



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

Rapport van het inspectiebezoek
Aan Stichting Sint Jozef wonen en zorg
in Meijel op 7 mei 2025

Utrecht, juli 2025

V2057354

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving Sint Jozef wonen en zorg 4
1.4	Actuele ontwikkelingen bij Sint Jozef 5
2	Conclusie 7
2.1	Samenvatting van de oordelen 7
2.2	Wat gaat goed 7
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Conclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 9
3.1	De vervolgacties die de inspectie van Sint Jozef verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
4	Resultaten 10
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 10
4.1.1	Resultaten 10
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.2.1	Resultaten 13
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 16
4.3.1	Resultaten 16
Bijlage 1	Informatiebronnen 20
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 21

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 7 mei 2025 een bezoek aan Stichting Sint Jozef wonen en zorg (Sint Jozef) in Meijel. Het bezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

De reden voor dit inspectiebezoek is dat de organisatie uit een steekproef is gekomen.

1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspecteurs toetsten of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Ze verzamelden informatie door de zorg te bekijken, een rondleiding, documenten te bekijken en in gesprekken.

Ze toetsten tijdens dit bezoek vooral de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken staat in een [toetsingskader](https://www.igj.nl/toetsingskader) op www.igj.nl.

1.3 Beschrijving Sint Jozef wonen en zorg

Sint Jozef biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg en dagbesteding. Sint Jozef heeft één locatie in Meijel. Naast het Sint Jozef staan aanleunwoningen. In deze aanleunwoningen is met name de thuiszorg van Sint Jozef actief. Rondom Sint Jozef ligt een (belevings-) tuin. Vanuit de huiskamers en sommige appartementen is deze vrij toegankelijk. Op de begane grond bevindt zich een grote ruimte. Deze gebruikt de organisatie als restaurant en voor activiteiten. Ook is een gedeelte in gebruik als woonkamer voor de somatische afdeling. In de ruimte bevinden zich verschillende hoekjes, om apart te kunnen zitten.

Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur. Sint Jozef heeft een raad van toezicht bestaande uit vier leden.

Het management bestaat, naast de bestuurder, uit een controller en twee managers zorg en welzijn. Eén manager is verantwoordelijk voor de intramurale zorg. De andere manager is verantwoordelijk voor de thuiszorg, dagbesteding, zorg geleverd vanuit Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de horeca.

Cliënten

Sint Jozef heeft drie etages. Op elke etage bevinden zich huiskamers. Op de begane grond zijn er twee huiskamers, één voor cliënten met een somatische zorgvraag (veertien cliënten) en één voor cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag (pg) (acht cliënten). Op zowel de eerste als de tweede etage bevinden zich drie huiskamers voor cliënten met een pg-zorgvraag (per huiskamer negen cliënten). Elke huiskamer heeft een vast zorgteam. De zorgteams op dezelfde etage ondersteunen elkaar. Op de gang, waar de huiskamer zich ook bevindt, bevinden zich de appartementen. Elk appartement beschikt over eigen sanitair. De appartementen van de cliënten met een somatische zorgvraag beschikken ook over een keukenblokje.

Tijdens het inspectiebezoek verblijven 74 cliënten in Sint Jozef. Hiervan ontvangen 39 cliënten zorg zonder behandeling en 35 cliënten zorg met behandeling. Op drie afdelingen verblijven cliënten met een psychogeriatrische (PG) indicatie en op één afdeling mensen met een somatische indicatie. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van 4 VV tot en met 7 VV. De inspectie bezocht twee PG-afdelingen.

Zorgverleners

Elk zorgteam bestaat uit twaalf tot vijftien zorgverleners. De medewerkers leefplezier maken ook onderdeel uit van het zorgteam. In elk zorgteam zit minimaal één verpleegkundige met deskundigheidsniveau 4. Een verpleegkundige is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg binnen het zorgteam. De manager zorg en welzijn intramuraal stuurt de zorgteams aan.

Personele bezetting

Tijdens het inspectiebezoek heeft Sint Jozef 147 zorgverleners in loondienst/leerovereenkomst (76 fte). De verdeling is als volgt:

- 60 zorghulpen/zorg-assistenten deskundigheidsniveau 1 (29 fte)
- 29 helpenden/helpenden 2+ deskundigheidsniveau 2 (11 fte)
- 32 verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3 (18 fte)
- 11 verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 (8 fte)
- 1 verpleegkundige deskundigheidsniveau 5 (1 fte)
- 3 stagiaires (2 fte)
- 7 leerlingen (5 fte)
- 4 overig (2 fte)

Naast de zorgverleners in loondienst of met een leerovereenkomst is er op Sint Jozef ook een groep zzp'ers (zelfstandigen zonder personeel) werkzaam. Tijdens het inspectiebezoek gaat het om 8 zzp'ers (1 fte). Dit zijn een verzorgende-IG deskundigheidsniveau 3, een verpleegkundige deskundigheidsniveau 4, vijf (para)medische behandelaren en één overig.

Behandeling

De specialist ouderengeneeskunde (SO) is eindverantwoordelijk voor de medische zorg voor cliënten die zorg met behandeling ontvangen. De huisarts is verantwoordelijk voor de medische zorg voor cliënten die zorg ontvangen zonder behandeling. Een verpleegkundig specialist (VS), in dienst van Sint Jozef, is eerste aanspreekpunt van cliënten met behandeling. De SO en andere betrokken disciplines, zoals de psycholoog, betreft de organisatie van een andere organisatie. De meeste cliënten van Sint Jozef maken gebruik van een fysiotherapeut vanuit een vaste fysiotherapeutenpraktijk waarmee Sint Jozef samenwerkt.

1.4 Actuele ontwikkelingen bij Sint Jozef

Algemene ontwikkelingen

De inspectie ziet dat Sint Jozef voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als locatie is opgenomen in het openbare locatieregister.

Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte

De bestuurder vertelt dat Sint Jozef (nog) geen last heeft van arbeidsmarktkrapte. Zorgverleners melden zich zelfs bij Sint Jozef, omdat zij hier graag willen werken. Wel heeft Sint Jozef te maken met een ouder wordende beroepspopulatie. De bestuurder vertelt dat het huidige

ziekteverzuim, rond de 9%, hoger is dan dat Sint Jozef gewend is. Veel verzuim heeft te maken met fysieke klachten en langdurig zieke medewerkers.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Sint Jozef.

2.1 Samenvatting van de oordelen

Onderstaande diagrammen en tabel laten per thema zien hoe de inspectie Sint Jozef beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



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

2.2 Wat gaat goed

Cliënten van Sint Jozef ontvangen zorg waarin zij als cliënt centraal staan. Hierbij ervaren cliënten nabijheid, vertrouwen, geborgenheid en begrip. Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften. Zorgverleners behandelen cliënten respectvol en stimuleren cliënten om binnen hun mogelijkheden zelf regie te blijven voeren. Sint Jozef draagt zorg voor voldoende deskundige zorgverleners passend bij de zorgvragen van cliënten. Cliënten kunnen er vanuit gaan dat zorgverleners werken volgens protocollen en richtlijnen. Sint Jozef heeft een cultuur waarin ruimte is voor leren en verbeteren. Daarnaast zorg Sint Jozef ervoor dat zorgverleners voldoende ruimte krijgen om met elkaar te praten over persoonsgerichte zorg.

2.3 Wat kan beter

Zorgverleners kunnen de levensgeschiedenis van cliënten beter vastleggen in de cliëntdossiers. Ook kunnen zorgverleners ervoor zorgen dat zij afspraken meer navolgbaar vastleggen in de cliëntdossiers. Sint Jozef kan ervoor zorgen dat zorgverleners meer kennis krijgen over het maken van professionele afwegingen bij het toepassen van de Wzd.

2.4 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat Sint Jozef aan alle vijftien getoetste normen (grotendeels) voldoet.

In het Sint Jozef krijgen cliënten persoonsgerichte zorg van betrokken en deskundige zorgverleners.

De inspectie sprak met een betrokken bestuurder en zorgverleners die allen hard werken aan de kwaliteit van zorg die zij leveren. De organisatie heeft in beeld wat goed gaat en waar verbetering nodig is. Dit geeft de inspectie het vertrouwen dat Sint Jozef de verbeterpunten uit dit rapport actief zal oppakken. De inspectie heeft daarom op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Sint Jozef stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie besluit dat geen vervolgtoezicht nodig is.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Sint Jozef verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij doet naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgacties die de inspectie van Sint Jozef verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De bevindingen in hoofdstuk vier geven handvatten om gerichte verbetermaatregelen te nemen op de normen die op dit moment nog niet volledig voldoen.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie kreeg met dit bezoek voldoende beeld van de kwaliteit en veiligheid bij Sint Jozef. 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 inspectie **toetste deze norm niet**.

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? De cliënt heeft de regie, en zijn naasten en de zorgverlener ondersteunen hierbij.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

De bestuurder en zorgverleners vertellen dat er elk half jaar een leefpleziergesprek plaatsvindt. Het zorgleefplan is het onderwerp van dit gesprek. De gesprekspartners geven aan dat dit gesprek plaatsvindt met de cliënt (vertegenwoordiger) en een zorgverlener. De behandelaar vertelt dat bij cliënten met een indicatie met behandeling, de verpleegkundig specialist ook aansluit.

In het elektronisch cliëntdossier (ECD) ziet de inspectie dat de zorgverlener met de cliënt(vertegenwoordiger) het zorgleefplan bespreekt. In het ECD ziet de inspectie een akkoord van de cliënt(vertegenwoordiger). Ook ziet de inspectie verschillende verslagen van het leefpleziergesprek terug in het ECD.

De inspectie ziet dat zorgverleners de afspraken in het zorgleefplan in samenspraak met de cliënt maken. Zo leest de inspectie in een gespreksverslag dat een cliënt van wandelen houdt en graag meehelpt. Deze activiteiten leest de inspectie ook terug in het gespreksverslag.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat de verpleegkundige voor de opname altijd een huisbezoek doet. Zo kunnen zij beter inschatten wat de zorgvraag is. Ook leren ze dan meer over de achtergrond van de cliënt.

In de gesprekken met zorgverleners hoort de inspectie dat zij de cliënten goed kennen. Zo vertellen zorgverleners over de voorgeschiedenis en specifieke voorkeuren van cliënten. Een zorgverlener vertelt bijvoorbeeld dat een cliënt een moeizame relatie met haar echtgenoot had. Hierdoor is deze cliënt tijdens de persoonlijke verzorging soms angstig.

Een andere zorgverlener vertelt over een cliënt die altijd de medicatie van 15:00 uur weigerde. Na overleg met de huisarts is de medicatie van dit tijdstip gestopt. De cliënt ondervindt hiervan geen klachten vertelt de zorgverlener.

De inspectie ziet tijdens de rondgang dat de fysieke leefomgeving aansluit bij de belevingswereld van de cliënten. Op de gangen van het Sint Jozef ziet de inspectie bijvoorbeeld verschillende hoekjes voor activiteiten en een ingerichte kinderkamer. Hier hangt een waslijn met kinderkleding van vroeger. Ook heeft Sint Jozef een belevingstuin voor cliënten, met bijvoorbeeld hoge bloembakken waar cliënten makkelijk bij kunnen. De inspectie ziet ook dat cliënten hun kamer naar eigen smaak inrichten.

Zorgverleners vragen altijd of de cliëntvertegenwoordigers een levensgeschiedenis willen schrijven. Zij geven aan dat dit vaak niet gebeurt. In de cliëntdossiers die de inspectie inzielt, ziet zij ook geen levensgeschiedenis terug. Informatie die de zorgverleners mondeling vertellen over cliënten ziet de inspectie wisselend terug. Voorkeuren voor bijvoorbeeld eten en activiteiten ziet de inspectie wel terug in het zorgleefplan. Maar informatie over de voorgeschiedenis van cliënten, waarover zorgverleners bijvoorbeeld wel vertellen, leest de inspectie niet altijd terug.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat cliënten zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Zo vertelt de behandelaar dat hij altijd tijdens het intakegesprek met cliënten bespreekt welke zorg zij nog wel of niet willen krijgen. In het cliëntdossier ziet de inspectie hierover informatie terug. Zo ziet de inspectie bij een cliënt staan dat zij alleen nog binnen Sint Jozef behandeling krijgt. De cliënt wil niet meer naar het ziekenhuis. Alle behandeling is gericht op comfort van de cliënt, leest de inspectie. De behandelaar geeft aan dat deze afspraken bij een leefpleziergesprek ook onderwerp van gesprek zijn.

Zorgverleners vertellen dat er een groot aanbod is in verschillende activiteiten. De inspectie ziet dit terug op verschillende plekken. Zo ziet de inspectie op de website een maandoverzicht met activiteiten. Op de locatie ziet de inspectie aankondigingen voor activiteiten in het restaurant. Op de dag van het

inspectiebezoek is er bijvoorbeeld 'muziek met Tjeu'. Zorgverleners vertellen dat er ook activiteiten zijn in de huiskamers. De bestuurder en zorgverleners vertellen dat de medewerkers leefplezier deze activiteiten doen. Als voorbeeld noemen zij spelletjes doen en met elkaar de krant lezen. Ook is er aandacht voor individuele activiteiten vertelt een zorgverlener. Regelmatig krijgen cliënten bijvoorbeeld een manicure of een handmassage. In het cliëntdossier ziet de inspectie in de zorgleefplannen terug welke activiteiten cliënten leuk vinden. Zo leest de inspectie dat een cliënt van wandelen houdt. Een andere cliënt helpt graag mee met huishoudelijke klusjes. Tijdens de observatie in de huiskamers ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten uitnodigen om te helpen bij het tafeldekken.

Op de website leest de inspectie dat Sint Jozef een open huis is. Ook zorgverleners en de bestuurder vertellen dit. Eventueel kunnen cliënten een tag krijgen, waardoor de voordeur dicht kan gaan. Tijdens het inspectiebezoek zijn er geen cliënten bij wie deze (mogelijk) onvrijwillige zorg nodig is. De inspectie ziet dat cliënten zich vrij kunnen bewegen op en tussen de afdelingen. Zorgverleners en de behandelaren vertellen dat zij zorg zoveel mogelijk op vrijwillige basis verlenen.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

Tijdens de observatie in de huiskamers ziet de inspectie dat zorgverleners de cliënten respectvol benaderen. Zo geeft een cliënt aan dat hij pijn heeft. De zorgverlener is meelevend. Bij een andere cliënt maakt de zorgverlener contact via een gesprekje. De cliënt reageert eerst wat bozig op de zorgverlener. Met een grapje van de zorgverlener ziet de inspectie de cliënt opvrolijken.

De inspectie ziet dat zorgverleners aandacht hebben voor alle cliënten die aanwezig zijn in de huiskamer. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener alle tijd neemt voor een cliënt. Deze cliënt vindt het moeilijk dat haar bezoek naar huis gaat. De inspectie ziet dat de zorgverlener zich over de cliënt ontfermt. Zo kan het bezoek rustig vertrekken. De zorgverlener leidt de cliënt af en stelt de cliënt gerust.

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.

4.2.1

Resultaten

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef grotendeels** aan deze norm.

In het zorgleefplan van cliënten ziet de inspectie dat zorgverleners aandacht hebben voor gezondheidsrisico's. Zo ziet de inspectie zorgdoelen voor verslikking en valgevaar. In het zorgleefplan van een cliënt leest de inspectie onder andere als acties 'laat taai voedsel weg' en 'help mij herinneren om de rollator te gebruiken'.

Ook in rapportages ziet de inspectie aandacht voor gezondheidsrisico's terug. Zo leest de inspectie dat een cliënt benauwd is. Ook leest de inspectie dat de zorgverleners extra controles uitvoeren. Daarnaast schakelen de zorgverleners de verpleegkundige en de huisarts in, leest de inspectie.

Zorgverleners, de behandelaar en de bestuurder vertellen over het 'stepped care' systeem. Eerst kijken zorgverleners in het team of ze zelf een probleem kunnen oplossen. Als het (te) complex is, dan schakelen zij de verpleegkundige achterwacht in. De verpleegkundige zoekt contact op met de behandelaar, als zij zelf het probleem niet kan oplossen. Bij het voorbeeld van de cliënt die benauwd is, ziet de inspectie deze werkwijze ook terug in de rapportage en tijdens de observatie.

De inspectie ziet bij een cliënt dat zij psychofarmaca buiten de richtlijn krijgt. Uit gesprekken komt naar voren dat zorgverleners niet weten dat het Wzd stappenplan hierbij van toepassing is. Een zorgverlener vertelt dat de huisarts hiervoor verantwoordelijk is, omdat hij de medicatie voorschrijft.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet bij inzage van de cliëntdossiers dat cliënten een actueel zorgleefplan hebben. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners deze zorgleefplannen elk half jaar evalueren (zie norm 1.1). Zorgverleners vertellen dat ze bij tijdelijke/andere zorgdoelen gebruik maken van een 'episode' in het zorgplan. De inspectie ziet het gebruik hiervan ook terug in het ECD. Zo leest de inspectie dat een cliënt in een overgangsfase zit in haar dementie. In de episode leest de inspectie omgangsvormen terug. Ook zijn verschillende soorten stemming aangegeven met een kleur. In de rapportages ziet de inspectie dat zorgverleners op de episode rapporteren. Ze beschrijven bijvoorbeeld welk gedrag de cliënt laat zien, en bij welke stemming dit hoort (bijvoorbeeld paars of

blauw). In de rapportage van de visite van de arts leest de inspectie dat stemming onderwerp van gesprek is. De arts schrijft medicatie voor, en vraagt om de stemming te blijven observeren.

Bij een cliënt leest de inspectie ook opvolging terug in de rapportages. De inspectie leest in een zorgleefplan dat de cliënt een verminderde eetlust heeft. De opdracht is dat zorgverleners de cliënt wekelijks moeten wegen vanwege de eetlust en hartproblemen. De inspectie ziet in het ECD de uitkomsten terug van het wekelijks wegen. Ook leest de inspectie in een rapportage dat de cliënt medicatie kreeg. Dit was vanwege een toename van haar gewicht, door het vasthouden van vocht. De inspectie leest dat de medicatie zorgde voor afname van het gewicht.

De inspectie ziet dat afspraken niet altijd navolgbaar in het ECD staan. Een zorgverlener vertelt over afspraken die zij met de huisarts maakte over het zuurstof toedienen bij een cliënt. De afspraken veranderden in de afgelopen dagen een paar keer, vertelt de zorgverlener. Deze afspraken leest de inspectie niet allemaal navolgbaar terug in het cliëntdossier.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch met elkaar te praten over wat zij goede, veilige en persoonsgerichte zorg vinden. Vanuit deze gesprekken kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

Het management geeft aan dat één keer in de twee maanden een teamoverleg plaatsvindt. Ze geven aan dat zorgverleners dan ook vaak casuïstiek bespreken. Zorgverleners vertellen ook dat zij cliënten bespreken tijdens het teamoverleg. Ook samenwerking is onderwerp van gesprek, vertellen het management en de zorgverleners. Een teamcoach ondersteunt de teams hierin. Daarnaast biedt de organisatie een FIT training aan, vertellen de gesprekpartners. Dit is een training die zorgverleners schoolt in het omgaan met en de-escaleren van agressie. Zorgverleners vertellen dat er ook gedragsvisites plaatsvinden, waarin zij kunnen praten over goede en veilige zorg.

Het management heeft 'hei' dagen, waarin het met een externe begeleider ook reflecteert op de samenwerking.

Zorgverleners vertellen dat er één keer in de twee weken gedragsvisite plaatsvindt. Hierin is het effect van de verleende zorg ook onderwerp van gesprek.

Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn. De hoeveelheid zorgverleners en de deskundigheid van de zorgverleners past bij de cliënten en hun zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij de zorg volgens plan kunnen geven. Ook geven ze aan meestal tijd te hebben voor bijvoorbeeld individuele activiteiten. Het management vertelt dat afdelingen elkaar onderling helpen bij verzuim en bij piekmomenten in de zorg. De organisatie maakt weinig gebruik van flexibel inzetbaar personeel om gaten in het rooster te kunnen vullen.

Ook de behandelaar geeft aan dat er voldoende en deskundig personeel is bij Sint Jozef. Het management vertelt geen vacatures te hebben. Daarnaast geven het management en de behandelaar aan dat de kennis voldoende is van de zorgverleners. Elk team beschikt bijvoorbeeld over een verpleegkundige. Ook vertelt het management dat meerdere zorgverleners de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP) volgden.

Het management vertelt dat er twee keer per jaar een leercarrousel plaatsvindt. Ook zorgverleners vertellen over dit carrousel. Tijdens dit carrousel zijn er drie onderwerpen waar aandacht voor is. Voorbeelden die de zorgverleners noemen zijn bijvoorbeeld, mindfulness en bewegen. Zorgverleners vertellen dat per carrousel de onderwerpen wisselen.

Daarnaast vinden er ook nog op andere manieren scholingen plaats, vertellen zorgverleners. De praktijkopleider organiseert bijvoorbeeld scholingen voor medewerkers leefplezier over onbegrepen gedrag, maar ook over het doen van activiteiten.

De verpleegkundigen toetsen de risicovolle en voorbehouden handelingen, vertellen zorgverleners. De verpleegkundigen volgen hiervoor bij een externe partij scholing, vertellen zij. Het management vertelt te beschikken over een leermanagementsysteem. Hierin hebben zij ook overzicht of zorgverleners nog bekwaam zijn, vertelt het management.

Zorgverleners vertellen dat het ook mogelijk is om over een bepaald onderwerp extra scholing te vragen. Daarbij krijgen ze soms scholing als iets verandert of er een nieuwe behandeling is. Zo vertelt een zorgverlener dat onlangs een Parkinsonverpleegkundige uitleg kwam geven over een nieuwe medicatiepomp.

De bestuurder vertelt dat Sint Jozef over een Leerhuiskamer beschikt. Op deze huiskamer werken leerlingen zelfstandig, onder begeleiding van een coach.

Zorgverleners vertellen dat het alweer een tijd terug is dat zij scholing ontvingen over de Wzd. Uit het gesprek komt naar voren dat niet alle zorgverleners bijvoorbeeld kennis hebben over wanneer er (mogelijk) sprake is van onvrijwillige zorg.

Norm 2.6

Zorgverleners werken volgens afspraken in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij toegang hebben tot de protocollen van Vilans. Ook het management geeft aan dat zorgverleners deze protocollen via het ECD kunnen inzien. In de zorgleefplannen ziet de inspectie ook verwijzingen naar protocollen terug. Zo ziet de inspectie bij een doel over mondzorg een verwijzing naar het Vilans protocol staan.

Daarnaast vertellen verpleegkundigen over het triage handboek. Zij geven aan dat bij bepaalde klachten hierin staat aangegeven wat de te volgen stappen zijn. De inspectie ziet in een zorgleefplan bij obstipatie klachten een verwijzing naar het triage handboek. Verpleegkundigen vertellen dat alle zorgverleners gebruik kunnen maken van dit handboek. Het is digitaal beschikbaar.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair. Zij schakelen op tijd specifieke deskundigen in. Deze deskundigen kunnen al binnen organisatie werken. Als het nodig is kunnen zorgverleners samenwerken met deskundigen van buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in het ECD dat cliënten multidisciplinaire zorg krijgen. Zo ziet de inspectie adviezen van de psycholoog en logopedist terug in het zorgplan. Ook leest de inspectie een doel in het zorgplan dat de fysiotherapeut opstelde. Van de fysiotherapeut leest de inspectie ook rapportages terug in het ECD. Ook de SO en de VS rapporteren in het ECD vertellen zorgverleners.

Zorgverleners vertellen dat er visites met de huisarts, SO en verpleegkundig specialist zijn. Daarnaast zijn er ook gedragsvisites. Deze vinden plaats met de SO/VS en de psycholoog. Multidisciplinaire overleggen (MDO) vinden alleen plaats op indicatie vertellen de zorgverleners.

De behandelaar vertelt dat hij vaak andere disciplines in consult vraagt. Ook is hij aanwezig bij de zorgleefplan besprekingen voor cliënten met behandeling (zie norm 1.1). Zorgverleners vertellen dat de huisartsen niet bij deze besprekingen aanwezig zijn.

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.

4.3.1 *Resultaten*

Norm 3.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

Sint Jozef werkt vanuit de visie 'Hier voel ik mij thuis'. De inspectie leest op de website van Sint Jozef dat zij samen met familie, mantelzorgers en vrijwilligers ervoor willen zorgen dat cliënten zich bij Sint Jozef ook echt thuis kunnen voelen. De bestuurder vertelt dat de organisatie deze visie samen met alle zorgverleners opstelde. Dit deden zij bij de overgang naar de nieuwe manier van werken in 2019, toen de huiskamers kwamen. Zowel het management als zorgverleners vertellen dat de visie ook onderdeel is van scholingsmomenten. Ze vertellen bijvoorbeeld dat Sint Jozef onlangs een puzzeltocht voor zorgverleners organiseerde. Tijdens deze puzzeltocht kwam de visie op verschillende manieren naar voren.

De inspectie ziet dat de visie in de praktijk zichtbaar is. Alle gesprekspartners die de inspectie spreekt noemen 'Hier voel ik me thuis' als visie. Ook tijdens de rondleiding ziet de inspectie folders en posters hierover terug in Sint Jozef.

Sint Jozef stuurt de inspectie het document 'beleid onvrijwillige zorg'. In dit beleid ziet de inspectie de visie 'Hier voel ik mij thuis' terug. Sint Jozef benoemt dat eigen regie belangrijk is voor cliënten en wil ze daarbij ondersteunen. Ook leest de inspectie terug dat Sint Jozef in principe geen onvrijwillige zorg inzet. Als Sint Jozef tóch gebruik moet maken van onvrijwillige zorg, dan maakt ze (indien nodig) gebruik van het stappenplan leest de inspectie. De inzet van het stappenplan zit de inspectie niet terug bij de inzet van psychofarmaca buiten de richtlijn (zie norm 2.1).

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat zij kwaliteitsinformatie gebruikt om de zorg te verbeteren. Zo vinden er medewerkerstevredenheidsonderzoeken (MTO), cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) en audits plaats. De bestuurder geeft aan dat de audits elk jaar één vast thema hebben. Verbeterpunten (ook vanuit klachten) en indicatoren over bijvoorbeeld ziekteverzuim monitort de organisatie met een dashboard.

De inspectie leest het jaarplan van Sint Jozef. Hierin ziet de inspectie verschillende doelen staan, voor verschillende thema's. Thema's zijn bijvoorbeeld 'Langer thuis wonen' 'Welzijn en leefplezier' en 'Eigen huis op orde'. De inspectie ziet bij elk thema resultaten die de organisatie wil behalen, met een planning en een verantwoordelijke. Een resultaat is bijvoorbeeld 'rol mantelzorgcoach voegt waarde toe'. De actie is 'rol beschrijven, evalueren en eventueel bijstellen', gereed in 2025.

De behandelaar vertelt dat de organisatie de professionele adviesraad (PAR) actief betreft bij het maken van beleid. Ook de bestuurder vertelt dit. Zo benoemt zij dat op initiatief van de PAR er meer aandacht komt voor methodisch werken. Methodisch werken wordt voor 2025 ook het vaste thema waarop de organisatie audits gaat doen, vertelt zij. De inspectie ziet het advies wat de PAR opstelde, aan de hand van uitgebreid dossieronderzoek en enquêtes.

Alle gesprekspartners vertellen dat zorgverleners incidenten in de cliëntenzorg melden (MIC). De bestuurder vertelt dat verpleegkundigen de meldingen van hun team analyseren. In het zes wekelijkse overleg dat de manager heeft met de verpleegkundigen is MIC een vast agenda onderwerp/punt, vertellen verpleegkundigen. De inspectie ziet twee notulen in van het verpleegkundig overleg. Hierin ziet de inspectie geen informatie over de MIC's terug. Zorgverleners vertellen dat zij de MIC's bespreken in het teamoverleg. De inspectie ziet notulen in van vier teamoverleggen. In drie notulen ziet de inspectie wat informatie over de MIC's terug. De inspectie ziet dat dit geen inhoudelijke informatie is, maar meer procesinformatie. De bestuurder vertelt dat een beleidsmedewerker een kwartaal analyses van de MIC's maakt. In de kwaliteitsrapportage van het derde kwartaal van 2024 leest de inspectie hoeveel MIC's er waren in de eerste drie kwartalen van 2024. De inspectie leest hierin een analyse terug over schommelingen in het type melding, zoals medicatie of vallen. Een inhoudelijke analyse leest de inspectie niet terug.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat Sint Jozef deelneemt aan verschillende lerende netwerken. Eén netwerk is met andere organisaties in de regio, die ongeveer dezelfde omvang hebben als Sint Jozef. Het andere netwerk is met deze organisaties en enkele grotere organisaties in de regio. Ook in het jaarplan leest de inspectie informatie over de lerende netwerken terug.

Lede van de cliëntenraad en zorgverleners vertellen dat er binnen Sint Jozef sprake is van korte lijnen. Zorgverleners vertellen dat ze zich gehoord voelen. De bestuurder vertelt dat er in scholingen ook aandacht is voor samenwerken op basis van vertrouwen. Zorgverleners vertellen dat ze elkaar vaak ook buiten de organisatie tegenkomen, maar dat belemmert ze niet in het aanspreken van elkaar op de werkvloer.

Norm 3.4

De zorgaanbieder heeft (indien vereist) een Wtza-toelatingsvergunning en een interne toezichthouder.

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

Sint Jozef heeft een Wtza-vergunning. Dit ziet de inspectie terug in het zorgaanbiedersportaal. De bestuurder vertelt de inspectie dat er een RvT is met vier leden. Deze leden zijn onafhankelijk van de organisatie, de bestuurder en de dagelijkse leiding, geeft de bestuurder aan. In de gegevens van de Kamer van Koophandel ziet de inspectie de leden van de RvT terug. De inspectie leest dat de leden voldoen aan de wettelijke maximale zittingstermijn.

Norm 3.5

De zorgaanbieder regelt de inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wmcz 2018.

Volgens de inspectie **voldoet Sint Jozef** aan deze norm.

Sint Jozef heeft een centrale cliëntenraad (CR) met zes leden. De inspectie spreekt tijdens het bezoek met de voorzitter en een lid van de CR. In de CR is zowel de intramurale locatie als de thuiszorg van Sint Jozef vertegenwoordigd.

De voorzitter van de CR en de bestuurder vertellen dat zij vijf tot zes keer per jaar formeel met elkaar overleggen. De voorzitter en het lid van de CR vertellen dat de bestuurder verschillende onderwerpen met hen bespreekt. Zo was de CR nauw betrokken bij de verbouwing van de locatie, enige jaren terug. Ook betrof de bestuurder de CR recent bij sollicitatieprocedures van onder andere de zorgmanager en de klachtenfunctionaris. De CR-leden geven aan dat de lijnen met de bestuurder kort zijn. Zij lopen makkelijk bij haar naar binnen om tussendoor iets te bespreken. Ook stimuleert en faciliteert de bestuurder de CR om landelijke bijeenkomsten voor cliëntenraden bij te wonen, zo vertellen de leden.

De voorzitter van de CR vertelt dat de CR twee keer per jaar overlegt met de RvT. Als het nodig is kan dit vaker, maar dit is nog niet voorgekomen. Zowel de

voorzitter van de CR als de bestuurder vertellen dat de CR een lid van de RvT voorgedragen heeft.

Via de brancheorganisatie heeft de CR van Sint Jozef toegang tot een externe commissie van vertrouwenslieden.

Bijlage 1 Informatiebronnen

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. Daarna beoordeelt de inspectie of de geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zij gebruikte om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek gebruikte de inspectie de volgende informatiebronnen:

- Gesprekken met voorzitter en lid cliëntenraad;
- Observatie van 6 cliënten, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met drie uitvoerende medewerkers;
- Gesprekken met één behandelaar;
- Gesprekken met het management(team);
- Vier cliëntdossiers van afdeling Fuut en Berk;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door de locatie.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie gebruikt 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).

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt de zorgverlener de cliënt aan op een manier die de cliënt plezierig vindt? Hoe de cliënt de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Cliënten kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze cliënt?

Met SOFI zit een inspecteur in een huiskamer. De inspecteur observeert hoe zorgverleners reageren op een cliënt en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Praten zij met de cliënten, zingen zij een liedje, doen ze een spelletje of gaan zij wandelen met de cliënt. Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn ze bij hun omgeving?

Na de observatie volgt een gesprek met de zorgverleners waarin situaties die de inspecteurs hebben gezien aan de orde komen. Zo krijgen de inspecteurs een beter beeld van hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI? U vindt meer informatie op de website van de Universiteit van Bradford: www.bradford.ac.uk/dementia/training-consultancy/sofi/.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Contextvragen
- MIC beleid 002
- Proces MIC
- Regeling toetsen verpleegtechnische handelingen 2024-10
- Q4 kwaliteitsrapportage 2025-01 en Q3 kwaliteitsrapportage
- Opzet interne audits 2025-03
- Procedure rapportage 2025-04
- Adviesrapport - rapportage
- Beleid onvrijwillige zorg 2025-01
- Jaarplan SJ 2025 def
- Notulen Fuut, 9-12-2024 en 24-02-2025
- Notulen Berk 20-3-2025 en 06-02-2025
- Notulen verpleegkundig overleg 24-12-2024 en 04-02-2025



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl