



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

Rapport van het  
Inspectiebezoek aan Stلالuna,  
in De Punt **op 18 juli 2023**

Utrecht, oktober 2023



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Taak inspectie 4
1.2	Aanleiding bezoek 4
1.3	Aanpak 4
1.4	Beschrijving Stلالuna 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 7
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 8</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Stلالuna verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
<b>4</b>	<b>Resultaten 9</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
4.4	Thema Medicatieveiligheid 14
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 15</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 17</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 18 juli 2023 een onaangekondigd bezoek aan Stellaluna in De Punt.

### 1.1 Taak inspectie

De inspectie ziet toe op goede zorg. Goede zorg is in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en tijdig. Wij houden onder andere toezicht door het brengen van inspectiebezoeken. Hierbij beoordeelt de inspectie of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals voorgeschreven in wetten, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Wij stimuleren en agenderen waar het kan en handhaven waar nodig. Extra aandacht gaat uit naar kwetsbare groepen.

### 1.2 Aanleiding bezoek

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

### 1.3 Aanpak

De inspectie gebruikt voor dit bezoek het [bezoekinstrument voor kleine en nieuwe zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg](#). Dit instrument is afgeleid van het [Toetsingskader voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben](#). Dit kader is gebaseerd op wet- en regelgeving, veldnormen (gemaakt door beroepsorganisaties), professionele standaarden en het [Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg](#). Het toetsingskader bestaat uit vier thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverleners en sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid. Per thema beoordeelt de inspectie welke zorg goed is, beter kan of beter moet.

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

Tijdens het bezoek ontving de inspectie enkele documenten (bijlage 3) en zag dossiers in. Ook sprak de inspectie met:

- De bestuurder van Stellaluna;
- De behandelcoördinator van Stellaluna;
- Een cliëntvertegenwoordiger van Stellaluna;
- Een cliënt van Stellaluna.

### 1.4 Beschrijving<sup>1</sup> Stellaluna

#### *locatie*

Stellaluna is gevestigd in een boerderij in de Punt (Drenthe). Stellaluna is gestart in 2009 en is sinds 2017 een Driestroomhuis. De huidige franchisenemer heeft begin 2023 de onderneming overgenomen, waar zij eerder een rol had als teamleider c.q. zorgcoördinator binnen Stellaluna. Driestroomhuis Stellaluna richt zich op verblijf met behandeling van kinderen/ jongeren en jongvolwassenen met een speciale communicatieve vraag (Doof/Slechthorend/ESM<sup>2</sup>/CODA<sup>3</sup>) al dan niet in combinatie met andere problematiek/beperking.

---

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

<sup>2</sup> Ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden

<sup>3</sup> Child of Deaf Adults / kind van dove ouders.

In Stلالuna wordt visueel gecommuniceerd door middel van Nederlandse Gebarentaal (NGT), Nederlands met gebaren (NmG) en totale communicatie<sup>4</sup> op een niveau aangepast aan de cliënt en zijn of haar mogelijkheden. Driestroomhuis Stلالuna maakt daarbij gebruik van kennis en kunde van expertorganisaties op diverse gebieden. Het overgrote deel van de zorgverleners is doof of slechthorend en gebarentaalvaardig.

De zorg is er voor 2 groepen:

Een woonkern 24-uurs zorg met verblijf, begeleiding en behandeling;  
Begeleid wonen met verblijf, begeleiding en behandeling.

Zelfstandig wonen is voor deze doelgroep om diverse redenen (nog) niet goed mogelijk, terwijl er wel de behoefte bestaat om autonoom en zelfredzaam te zijn. Evenals de behoefte aan leren, contact en toegankelijke communicatie. De doelgroep beheerst de gebarentaal redelijk tot vloeiend.

De leeftijd van de cliënten bij Stلالuna is op dit moment van 13 tot 24 jaar.

Zeven cliënten hebben een Wlz (Wet langdurige zorg) indicatie, de hoogste is ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (3 ZGaud). Eén cliënt heeft een Jeugdwet-indicatie, deze cliënt verblijft van maandag tot en met vrijdag in Stلالuna (logeerplek). De insteek is om deze indicatie om te zetten naar een Wlz-indicatie. In de weekenden zijn er zes cliënten. Stلالuna heeft plek voor acht cliënten.

#### *Zorggerelateerd personeel*

Het zorgverlenersteam van Stلالuna bestaat uit tien personen, de eigenaar inbegrepen. Ook is er nog een schoonmaker aanwezig, voor een aantal uren per week. Onderstaande tabel toont de functie, opleidingsachtergrond en in percentage de mate van inzetbaarheid van medewerkers voor Stلالuna.

#### *De eigenaar/zorgondernemer*

HBO maatschappelijk Werk & Dienstverlening	100%
--	------

#### *Zorgverleners in loondienst*

Systeemondersteuner	HBO	16,66%
Persoonlijk begeleider	MBO-4	100%
Assistent begeleider	MBO-1	100%
Persoonlijk begeleider	MBO-4	88,88%
Persoonlijk begeleider	MBO-4	88,88%
Persoonlijk begeleider	HBO (SPH)	88,88%
Invalkracht begeleider/hovenier/klusjesman/conciërge	MBO-4 (niet zorggerelateerd)	33,33%

#### *Ingehuurde zorgverleners*

Behandelcoördinator	WO, SKJ-geregistreerd
Roostermaker/ZZP	HBO

De inspectie heeft vastgesteld dat Stلالuna ten tijde van het inspectiebezoek is opgenomen in het openbare locatieregister voor de Wet zorg en dwang (Wzd).

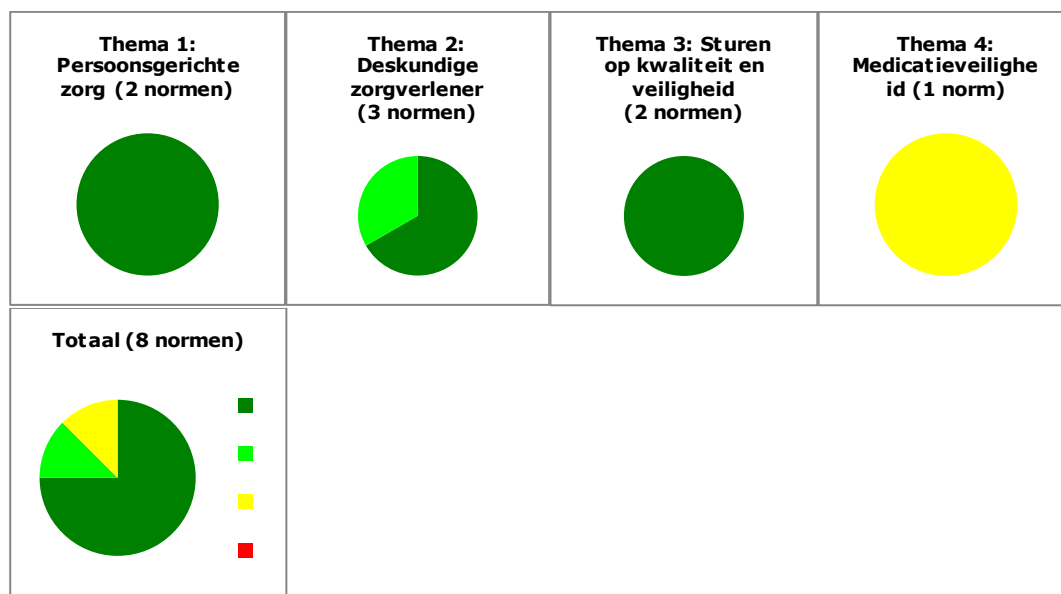
<sup>4</sup> Systeem om zo vroeg mogelijk bij kind communicatie mogelijkheden te ontwikkelen.

## 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 Stلالuna. 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 Stلالuna beoordeelt.



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

### 2.2 Wat gaat goed

Cliënten kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg door deskundige zorgverleners die hen goed kennen. Zorgverleners behandelen de cliënten met respect. De cliënten worden keuzemogelijkheden en waar dat kan zelfstandigheid geboden om zoveel mogelijk het leven te leiden wat zij graag willen.

Stلالuna heeft een hecht team van betrokken zorgverleners en bestuurder en betreft in- en externe expertise wanneer dat nodig is voor de cliënten.

Er heerst een open meldcultuur bij Stلالuna. Meldingen worden in teamverband besproken om daar van te kunnen leren. Veelvoorkomende meldingen worden

geanalyseerd om basisoorzaken te kunnen achterhalen en om daar mogelijk trends uit te halen.

Zorgverleners zijn deskundig en investeren in het team en in zichzelf. Daarnaast reflecteren zorgverleners op elkaars handelen. Dit doen zij om goede en veilige zorg te kunnen blijven leveren aan de cliënten.

### **2.3 Wat kan beter**

Zorgverleners kennen de risico's die cliënten kunnen lopen in het leven. Deze staan echter niet altijd op schrift. Ook staat niet altijd beschreven wat cliënten met behulp van zorgverleners kunnen doen om risico's zoveel als mogelijk te vermijden of verminderen.

### **2.4 Wat moet beter**

De cliënten zijn voor hun medicatie afhankelijk van zorgverleners. Het is van belang dat medicatie op een zorgvuldige wijze wordt bewaard en verstrekt. Stلالuna moet haar medicatiebeleid en de uitvoering daarvan in lijn brengen met de Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg (VGN juli 2020).

Op de locatie is geïnvesteerd in het leren kennen van de Wzd. De zorgverleners hebben scholing gehad van de behandelcoördinator en de functionarissen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Wzd zijn in positie. Echter ziet de inspectie ook maatregelen die ingrijpen op de persoonlijke levenssfeer en privacy van cliënten die nog niet als zodanig herkend worden en daarom ook niet zijn opgenomen in het zorgplan van cliënten.

### **2.5 Eindconclusie bezoek**

De inspectie concludeert dat de geboden zorg bij Stلالuna (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Op een norm is nog extra aandacht nodig, daar werkt Stلالuna al aan.

Stلالuna heeft met de komst van een nieuwe bestuurder een omslag gemaakt waarbij zorgverleners intensief betrokken worden bij de zorg. Onder leiding van een bevlogen bestuurder wordt persoonsgerichte zorg verleend door deskundige zorgverleners. Tegelijkertijd zijn er ook nog enkele aandachtspunten die door de bestuurder worden erkend en waar Stلالuna al mee aan de slag is gegaan.

Mede om die reden heeft de inspectie op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Stلالuna stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg en nog enkele verbeterpunten aanpakt om van goed naar nog beter te gaan.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Stلالuna 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 Stلالuna verwacht**

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

Stلالuna voldoet (grotendeels) aan zeven van de acht getoetste normen. Op een norm is nog extra aandacht nodig. De inspectie verwacht dat Stلالuna blijvend voldoet aan de normen.

#### 3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Stلالuna. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. 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:

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.

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 hij 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.

#### *Resultaten*

##### Norm 1

Zorgverleners kennen het verhaal, de zorgbehoefte en de persoonlijke voorkeuren van de cliënt en passen de zorg en benadering hierop aan.

Volgens de inspectie **voldoet Stلالuna** aan deze norm.

De inspectie hoort van de bestuurder dat zij regelmatig leuke dingen doen samen met de cliënten. Zo gaan zij binnenkort met de cliënten die dat willen op vakantie naar Terschelling. Ook gaan zij regelmatig naar activiteiten die al dan niet bedoeld zijn voor doven en slechthorenden, zoals een festival, bioscoop of de markt. In de gemeenschappelijke keuken ziet de inspectie een A4 hangen met daarop de activiteiten die zij van plan zijn te gaan doen in de zomervakantie.

De inspectie hoort van de bestuurder over het karakter en het verleden van een cliënt. Zo vertelt de bestuurder onder meer over een cliënt dat hij een lieve jongen is die van gezelschap en gezelligheid houdt. De bestuurder vertelt dat hij veel nabijheid nodig heeft. Dit leest de inspectie ook terug in zijn zorgplan.

De bestuurder vertelt dat zij kan zien wanneer een cliënt gespannen is. Hij is dan vlak in zijn mimiek. Dit leest de inspectie ook terug in het signaleringsplan van de cliënt. Vaak helpt het dan om met de cliënt te praten en dan wordt hij weer rustig zo hoort de inspectie. De behandelcoördinator vertelt dat het om moeten gaan met verlies iets is waar de cliënt aan werkt. De behandelcoördinator vindt Stلالuna een plek waar veel huiselijkheid is en ruimte voor contact tussen cliënten en zorgverleners met een auditieve beperking.

## Norm 2

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

Volgens de inspectie **voldoet Stلالuna** aan deze norm.

Cliënten mogen zelf hun kamer inrichten, hoort de inspectie van een cliënt. In de kamer van de cliënt ziet de inspectie dat daar dingen staan en hangen die belangrijk zijn voor de cliënt. Zo hangt daar een foto van een hond van de locatie waar die is overleden en waar de cliënt erg aan gehecht was. Cliënten mogen in overleg met en na goedkeuring van Stلالuna ook zelf huisdieren houden, zo hoort de inspectie van een cliënt.

Cliënten mogen zelf kiezen wat zij in de avond eten. Cliënten kunnen kiezen uit recepten uit een kookboek en daar zelf ook recepten aan toevoegen. Wel let de bestuurder er op dat het eten over het algemeen voldoende gevarieerd en gezond is. Ook mogen cliënten zelf bepalen of zij hun eten in de gemeenschappelijke woonkamer met andere cliënten of op hun eigen kamer op eten.

Cliënten hebben allemaal dagbesteding of werk, hoort de inspectie van de bestuurder. Samen met de cliënt wordt gekeken naar wat de cliënt aan kan en wat de cliënt leuk vindt om te gaan doen. De bestuurder en de behandelcoördinator vertellen over een cliënt die pas geleden door omstandigheden is gestopt met werk. Ze proberen samen actief met hem een nieuwe werkomgeving te vinden.

De bestuurder vertelt aan de inspectie dat cliënten zoveel als mogelijk worden gestimuleerd om waar dat kan hun zelfstandigheid te vergroten. Zo kunnen cliënten die meer zelfstandigheid aan kunnen doorstromen naar een appartement van Stلالuna met meer eigen voorzieningen.

## 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.

## *Resultaten*

### Norm 3

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

Volgens de inspectie **voldoet Stلالuna grotendeels** aan deze norm.

Stلالuna staat in het locatieregister voor de Wzd, zo ziet de inspectie. De bestuurder vertelt dat Stلالuna onvrijwillige zorg als bedoeld in de Wzd toepast. Zo is voor een cliënt schermtijd voor de computer en telefoon afgesproken, omdat zij het risico loopt om wervend gedrag naar mannen te vertonen. Voor deze maatregel volgt Stلالuna het stappenplan.

De behandelcoördinator vertelt de inspectie dat de deurverklikker ook een signaal afgeeft bij de slaapwacht. Dit is voor de dove zorgverleners nodig om te weten dat er beweging is in huis.

Alle medewerkers hebben een training gehad over de Wzd van de behandelcoördinator om onvrijwillige zorg (tijdig) te kunnen herkennen, zo hoort de inspectie van de bestuurder. De behandelcoördinator beaamt dit in het gesprek met de inspectie.

De bestuurder vertelt dat risico's door middel van een risico-inventarisatie worden vastgelegd. De risico-inventarisatie wordt jaarlijks samen met het zorgplan tijdens een MDO geëvalueerd. De inspectie ziet een risico-inventarisatie van een cliënt. Daar staat niet in vermeld wat zorgverleners kunnen doen om risico's van de cliënten zoveel als mogelijk te beperken of vermijden. De bestuurder vertelt aan de inspectie dat een cliënt het risico loopt op overschatting. Dit risico ziet de inspectie niet terug in de risico-inventarisatie van de cliënt. In reactie op het conceptrapport vertelt de bestuurder dat het hier gaat om een cliënt met moeilijk leesbaar gedrag, waardoor bij professionals het risico bestaat dat zij cliënt overschatten. Dit is ook terug te lezen in het persoonlijk profiel dat van de cliënt wordt opgesteld. Het is daarmee logisch dat dit niet terugkomt in de risico-taxatie. In het gesprek met de behandelcoördinator hoort de inspectie dat de signaleringsplannen nog niet helemaal op orde zijn. Wel worden alle signaleringsplannen opnieuw bekeken en geactualiseerd, vertelt zij.

De inspectie leest in de toegestuurde stukken dat een aantal, maar niet alle bovengenoemde, maatregelen in het kader van de Wzd geregistreerd staan. De behandelcoördinator vertelt dat zorgverleners steeds scherper kijken naar onvrijwillige zorg.

's Nachts gaat de deur naar de woonkamer op slot. Een reden hiervoor is dat in het verleden de koelkast werd geplunderd. De bestuurder vertelt dat dit al een aantal jaren gebruikelijk is. Van de bestuurder hoort de inspectie dat cliënten alleen in de weekenden chips en snoep mogen eten en dat deze in een kastje zitten dat op slot zit. Dit doen zij zo omdat een aantal cliënten anders ook de kast plunderen, vertelt zij de inspectie. Ook alcohol zit opgeborgen in het kastje. Op verzoek van één cliënt mag die een wijntje drinken, hoort de inspectie van de bestuurder. Cliënten verzetten zich niet tegen die maatregel, vertelt zij.

Van de bestuurder hoort de inspectie dat jongens in de voorkamer en meisjes in de achterkamer van de locatie slapen. Hiertussen zit een deur met een deurverklikker. Zodra een jongen of meisje in de nacht de deur passeert gaat de deurverklikker af. Een cliënt heeft zich hier in het verleden tegen verzet, zo hoort de inspectie van de bestuurder. Ze vertelt verder dat uit onderzoek is gebleken dat doven en

slachtoffers vaker slachtoffer zijn van misbruik en dat de deurverklikker om die reden is opgehangen.

#### Norm 4

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

Volgens de inspectie **voldoet Stلالuna** aan deze norm.

Alle cliënten hebben een actueel zorgplan, ziet de inspectie tijdens dossierinzage. Eens per jaar tijdens een MDO evalueren zorgverleners het zorgplan. Dit doen zij samen met de cliënt, cliëntvertegenwoordiger, bestuurder, behandelcoördinator, systeemondersteuner en een vertegenwoordiger vanuit het werk of school van de cliënt, vertelt de bestuurder. Aan de hand van een evaluatieverslag past men het zorgplan aan.

De zorgbehoeften zijn vertaald naar doelen op de verschillende levensgebieden van de cliënt in het zorgplan, ziet de inspectie. Zo heeft een cliënt tot doel om zelfstandig te gaan koken. In het zorgplan leest de inspectie hoe de cliënt, eventueel met behulp van zijn zorgverleners, dit doel kan behalen. Bij het jaarlijkse MDO waar ook het zorgplan aan de orde komt stelt Stلالuna doelen al dan niet naar boven of beneden bij of formuleert men nieuwe doelen. De bestuurder vertelt dat doelen realistisch moeten zijn voor de cliënt. Door middel van het tekenen van een droomballon gaan zorgverleners hierover het gesprek aan met de cliënt. Ze stellen dan vragen als 'wat kun je aan?' en 'wat wil je nog leren?' aan de cliënt. Met behulp van groene bolletjes kunnen zorgverleners aangeven hoe ver een cliënt is met een doel.

De inspectie ziet dat zorgverleners regelmatig over de cliënten rapporteren. De rapportage gaat vaak over algemeenheden en dagelijkse bezigheden van de cliënt en niet altijd over de doelen van de cliënten. De bestuurder vertelt desgevraagd dat het rapporteren op de doelen vaker kan en dat zij dat al bij zorgverleners onder de aandacht brengt.

#### Norm 5

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

Volgens de inspectie **voldoet Stلالuna** aan deze norm.

Van de bestuurder en de behandelcoördinator hoort de inspectie dat er een hecht en vast team staat. Er is voldoende personeel beschikbaar en zij kunnen de roosters goed rond krijgen. Wel is het momenteel druk en zou het mooi zijn als er nog een zorgverlener bij zou komen. Ook in de nachten is er voldoende personeel beschikbaar. Cliënten hebben een trilalarm onder hun kussen waar zij op kunnen drukken en die is doorverbonden met de slaapwacht. Ook weten cliënten waar de slaapwacht zich bevindt in het gebouw, zo hoort de inspectie van de bestuurder.

Alle zorgverleners hebben een afgeronde Mbo-opleiding en één zorgverlener een Hbo-opleiding in de zorg gevolgd, zo hoort de inspectie van de bestuurder en leest de inspectie in de toegestuurde stukken. Daarnaast blijven zorgverleners deskundig door cursussen en trainingen die zij naar eigen inzicht mogen volgen. Wanneer een zorgverlener een cursus volgt vindt de bestuurder het wel belangrijk dat deze wordt uitgeleerd aan de andere zorgverleners. Een aantal cursussen worden jaarlijks herhaald zoals de medicatie en BHV cursus. De behandelcoördinator vertelt dat zij ook met de zorgverleners zaken als de Wzd, hechtingsproblematiek en autisme behandelt.

De inspectie hoort van de bestuurder dat Stلالuna in- en exclusiecriteria hanteert. Bij Stلالuna kunnen mensen die doof en slechthorend zijn komen wonen. Daarnaast kan er sprake zijn van een bijkomende aandoening. 'Doofplus' noemen zij dat, zo hoort de inspectie van de bestuurder. Onder meer mensen met verregaande psychische problemen en een actieve verslaving kunnen niet in zorg komen omdat zij daar de specifieke expertise niet voor in huis hebben.

Stلالuna betreft in- en externe expertise bij de zorg aan cliënten waar dat nodig is. Zo hoort de inspectie dat er een GZ psycholoog via Stichting Driestroom aan Stلالuna verbonden is. Deze GZ psycholoog kan gevraagd en ongevraagd advies geven. Voor een cliënt die slecht in zijn vel zat is psychische hulp ingeschakeld die speciaal gericht is op doven en slechthorenden, zo hoort de inspectie van de bestuurder.

#### 4.3 **Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid**

Goede zorg en deze goed 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 zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

##### *Resultaten*

###### Norm 6

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

Volgens de inspectie **voldoet Stلالuna** aan deze norm.

Wanneer zich een incident voordoet maken zorgverleners daar een melding van, vertelt de bestuurder. De inspectie ziet tijdens dossierinzage een ingevuld meldingsformulier. Daar staat ook beschreven welke acties er door zorgverleners zijn genomen naar aanleiding van het incident. Meldingen worden ook in teamverband met elkaar besproken om daar van te kunnen leren. Ook de GZ psycholoog leest mee met de meldingen. Samen bespreken zij wat nodig is om het risico op herhaling van een incident te beperken. Van veelvoorkomende meldingen worden analyses gemaakt om zo onderliggende oorzaken en trends in beeld te brengen, zo hoort de inspectie van de bestuurder. De bestuurder noemt het voorbeeld van een cliënt die moeite heeft met omschakelen en dan herhaaldelijk boos wordt.

Stلالuna heeft inspraak voor cliënten georganiseerd, zo hoort de inspectie van een zorgverlener. Zo is er ieder half jaar een bewonersoverleg op de locatie, ook wel "het witte sokken overleg" genoemd. Hier bespreken cliënten onderwerpen die belangrijk voor ze zijn. De bestuurder vertelt dat uit "het witte sokken overleg" is gekomen dat zij graag een poolbiljart en een tafelvoetbaltafel zouden willen. De inspectie ziet tijdens haar rondgang dat dit inmiddels is gerealiseerd.

De inspectie ziet dat overal en in de kamers van de cliënten rookmelders hangen. Ook ziet de inspectie brandslangen hangen die zijn gekeurd. Een keer per twee maanden is er een gezamenlijke brandoefening samen met de cliënten, vertelt de bestuurder.

Bij de overname van Stلالuna kreeg Stلالuna een audit. Het gehele zorgproces is getoetst. Uit de audit zijn zeven aandachtspunten naar voren gekomen waarvan zij de meeste het eerste half jaar heeft weggewerkt, hoort de inspectie van de bestuurder. De inspectie ziet dit ook terug in het verslag van de audit van juni 2023.

#### Norm 7

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat reflectie plaatsvindt.

Volgens de inspectie **voldoet Stلالuna** aan deze norm.

Een keer in de maand is er een teamoverleg op de locatie. Naast het teamoverleg is er een overleg tussen de bestuurder, systeemondersteuner en de behandelcoördinator. Dit heet het Stلالuna overleg. Tijdens de overleggen, maar ook tussendoor, is er ruimte voor reflectie. Ook is er tijdens de team overleggen ruimte voor intervisie, zo hoort de inspectie van de bestuurder. Aan de hand van een bestaande casus wordt dan gereflecteerd op elkaars handelen om daar van te kunnen leren en verbeteren.

Er heerst een veilige aanspreekcultuur op de locatie, zo hoort de inspectie van meerdere gesprekspartners. Er zijn korte lijnen en zorgverleners kunnen elkaar en de bestuurder gemakkelijk aanspreken als dat nodig is.

### 4.4 Thema Medicatieveiligheid

Voor een goede medicatieveiligheid moet een zorgaanbieder een geneesmiddelendistributiebeleid hebben geborgd. De zorgaanbieder heeft daarmee duidelijke afspraken over verstrekken en bewaren van medicatie. De inspectie kijkt bij haar onderzoek onder andere of zorgverleners medicatie verstrekken aan de hand van basisset medicatiegegevens (BMG). Ook kijkt de inspectie of zorgverleners na het verstrekken van de medicatie, aftekenen op lijsten die de apotheek aanlevert.

#### Norm 8

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor de uitvoering van goede en veilige medicatiezorg.

Volgens de inspectie **voldoet Stلالuna grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners tekenen niet af op een toedienlijst van de apotheek, zo ziet de inspectie. De bestuurder vertelt dat dit komt omdat ouders van de cliënt de medicatie in een weekdoos meegeven aan Stلالuna, zonder toedienlijst van de apotheek. De inspectie ziet dat er ongebruikte medicatie in een bak ligt, klaar om teruggestuurd te worden naar de apotheek. Er zijn geen afspraken gemaakt over de retourmedicatie.

Medicatie wordt in een af te sluiten kast in bakjes per cliënt bewaard. Alleen zorgverleners die bevoegd en bekwaam zijn om medicatie te verstrekken aan de cliënten hebben toegang tot de kast, zo hoort de inspectie van de bestuurder.

De bestuurder vertelt aan de inspectie dat medicatiebeheer en -verstrekking een bekend verbeterpunt vormt. Ze zijn hier al mee aan het werk. Ook de behandelcoördinator vertelt de inspectie dat sinds de start van de nieuwe eigenaar in januari 2023, Stلالuna bezig is zoveel mogelijk te verbeteren.

In reactie op het conceptraapport laat de bestuurder weten dat Stلالuna maatregelen getroffen heeft ten aanzien van het toedienen van medicatie. Bij het verstrekken van medicatie werkt Stلالuna met een toedienlijst. Verder heeft nu elke begeleider die bevoegd is de slaapdienst te doen en ook de medicatie te verstrekken, de benodigde certificaten behaald na het volgen van e-learning's medicatietoediening.

## 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 Stلالuna 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.

### **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](#)

De inspectie heeft tijdens het bezoek geen gebruik gemaakt van de SOFI methode omdat de inspectie met een cliënt gesproken heeft.



## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- 1) Rapporten en verbeterplan van twee interne audits.
- 2) Rapport zorginhoudelijke audit.
- 3) Presentatie van Driestroom aan de afdeling Jeugd van de inspectie van begin 2023.
- 4) Pedagogisch klimaat.
- 5) Inspraak/medezeggenschapsregeling
- 6) Interne werkwijze voor veilig melden incidenten
- 7) Medicatiebeleid/medicatieprotocol
- 8) Notulen laatste twee team overleggen
- 9) Overzicht van scholing van het afgelopen jaar
- 10) Overzicht van incidentmeldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van het afgelopen jaar (terugrekenen vanaf dag bezoek)
- 11) Overzicht van vrijheidsbeperkende maatregelen / onvrijwillige zorg van deze locatie van het laatste jaar (terugrekenen vanaf dag bezoek)
- 12) Overzicht van aantal Fte's zorgverleners

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

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