019 beoordeelde. Vervolgens ziet u hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt ten tijde van dit vervolfbezoek.

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

- Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Licht groen: 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.
Je scoort rood om de hoge urgentie aan te geven.
- Blauw: De norm is **niet** getoetst.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij¹ 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, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

Norm 1.1

Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek constateert de inspectie dat cliënt(vertegenwoordigers) input leveren bij de intake op het zorgleefplan. Daarnaast hebben zij de mogelijkheid de cliëntdossiers in te zien. Toch ziet de inspectie ook dat de cliënt(vertegenwoordigers) niet betrokken zijn bij de multidisciplinaire overleggen (MDO's). De zorgverleners nodigen de cliënt(vertegenwoordigers) hier niet voor uit.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeed Verburgt-Molhuysen** aan deze norm.

De inspectie hoort tijdens het vervolfbezoek van de zorgverleners dat nu halfjaarlijks een MDO plaatsvindt. De zorgverleners geven aan dat zij hiervoor de cliënt(vertegenwoordiger) uitnodigen. Een cliënt geeft aan dat de zorgverleners haar betrekken bij het zorgplan. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat de MDO's hebben plaatsgevonden. De inspectie ziet nog niet van elk MDO een verslag in het cliëntdossier (zie norm 2.2).

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen.

1 Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek constateert de inspectie dat de zorgverleners de levensgeschiedenis, de wensen en de behoeften in kaart brengen van de cliënten. Toch geven de zorgverleners aan hier informatie in te missen. De zorgverleners geven verder aan voldoende zorg te kunnen bieden aan cliënten, maar te weinig tijd te hebben om mensen individuele aandacht en activiteiten te bieden.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Verburgt-Molhuysen** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen tijdens het vervolfbezoek dat voor alle cliënten de interesses in kaart zijn gebracht via een zogeheten profielvragenlijst. De inspectie ziet deze informatie terug in de cliëntdossiers. Zo leest de informatie van cliënten over 'plezierige activiteiten'. De zorgverleners geven aan dat zij vervolgens invulling proberen te geven aan de interesses en 'plezierige activiteiten' van de cliënten. Een voorbeeld hiervan is een cliënt die in het verleden botanicus is geweest. Deze cliënt heeft nu in de gemeenschappelijke tuin een stukje grond die de cliënt als moestuin gebruikt. Een ander voorbeeld is dat een cliënt het prettig vindt de krant te lezen. In de gemeenschappelijke huiskamer staat het eigen bureau van vroeger van de cliënt. De cliënt leest hier nu graag de krant. De zorgverleners geven ook aan activiteiten af te stemmen op de individuele mogelijkheden van een cliënt. Zo is het niet geschikt voor een cliënt deel te nemen aan de gezamenlijke schilderactiviteit. De zorgverleners geven aan dat zij met deze cliënt één-op-één gaan schilderen.

De inspectie ziet ook dat de zorgverleners kijken hoe zij de fysieke omgeving het best aan kunnen laten sluiten bij de wensen en behoeften van de cliënten. Voorbeelden hiervan zijn het desgewenst aflakken van de ramen in de voordeuren van de cliëntenwoningen of de namen van cliënten plakken in de lift bij de bijbehorende etages. Ook ziet de inspectie op de verschillende woningen dat cliënten hun woning mogen inrichten met eigen spullen.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 1.4

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie **voldeed** Verburgt-Molhuysen tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 1.5

Cliënten worden ondersteund om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

Volgens de inspectie **voldeed** Verburgt-Molhuysen tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

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. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te 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 het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- 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.

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **niet** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens het vorige bezoek onvoldoende of en hoe de zorgverleners een professionele afweging maken voor de benodigde zorg voor de cliënten. Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) vindt geen duidelijke afweging plaats. De wensen en behoeften van de cliënten zijn in beeld, maar de inspectie ziet dit niet vertaald naar mogelijke risico's of benodigde zorg.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldeet Verburgt-Molhuysen grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers nog onvoldoende de afweging terug voor de inzet van VBM's. Bijvoorbeeld bij de inzet van een GPS-tracker bij een cliënt staat niet wat de afweging is tussen kwaliteit van leven en veiligheid en welke alternatieven mogelijk zijn. Het hoofd zorg & welzijn kan deze afweging wel uitleggen. De inspectie ziet in het cliëntdossier dat de specialist ouderengeneeskunde (SO) betrokken is bij de inzet van VBM's.

De zorgverleners voeren voor de cliënten een risicoanalyse uit. Dit ziet de inspectie terug in de cliëntdossiers. Bij het invullen van de risicoanalyse krijgen de zorgverleners de vraag: "Wil je het risico inschatten?". Aan de inschatting ligt geen professionele methodiek ten grondslag. Het is aan de zorgverleners of zij een bepaald risico wel of niet inschatten. Wanneer een zorgverlener een risico niet inschat, is onvoldoende duidelijk wat hier de reden voor is.

Bij sommige cliënten is het onvoldoende duidelijk waarom de zorgverleners bepaalde verrichtingen/handelingen uitvoeren. Zorgverleners wegen bijvoorbeeld een cliënt maandelijks. De reden hiervoor staat niet in het cliëntdossier. Bij deze cliënt is in ieder geval geen sprake van een risico op over- of ondergewicht.

De inspectie ziet meer dan bij het vorige bezoek wel, dat in de cliëntdossiers de wensen en behoeften van de cliënten vertaald zijn naar zorgdoelen. Een voorbeeld hiervan is een cliënt met risico's op onrust. In het zorgplan is hiervoor aandacht onder het domein geestelijke gezondheid. Bij dit doel staat beschreven hoe de zorgverleners hier aandacht aan kunnen besteden om een dergelijke situatie te voorkomen. Ook staat beschreven hoe de zorgverleners de onrust kunnen verminderen. Ten aanzien van de individuele dagelijkse activiteiten ziet en hoort de inspectie, dat samen met cliënten naar een passende invulling is gezocht.

Norm 2.2

Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **niet** aan deze norm.

Tijdens het vorige inspectiebezoek constateert de inspectie dat er onvoldoende samenhang is in het cliëntdossier. De doelen van cliënten zijn veelal algemeen omschreven. Het ontbreekt aan specifieke acties. De inspectie ziet in de cliëntdossiers voornamelijk rapportages op het gebied van somatische zorgvragen en onvoldoende rapportages op geestelijk welbevinden. De psycholoog is onvoldoende betrokken bij het opstellen van omgangsadviezen. Deze omgangsadviezen zijn vaak verouderd en niet tussentijds geëvalueerd.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Verburgt-Molhuysen grotendeels** aan deze norm. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat er meer samenhang is. Zorgverleners hebben zelf na het vorige bezoek nagedacht over verbeteringen in het dossier. Zo zijn in het zorgplan van cliënten doelen opgesteld op basis van signalen en risico's. Hoe de zorgverleners invulling kunnen geven aan deze doelen, staat beschreven in acties. Aandachtspunten vanuit omgangsadviezen/benaderingswijzen komen terug in het zorgplan van de cliënt. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat de zorgverleners dergelijke adviezen gebruiken in de dagelijkse zorg. Een zorgverlener rapporteert bijvoorbeeld over welke adviezen zij gebruikt uit het omgangsadvies. De inspectie leest ook in de rapportage welk effect dit heeft op het gedrag van de cliënt.

De huishoudelijke medewerkers kunnen in het cliëntdossier rapporteren. Het hoofd zorg & welzijn vertelt dat dit belangrijk is, omdat de huishoudelijke medewerkers veel contact hebben met de cliënten. De inspectie ziet deze rapportages terug in het cliëntdossier.

De inspectie ziet dat sommige zorgverleners kritisch kijken naar de inhoud van de rapportages. Zo leest de inspectie in een rapportage dat een zorgverlener aangeeft dat het belangrijk is dat iedereen rapporteert over de activiteiten van een cliënt.

De cliëntdossiers zijn grotendeels actueel. De inspectie ziet dat voor de situaties waar dat nodig is, cliënten een actueel omgangsadvies hebben. Bij een aantal omgangsadviezen is de psycholoog betrokken. De vernieuwde en uitgebreide intakelijst geeft veel handvatten voor het opstellen van het zorgplan. Ook ziet de inspectie dat zes weken na de intake van een cliënt de afgesproken evaluatie plaatsvindt. De inspectie ziet wel dat deze evaluatie om er echt van te leren, nog

specifieker kan. De inspectie ziet een enkel voorbeeld waarbij het cliëntdossier niet helemaal actueel is. Bij een cliënt is bijvoorbeeld een bewegingssensor al enige tijd gestopt. In het cliëntdossier staat deze nog op actief.

De inspectie ziet dat MDO's structureel plaatsvinden. De verslaglegging van de uitkomsten van het MDO kan nog beter. In het cliëntdossier staat op diverse plaatsen wat besproken is, zowel in de rapportage van de EVV als van de SO. Soms ontbreekt verslaglegging nog.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie constateert tijdens het vorige bezoek dat structurele reflectie niet plaatsvindt. De inspectie hoort wel dat er sprake is van een open cultuur om elkaar feedback te geven. De zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan meer reflectie op hun werk, zodat zij leren van elkaar en beter aan de zorgvragen van de cliënten kunnen voldoen.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Verburgt-Molhuysen grotendeels** aan deze norm. Alle zorgverleners hebben deelgenomen aan een werkgroep om met elkaar verbetermaatregelen te bedenken. In januari hebben zij elkaar een presentatie gegeven. Zij praten hier enthousiast over. De inspectie hoort van de zorgverleners dat nu vier keer per jaar een gestructureerd teamoverleg met intervisie plaatsvindt. Dit teamoverleg kent een vaste agenda. De resultaten van de verbetergroepjes komen hierin terug. Een nieuw aangestelde kwaliteitsmedewerker begeleidt de teamoverleggen.

Daarnaast hebben alle zorgverleners een zogeheten reflectieboekje in gebruik. Het management vertelt dat de zorgverleners deze boekjes kunnen gebruiken in hun dagelijks werk. De zorgverleners kunnen bijvoorbeeld na hun dienst punten opschrijven die goed zijn gegaan en minder goed zijn gegaan. Deze punten kunnen zij met collega's bespreken om hier van te leren. Verschillende zorgverleners geven aan dat zij dit reflectieboekje hebben maar nog onvoldoende gebruiken. De zorgverleners geven aan dat zij het gebruik nu nog teveel als huiswerk zien. Ook vertellen zij dat er nog een aparte intervisie voor EVV'ers op de planning staat.

Norm 2.4

Zorgverleners houden, passend bij hun functieniveau, relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden aan de groep cliënten waaraan ze zorg verlenen.

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek constateert de inspectie dat zorgverleners de bezetting overdag voldoende vinden om aan de zorgvraag te voldoen van de cliënten. De zorgverleners vinden de bezetting in de nacht lastig. De inspectie constateert dat de deskundigheid ten aanzien van het methodisch werken in het cliëntdossier onvoldoende is. Daarnaast is de deskundigheid van de zorgverleners niet passend genoeg ten aanzien van de complexer wordende doelgroep.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Verburgt-Molhuysen grotendeels** aan deze norm. De inspectie hoort van het management dat nu duidelijk is vastgelegd wanneer extra bezetting nodig is in de nacht. Zorgverleners geven aan dat extra bezetting van zorgverleners beschikbaar is wanneer er een nieuwe cliënt komt wonen of een cliënt terminaal is. De inspectie hoort dat de bezetting voldoende is voor het leveren van de benodigde zorg. Verburgt-Molhuysen heeft een flexibele schil van twee zorgverleners. Het verzuimpercentage in 2019 komt maandelijks niet boven de 3%. Verburgt-Molhuysen heeft geen problemen met het vullen van eventuele vacatures. De afgelopen periode heeft Verburgt-Molhuysen geen gebruik hoeven te maken van uitzendkrachten.

Ten aanzien van deskundigheid hebben drie medewerkers een GVP-opleiding gedaan om beter om te leren gaan met onbegrepen gedrag. Ook is de psycholoog vaker ingeschakeld. Verburgt-Molhuysen heeft een extra hoofd zorg & welzijn aangesteld zodat er meer tijd is voor individuele begeleiding.

De zorgverleners geven aan vooral nog behoefte te hebben aan scholing op dementie en onbegrepen gedrag. Zij vertellen dat het de planning is dat de scholingen hiervoor plaatsvinden vanaf oktober 2019. Het management vertelt dat zij in de prioritering van de verbetermaatregelen ervoor hebben gekozen deze scholing in overleg met de zorgverleners plaats te laten vinden na de zomer.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek constateert de inspectie dat het ontbreekt aan integrale zorg. Vanuit de verschillende disciplines ontbreekt samenhang waarin iedere discipline zijn of haar expertise gebruikt. De huisartsen rapporteren niet in het cliëntdossier. De SO is onvoldoende betrokken bij de zorgverlening aan cliënten. De behandelaren zijn bijna nooit aanwezig bij het MDO. De resultaten van het MDO zijn niet eenduidig terug te vinden in het cliëntdossier.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Verburgt-Molhuysen grotendeels** aan deze norm.

Het management vertelt dat zij per 1 april 2019 een formele Wtzi toelating heeft om behandeling te mogen leveren. Verburgt-Molhuysen heeft een nieuw contract met de behandeldienst waarvan zij gebruik maakt. De SO is nu bij alle cliënten, wonend in Villa Molhuysen, betrokken bij de zorg. Voorheen riepen de zorgverleners de SO in consult en was dit vaak ad hoc. De inspectie ziet bijvoorbeeld in het cliëntdossier in een rapportage terug, dat de zorgverleners bij onbegrepen gedrag eerst overleggen met de SO. De inspectie ziet dat de SO vervolgens de psycholoog inschakelt. Nu is de SO betrokken bij de MDO's en bij het zorgplan. Het management geeft aan dat de zorgverleners nu werken met een 'MDO nieuwe stijl' waardoor de input van het MDO zichtbaar is verwerkt in het zorgplan. De inspectie ziet wat besproken is tijdens de MDO's nog niet altijd terug in het cliëntdossier (zie norm 2.2).

De inspectie ziet dat de multidisciplinaire zorg verbeterd is. De benodigde disciplines zijn betrokken bij de cliënten. De inspectie ziet dit terug in het cliëntdossier, bijvoorbeeld door de opgestelde omgangsadviezen door de psycholoog. Wanneer een MDO plaatsvindt, zijn de betrokken behandelaren hierbij aanwezig en anders leveren zij vooraf input voor de bespreking.

Het management geeft aan dat het betrekken van de huisartsen een uitdaging is. Het management vertelt dat zij afspraken willen maken met één huisartsenpraktijk. Hierdoor kan Verburgt-Molhuysen eenduidige afspraken maken over de te leveren zorg en de verwachtingen. Het management geeft aan dat de huisartsenpraktijken in de regio zich momenteel niet op deze wijze willen verbinden aan Verburgt-Molhuysen. Het management geeft aan dat de samenwerking tussen de verschillende disciplines hierdoor een aandachtspunt blijft. Zij spannen zich in om de samenwerking met huisartsen waar mogelijk te verbeteren.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgmedewerkers niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

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

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie constateert tijdens het vorige bezoek dat de zorgverleners de visie ten aanzien van persoonsgerichte zorg niet volledig in de praktijk brengen. De zorgverleners geven aan dat zij onvoldoende geschoold zijn in belevingsgerichte zorg. Ook ziet de inspectie dat de visie ten aanzien van veiligheid en inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen niet overeenkomt met de situatie in de praktijk.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Verburgt-Molhuysen grotendeels** aan deze norm. De inspectie ziet dat de zorgverleners de visie ten aanzien van persoonsgerichte zorg in de praktijk brengen. De inspectie ziet in het cliëntdossier aandacht voor persoonsgerichte zorg door ingevulde profielvragenlijsten over interesses en opgestelde omgangsadviezen. Tijdens het vervolfbezoek ziet de inspectie verschillende aspecten van persoonsgerichte zorg terug in de praktijk. De inspectie ziet dat de zorgverleners rekening houden met de wensen en behoeften van cliënten en wat zij nog kunnen (zie norm 1.2). Villa Molhuysen is nu ook een open huis waar cliënten zich in principe vrij kunnen bewegen.

De inspectie ziet dat Verburgt-Molhuysen zich inspant om de omgeving te betrekken bij de activiteiten in en om het huis. Zo ziet de inspectie dat omwonenden van de gelegenheid gebruik maken om een stukje tuin te bewerken. Er is een pluktuin en een theehuis voor gezamenlijke activiteiten.

De inspectie ziet dat de zorgverleners de visie ten aanzien van veiligheid en inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen nog niet volledig in praktijk brengen (zie norm 2.1). De scholing ten aanzien van belevingsgerichte zorg (omgaan met onbegrepen gedrag en dementie) staat nog op de planning. Het is de bedoeling dat deze scholing de zorgverleners ondersteunt in het proactief zorg verlenen.

Norm 3.2

De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten voor de verbetering van de zorg.

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **niet** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek constateert de inspectie dat de analyse naar basisoorzaken van MIC-meldingen niet volgens een bepaalde onderzoeksmethodiek plaatsvindt. Binnen Verburgt-Molhuysen is er geen sprake van een MIC-commissie. Daarnaast is er geen analyse van de meldingen op locatieniveau aanwezig. De zorgverleners geven aan alleen een terugkoppeling te ontvangen wanneer de betreffende medewerker een rol heeft in de melding. De zorgverleners geven wel aan een veilige meldcultuur te ervaren.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Verburgt-Molhuysen grotendeels** aan deze norm. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat de zorgverleners verschillende soorten incidenten melden. De kwaliteitsmedewerker en één bestuurder hebben recent een PRISMA-scholing gevolgd. De twee hoofden zorg & welzijn gaan deze scholing nog volgen. De inspectie ziet een verslag van de eerste bijeenkomst van de nieuwe multidisciplinaire MIC-commissie. Deze commissie bestaat onder andere uit de SO, de kwaliteitsmedewerker, hoofd zorg & welzijn en EVV'ers, en er is een gezamenlijke MIC-commissie met een andere organisatie uit het lerend netwerk. De inspectie hoort van de SO dat zij nog geen tijd heeft kunnen besteden aan de analyses voor MIC-meldingen.

De MIC-commissie komt minimaal twee keer per jaar bij elkaar voor een analyse op de MIC-meldingen van het afgelopen jaar. De MIC-commissie kan vaker bij elkaar komen indien nodig. De inspectie ziet in het verslag een korte analyse van de afgelopen periode. De MIC-commissie stelt naar aanleiding van deze analyse verbetermaatregelen op organisatieniveau op.

De inspectie hoort van zorgverleners terug dat de MIC-meldingen in het teamoverleg terug komen. Medewerkers geven aan vaker de 'waarom-vraag' te stellen bij het doen van een MIC-melding. De bespreking van MIC-meldingen heeft onder andere geleid tot meer bewustzijn ten aanzien van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Sommige verbetermaatregelen zijn nog onvoldoende expliciet. Zo leest de inspectie naar aanleiding van medicatie-incidenten dat er een noodzaak is om het medicatieprotocol te actualiseren. Het is niet duidelijk op welke punten dit nodig is. In de actielijst voor de verschillende verbetermaatregelen staat niet wanneer de commissie het effect van de voorgestelde verbetermaatregelen evalueert.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **niet** aan deze norm.

De inspectie constateert dat een structureel kwaliteitsmanagementsysteem ontbreekt om de kwaliteit en veiligheid in kaart te brengen en te monitoren. Recente audits hebben binnen de organisatie niet plaatsgevonden. De zorgverleners geven aan dat zij niet betrokken zijn bij de analyse van meldingen en het opstellen van verbeterplannen.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Verburgt-Molhuysen grotendeels** aan deze norm. De inspectie ziet dat Verburgt-Molhuysen diverse acties in gang gezet heeft om de kwaliteit en veiligheid te bewaken en te beheersen. Zo maakt het management sinds het vorig inspectiebezoek gebruik van een kwaliteitsdashboard. Op dit dashboard staat onder andere informatie over ziekteverzuim, middelen en maatregelen, decubitus en gebruik psychofarmaca. Op dit dashboard staat per onderdeel wat de norm is. Het dashboard is een aanzet om de kwaliteit in beeld te krijgen. De inspectie ziet nog onvoldoende wat de zorgaanbieder met deze gegevens doet. De inspectie ziet bijvoorbeeld dat in drie achtereenvolgende maanden het aantal medicatie-incidenten boven de norm is. Of hierop actie heeft plaatsgevonden, staat niet vermeld.

Zorgverleners zijn sinds het vorig bezoek intensief betrokken bij het bedenken en uitvoeren van verbetermaatregelen. De implementatie is voor een groot deel gereed. De borging van de ingezette verbeteringen en de uitkomsten van de verbetergroepen (zie norm 3.4) moet vanaf nu gaan plaatsvinden. Het management geeft aan audits te willen uitvoeren op de ingezette acties. Verburgt-Molhuysen gaat op deze manier bepalen welke procedures en werkwijzen al dan niet voldoen en waarop zij verder actie moeten ondernemen.

De inspectie ziet dat Verburgt-Molhuysen een kwaliteitsverslag 2018 en een kwaliteitsplan 2019 heeft. In dit verslag en plan is aandacht voor de thema's uit het Kwaliteitskader. Het verslag en plan geven inzicht in de actuele stand van zaken en wat op de planning staat ter verbetering binnen Verburgt-Molhuysen.

Norm 3.4

De zorgaanbieder schept binnen de locatie en het team van zorgverleners voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie **voldeed Verburgt-Molhuysen** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie constateert tijdens het vorig bezoek dat binnen Verburgt-Molhuysen onvoldoende sturing plaatsvindt, gericht op het leren en verbeteren. De organisatie zit in de startfase van een lerend netwerk. De inspectie ervaart tijdens het bezoek een open en transparante houding van de zorgverleners en het management.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Verburgt-Molhuysen** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat binnen Verburgt-Molhuysen voldoende aandacht is voor een cultuur gericht op leren en verbeteren. De zorgverleners vertellen dat zij betrokken zijn bij het verbetertraject binnen Verburgt-Molhuysen. Onder leiding van een externe adviseur heeft een groep zorgverleners (en overige medewerkers) een analyse gemaakt, van waar de organisatie zich op dat moment bevond ten aanzien van het Kwaliteitskader. Vanuit deze analyse zijn zes verbeterthema's geformuleerd.

De zorgverleners (en overige medewerkers) zijn door middel van informatiebijeenkomsten meegenomen in het thema kwaliteit en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Vervolgens heeft een verplichte bijeenkomst plaatsgevonden in oktober 2018. Tijdens deze bijeenkomst hebben de zorgverleners (en overige medewerkers) gebrainstormd over de verbeterthema's en wat zij kunnen oppakken binnen die thema's. De zorgverleners (en ook overige medewerkers) hebben zich kunnen aanmelden als lid van één of meerdere verbeterprojectgroepen. De verbetergroepen zijn vervolgens aan de slag gegaan op basis van een projectaanpak. Dit houdt in dat iedere drie weken een terugkommiddag heeft plaatsgevonden om resultaten te delen en problemen te bespreken. Alle projectteams hebben in februari 2019 tijdens een algemene personeelsbijeenkomst de resultaten gepresenteerd. Het management heeft voor de deelnemers aan de verbetergroepen tijd vrij geroosterd. De inspectie hoort van de zorgverleners dat zij het fijn en belangrijk vinden op deze manier betrokken te zijn bij het verbetertraject in de organisatie. De inspectie hoort van de cliëntenraad en de raad van commissarissen dat zij ook in dit traject betrokken of geïnformeerd zijn. Verburgt-Molhuysen organiseert vanaf nu ook jaarlijks minimaal twee algemene personeelsvergaderingen waarin kwaliteit en kernwaarden centraal zijn. Bij deze vergaderingen zijn ook de cliëntenraad en raad van commissarissen aanwezig.

Het management geeft aan dat het lerend netwerk is gebruikt voor input voor verbeteringen. De inspectie hoort van een zorgverlener dat zij uit zichzelf in haar netwerk ook is gaan kijken voor inspiratie en ideeën voor de desbetreffende verbetergroep. Het management geeft zelf aan dat zij het lerend netwerk nog verder concreet willen maken door de zorgverleners met elkaar mee te laten lopen.

Norm 3.5

Zorgverleners handelen naar de gemaakte afspraken om tot een evenwichtig samenspel te komen tussen zorgverlener, cliënt en informeel netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen leveren.

Volgens de inspectie **voldeed** Verburgt-Molhuysen tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de door Verburgt-Molhuysen 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 en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- gesprekken met cliënten;
- vertegenwoordiger uit de cliëntenraad en raad van commissarissen;
- gesprekken met uitvoerende medewerkers van Villa Molhuysen;
- gesprek met de SO;
- gesprekken met het management(team);
- cliëntdossiers van Villa Molhuysen;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door Verburgt-Molhuysen.

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 zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van de cliënten van Verburgt-Molhuysen;
- Overzicht van fte's van de zorgverleners en de behandelaars op Verburgt-Molhuysen;
- Kwaliteitsdashboard Verburgt-Molhuysen Zorg Mei 2019;
- Kwaliteitsplan 2019;
- Kwaliteitsverslag 2018;
- Resultaatverslag naar aanleiding van het inspectierapport;
- Overzicht gevolgde scholingen 2019;
- In- en uitstroom personeel 2019;
- Verslag MIC-commissie maart 2019.