



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Zorgcentrum Cederhof  
**in Kapelle op 18 maart 2025**

Utrecht, mei 2025

V2056305



## Inhoud

|                  |                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>1</b>         | <b>Inleiding 4</b>                                        |
| 1.1              | Aanleiding bezoek 4                                       |
| 1.2              | Waar keek de inspectie naar 4                             |
| 1.3              | Beschrijving Cederhof 4                                   |
| 1.4              | Actuele ontwikkelingen bij Cederhof 5                     |
| <b>2</b>         | <b>Conclusie 7</b>                                        |
| 2.1              | Samenvatting van de oordelen 7                            |
| 2.2              | Wat gaat goed 7                                           |
| 2.3              | Wat kan beter 7                                           |
| 2.4              | Conclusie bezoek 7                                        |
| <b>3</b>         | <b>Wat zijn de vervolgacties 9</b>                        |
| 3.1              | De vervolgacties die de inspectie van Cederhof verwacht 9 |
| 3.2              | Vervolgacties van de inspectie 9                          |
| <b>4</b>         | <b>Resultaten 10</b>                                      |
| 4.1              | Thema Persoonsgerichte zorg 10                            |
| 4.1.1            | Resultaten 10                                             |
| 4.2              | Thema Deskundige zorgverlener 13                          |
| 4.2.1            | Resultaten 13                                             |
| 4.3              | Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 17                |
| 4.3.1            | Resultaten 17                                             |
| <b>Bijlage 1</b> | <b>Informatiebronnen 20</b>                               |
| <b>Bijlage 2</b> | <b>Geraadpleegde documenten 21</b>                        |

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 18 maart 2025 een bezoek aan Stichting Zorgcentrum Cederhof (Cederhof) in Kapelle. Het bezoek was onaangekondigd.

### 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt Cederhof in het kader van een steekproef. Tijdens dit inspectiebezoek bepaalt de inspectie of de zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

### 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 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](https://www.igj.nl).

### 1.3 Beschrijving Cederhof

#### *Dienstverlening en organisatie*

Cederhof biedt intramurale zorg aan cliënten. Dit zijn vooral cliënten met psychogeriatrische en/of somatische problematiek. Cederhof heeft ook cliënten met Parkinson of met psychiatrische problematiek. Cederhof biedt daarnaast verschillende vormen van extramurale zorg in de gemeente Kapelle. Zij biedt wijkverpleging en thuiszorg in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT). Daarnaast biedt Cederhof huishoudelijke hulp via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zij biedt ook alarmopvolging en maaltijdservice. Cederhof heeft een bestuurder en drie managers zorg. Twee managers zorg sturen de twee intramurale teams van Cederhof aan. De derde manager zorg stuurt het wijkteam aan.

Cederhof heeft een Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)-vergunning en een raad van toezicht (RvT) bestaande uit vijf leden.

#### *Gebouw en voorzieningen*

Cederhof heeft 77 tweekamerappartementen. Ieder appartement heeft een woonkamer met keukenblok en een eigen terras of balkon. Daarnaast heeft ieder appartement een slaapkamer met eigen sanitair. Alle slaapkamers en badkamers zijn voorzien van een plafondbail voor een tilsysteem. De appartementen zijn verdeeld over vier verdiepingen. Op de vier verdiepingen zijn in totaal zeven huiskamers. Vanuit de huiskamers is er toegang tot de binnentuin of tot balkons. Daarnaast heeft Cederhof een restaurant met open keuken, een activiteitenruimte en een behandelkamer. Verder zijn er diverse kantoor- en berg ruimten, een receptie en een linnenkamer.

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

#### *Cliënten*

Op de dag van het inspectiebezoek wonen 77 cliënten op de locatie.

De geleverde zorg is op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). 3 Cliënten hebben een zorgprofiel 4 verpleging en verzorging (VV), 37 cliënten hebben 5 VV, 34 cliënten hebben 6 VV, 1 cliënt heeft 7 VV en 2 cliënten hebben een ander Wlz-zorgprofiel. Van deze cliënten hebben 25 cliënten een indicatie mét behandeling. Daar is de specialist ouderengeneeskunde (SO) medisch eindverantwoordelijk. De overige 52 cliënten hebben een indicatie zonder behandeling. Daar is de huisarts medisch eindverantwoordelijk. De bestuurder vertelt dat de cliënten mét en zonder behandeling door elkaar wonen. De SO stemt met de huisartsen af welke cliënten onder de verantwoordelijkheid van de SO komen en welke cliënten nog onder verantwoordelijkheid van de huisarts blijven.

#### *Zorgverleners*

Tijdens het inspectiebezoek heeft Cederhof 123 zorgverleners in loondienst, of met een stage-/leerovereenkomst (68 fte). De verdeling is als volgt:

- 16 verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 (14 fte)
- 67 verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3 (38 fte)
- 2 helpenden deskundigheidsniveau 2 en 2 plus (1 fte)
- 1 behandelaar (1 fte)
- 19 leerlingen (15 fte)
- 18 stagiaires

De bestuurder vertelt dat Cederhof uitsluitend werkt met zorgverleners in loondienst. Cederhof werkt niet met uitzendkrachten of zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). Bij Cederhof is ook een groep vrijwilligers actief. Zij ondersteunen onder andere bij welzijnsactiviteiten.

Cederhof heeft een overeenkomst met een externe zorgorganisatie voor behandeldiensten. Deze organisatie levert 9 behandelaars, waaronder een specialist ouderengeneeskunde (SO), een psycholoog en paramedici zoals een ergotherapeut, fysiotherapeut en diëtist. Daarnaast heeft Cederhof zelf een physician assistent (PA) in dienst (zie ook norm 2.7).

### **1.4 Actuele ontwikkelingen bij Cederhof**

#### *Algemene ontwikkelingen*

Cederhof heeft in juni 2024 een nieuw gebouw in gebruik genomen. De nieuwbouw heeft 77 appartementen. De bestuurder vertelt dat dit een uitbreiding was met 16 plaatsen. De bestuurder vertelt dat Cederhof ondanks deze uitbreiding nog steeds een lange wachtlijst heeft. De bestuurder vertelt verder dat zij één van de appartementen vrij houden voor kortdurende overbruggingszorg. De huisartsen en het ziekenhuis weten dat deze plaats beschikbaar is voor overbruggingszorg. De bestuurder vertelt dat de huisartsen blij zijn met deze plek. Zij vertelt dat dit crisis-opnames voorkomt.

#### *Actuele ontwikkelingen rond de arbeidsmarkt*

De bestuurder vertelt dat Cederhof weinig last heeft van de arbeidsmarktkrapte. Cederhof kon ook voldoende zorgverleners werven die nodig waren voor de uitbreiding van het aantal cliënten. De bestuurder vertelt dat bij recent medewerkertevredenheidsonderzoek naar voren kwam dat medewerkers erg tevreden zijn. De bestuurder is blij met die goede werksfeer. De bestuurder vertelt dat Cederhof ook investeert in opleidingen. Daardoor leren zorgverleners nieuwe vaardigheden en kunnen ze doorgroeien naar nieuwe functies. De bestuurder vertelt verder dat Cederhof altijd open staat voor stagiaires. Cederhof biedt maatwerk voor stages als daarom gevraagd wordt. Dit geldt ook voor stageplekken voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Cederhof werkt samen met de scholen in Kapelle voor het vak burgerschap en voor maatschappelijke stages. De bestuurder vertelt dat er daardoor altijd veel jonge mensen zijn op Cederhof. Door op jonge leeftijd kennis te maken met ouderenzorg kiezen die misschien voor een carrière in de (ouderen)zorg, hoopt de bestuurder

2
 Conclusie

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

2.1
 Samenvatting van de oordelen

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



|  | Oordeel                     | Thema<br>1 | Thema<br>2 | Thema<br>3 |
|--|-----------------------------|------------|------------|------------|
|  | voldoet                     | 4          | 5          | 5          |
|  | voldoet grotendeels         | 0          | 1          | 0          |
|  | voldoet grotendeels<br>niet | 0          | 0          | 0          |
|  | voldoet niet                | 0          | 0          | 0          |
|  | niet getoetst               | 0          | 0          | 0          |

2.2
 Wat gaat goed

Cliënten van Cederhof ontvangen zorg waarbij zij als cliënt centraal staan. Zorgverleners kennen de cliënten en respecteren hun wensen. Cliënten ervaren geborgenheid en begrip. Zorgverleners stimuleren cliënten om binnen hun mogelijkheden zelf regie te blijven voeren. Cederhof draagt zorg voor voldoende deskundige zorgverleners. Daarnaast werken zorgverleners samen met andere disciplines. Cederhof heeft een cultuur waarin ruimte is voor leren en verbeteren. Daarnaast zorgt Cederhof ervoor dat zorgverleners voldoende ruimte krijgen om met elkaar te praten over persoonsgerichte zorg. Cederhof bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Cederhof borgt de veiligheid van cliënten als het gaat om leren van incidenten. Cederhof voert audits uit en legt dit vast in kwartaalrapportages en in een jaarbeeld. Verder legt de organisatie verbeterplannen vast in een jaarplan.

2.3
 Wat kan beter

Cederhof kan het methodisch werken in het cliëntdossier nog verder verbeteren. Zij kan dit realiseren door meer uniformiteit in de zorgplannen te brengen en in het rapporteren op doelen.

2.4
 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat Cederhof voldoet aan veertien van de vijftien getoetste normen. Aan één norm voldoet Cederhof grotendeels.

De inspectie sprak met een betrokken management en zorgverleners die allen hard werken aan de kwaliteit van zorg die zij leveren. De inspectie ziet tijdens het bezoek dat het management en de zorgverleners zich toetsbaar, transparant en lerend opstellen. Zij hebben in beeld wat goed gaat en waar verbetering mogelijk is. De inspectie heeft daarom vertrouwen in de wijze waarop Cederhof stuurde op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie besluit dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

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

#### 3.1 **De vervolgacties die de inspectie van Cederhof verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Cederhof zo nodig verbetermaatregelen treft om te blijven voldoen aan alle normen.

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

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij Cederhof. 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:

- 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 Cederhof** aan deze norm.

Cederhof werkt met een elektronisch cliëntdossier (ECD). Zorgverleners vertellen dat zij afspraken over de doelen van de zorg en behandeling vastleggen in zorgplannen. De contactverzorgende stelt het zorgplan op in samenspraak met de cliënt(vertegenwoordiger) en de huisarts of SO. De bestuurder en zorgverleners vertellen dat er twee keer per jaar een zorgplanbespreking is. Hierbij nodigen zij ook de cliënt(vertegenwoordiger) uit. De teamleider en zorgverleners vertellen verder dat er twee keer per jaar een multidisciplinair overleg (MDO) is. De cliënt of cliëntvertegenwoordiger en de huisarts of SO zijn hierbij aanwezig. De inspectie leest afspraken uit het MDO terug in de cliëntdossiers.

De inspectie ziet verschillende zorgplannen in. De inspectie leest daarin afspraken die zorgverleners in samenspraak met de cliënt(vertegenwoordiger) maakten. Zo leest de inspectie de afspraak om een cliënt een hulpmiddel aan te reiken, maar te accepteren als de cliënt dit weigert. In een ander zorgplan leest de inspectie dat de cliënt geen nachtcontrole wil. Zorgverleners vertellen dat zij bij deze cliënt geen nachtcontroles uitvoeren.

## Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

Zorgverleners vertellen dat zij bij nieuwe cliënten een intakeformulier gebruiken om een goed beeld te krijgen van de cliënt. Dit formulier is onderdeel van het ECD. De inspectie ziet dat zorgverleners in het cliëntdossier een kort levensverhaal van de cliënt beschrijven. De inspectie leest ook een uitgebreider levensverhaal van een cliënt, dat de familie invulde. Zorgverleners vertellen dat zij de wensen en behoeften van cliënten kennen. De inspectie ziet dit ook terug tijdens het inspectiebezoek. Zo ziet de inspectie tijdens de observatie dat zorgverleners cliënten iets te drinken aanbieden. Dit is in een vorm die aansluit bij de cliënt. De ene cliënt krijgt een gewoon glas, de ander een aangepaste beker of een rietje. Uit het gesprek met zorgverleners komt naar voren dat zij de voorkeuren van cliënten kennen. Zo vertelt een zorgverlener over een cliënt die PSV-fan is. Als er een wedstrijd op TV is dan zetten ze die voor hem aan.

De inspectie leest in de cliëntdossiers over de wensen en voorkeuren van cliënten voor activiteiten. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat een cliënt graag gesprekken voert of een krant leest. Ook leest de inspectie dat de cliënt het leuk vindt om mee te zingen met muziek. Tijdens de rondgang ziet en hoort de inspectie dat er aandacht is voor zowel groeps- als individuele activiteiten. Zo ziet de inspectie dat cliënten aan groepsactiviteiten meedoen zoals gym. Zorgverleners vertellen dat cliënten ook individuele activiteiten aangeboden krijgen. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener een creatieve activiteit doet met een cliënt.

In het jaarplan leest de inspectie over het project: "Naar bed gaan wanneer je wilt en opstaan wanneer je wilt". De bestuurder vertelt dat Cederhof de zorgplanning afstemt op het leefritme van cliënten. Zij vertelt over een koffietafel activiteit in de avond. Die is er speciaal voor cliënten die liever wat later gaan slapen. Zij vertelt dat daar veel belangstelling voor is. Daarom is er nu op drie huiskamers drie avonden per week een koffietafel activiteit. De inspectie leest dit terug in het jaarplan 2025.

De inspectie hoort en ziet tijdens de rondleiding dat cliënten naar eigen smaak hun appartement kunnen inrichten. De inspectie ziet dat alle woongroepen een eigen huiskamer hebben, met een deur naar de tuin of het balkon. De inspectie ziet dat de huiskamers zijn ingericht met meubilair dat is afgestemd op de doelgroep. Zo ziet de inspectie bijvoorbeeld eettafels die op hoogte instelbaar zijn. Daardoor kunnen cliënten met een rolstoel toch goed aan tafel aanschuiven. De inspectie ziet verder dat bij iedere voordeur een vitrinekastje hangt. Cliënten kunnen dit kastje vullen met herkenbare spullen, om hun eigen voordeur beter te herkennen.

## Norm 1.3

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

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

De bestuurder vertelt dat Cederhof cliënten stimuleert om zoveel mogelijk zelf te doen. De inspectie ziet verder dat zorgverleners rekening houden met wat cliënten zelf nog kunnen. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners een cliënt

stimuleren om te helpen met het dekken van de lunchtafel. Ook ziet de inspectie dat cliënten elkaar helpen, door bijvoorbeeld koffie voor een ander in te schenken. De inspectie hoort dat een cliënt zelf met de apotheek belt, omdat haar medicatie niet is bezorgd. Een zorgverlener neemt dit gesprek pas over als de cliënt daarom vraagt. De cliënt verstaat de apotheker niet goed.

Zorgverleners vertellen verder dat cliënten de keuze hebben waar zij willen eten. Dit kan op hun eigen appartement, in de huiskamer of in het restaurant. De inspectie ziet terug dat de cliënten daarin hun eigen keuze maken. Een deel luncht op hun eigen appartement, een deel in de huiskamer en een deel in het restaurant. Een cliënt vertelt dat hij op dagen dat zijn vrouw langskomt op zijn eigen appartement eet. Maar op andere dagen eet hij in de huiskamer.

De inspectie ziet tijdens de rondgang op de locatie het activiteitenprogramma van deze week. De inspectie ziet daarop een grote variatie aan activiteiten, van van yoga tot zitdansen en van muziekbingo tot knotshockey. Bij het activiteitenprogramma hangen intekenlijsten waar cliënten zelf kunnen opgeven aan welke activiteit zij willen deelnemen. De inspectie ziet aan de inschrijvingen dat er veel belangstelling is voor de activiteiten. De inspectie hoort dit ook terug van cliënten.

De inspectie ziet verder in de cliëntdossiers dat Cederhof afspraken vastlegt over de behandeling rondom het levenseinde. Zo leest de inspectie in elk cliëntdossier dat zij inziet of de cliënt wel of niet gereanimeerd wil worden. De inspectie leest in een cliëntdossier dat de cliënt bij botbreuken wel naar het ziekenhuis wil. De inspectie leest verder dat de cliënt geen intensive care opname wil.

Zorgverleners vertellen dat de zorg zoveel mogelijk op basis van vrijwilligheid plaatsvindt. Zij passen zo min mogelijk onvrijwillige zorg toe en kijken eerst naar alternatieven. Zij geven aan dat zij onvrijwillige zorg alleen toepassen als dit in het belang van de cliënt niet anders kan. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt niet zelfstandig naar buiten mag. De inspectie leest in het zorgleefplan van de cliënt hierover terug. Zo leest de inspectie dat dit is omdat de cliënt verkeerssituaties niet goed kan inschatten. Een zorgverlener vertelt dat een ergotherapeut dit onderzocht. De inspectie leest ook terug in het cliëntdossier dat zorgverleners over alternatieven spraken. De inspectie leest daarnaast dat zorgverleners voor deze onvrijwillige zorg het stappenplan van de Wzd volgen.

De inspectie hoort dat alle cliënten zelf naar een buitenruimte kunnen. Zij kunnen vanuit de huiskamer naar het balkon, of naar de binnentuin. De bestuurder vertelt dat Cederhof in de nieuwbouw koos voor een open voordeur. De inspectie ziet dat de voordeur vrij toegankelijk is. Een cliënt loopt naar buiten om boodschappen te doen. De bestuurder vertelt dat er twee cliënten zijn met een tracker. Als die cliënten langer wegblijven kan het zorgteam nagaan waar de cliënt is. Zorgverleners zoeken de cliënt op en begeleiden de cliënt weer naar huis. De inspectie ziet deze afspraak terug in het ECD.

#### Norm 1.4

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

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

De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners cliënten respectvol behandelen.

Zo vertellen zorgverleners dat veel cliënten graag met hun voornaam worden aangesproken. Zij vertellen dat de gewenste aanspreekvorm in het cliëntdossier staat. Dit ziet de inspectie ook terug in de cliëntdossiers. De inspectie hoort tijdens de observatie dat zorgverleners een cliënt met haar voornaam aanspreken. De inspectie leest in het cliëntdossiers dat dit aansluit bij de voorkeur van de cliënt.

De inspectie ziet dat zorgverleners hun benadering afstemmen op de cliënt. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener een cliënt die blind is rustig vertelt welke bewegingen ze gaat maken. De inspectie ziet dat deze zorgverlener en cliënt op elkaar zijn ingespeeld. De inspectie ziet dat een zorgverlener krulspelden inzet bij een cliënt. De cliënt vindt de droogkap te heet. De zorgverlener spreekt met de cliënt af om het haar aan de lucht te laten drogen. De cliënt is blij met deze oplossing.

De inspectie ziet dat zorgverleners aandacht hebben voor alle cliënten. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener even bij een cliënt gaat zitten om een praatje te maken. Vervolgens zet de zorgverlener muziek op voor een andere cliënt.

Verder leest de inspectie in de cliëntdossiers over de gewenste benaderingswijze. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier: "Benader de heer rustig bij binnenkomst en tijdens zorgmomenten. Leg stapsgewijs uit wat je gaat doen voorafgaand aan elke handeling".

## **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 Cederhof** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij de gezondheidsrisico's voor de cliënten kennen. Daarbij ziet de inspectie dat zij deze vastleggen in het cliëntdossier. Zorgverleners geven aan dat zij de gezondheidsrisico's evalueren voor elk MDO en zo nodig vaker. De inspectie ziet de risicosignaleringen in de cliëntdossiers terug. Zo leest de inspectie over een risico op vallen en een risico op ondervoeding. In het zorgleefplan leest de inspectie hier doelen en acties bij.

De PA vertelt dat er om de twee weken een gedragsvisite is met de psycholoog en vertegenwoordigers uit de teams. Zorgverleners en de PA vertellen dat zij in de gedragsvisite casuïstiek bespreken. Zorgverleners vertellen dat zij bijvoorbeeld spraken over een cliënt met onbegrepen gedrag. Zij zochten naar de achtergrond van dit gedrag met een goede vriend en familie van deze cliënt. Dit hielp om het gedrag beter te begrijpen en onbegrepen gedrag te voorkomen.

Zorgverleners geven aan dat cliënten zich vrij kunnen bewegen door de locatie. De inspectie ziet tijdens de rondleiding dat de liften, de voordeur en de tuin en de balkons bij de huiskamers voor alle cliënten toegankelijk zijn. Zorgverleners vertellen dat alle cliënten desgewenst zelfstandig de voordeur uit kunnen. De inspectie ziet dit ook terug tijdens de rondgang door de locatie. Zorgverleners vertellen dat twee cliënten een GPS-tracker gebruiken. De afspraak is dat zorgverleners deze cliënten gaan ophalen als zij langer wegblijven. De inspectie ziet deze afspraak terug in het ECD.

Een gedeelte van de begane grond en de eerste verdieping noemt de bestuurder 'beschermd gebied'. In het 'beschermd gebied' zijn de deuren voorzien van een tag-slot. Dit is bij de voordeuren van de appartementen en de tuin- en balkondeuren. De meeste cliënten die daar wonen hebben de diagnose dementie. De bewoners en familie beslissen of ze de deur open willen laten of dat ze de deur op slot willen doen. Iedere tag is individueel programmeerbaar naar de wens van de bewoner en familie. Dit kan zowel bij de voordeur van het appartement als bij de tuin- of balkondeur. Zorgverleners vertellen dat zij in de avond checken of de tuin- en balkondeuren van alle woningen gesloten zijn.

## Norm 2.2

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

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

De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat alle cliënten een zorgleefplan hebben dat geldt voor de huidige periode. De inspectie ziet dat de zorgbehoefte van de cliënten overeen komt met de doelen in het zorgplan. De cliëntdossiers zijn actueel.

Zorgverleners vertellen dat afspraken in het cliëntdossier staan. Bijvoorbeeld over het doen van metingen in opdracht van de huisarts of SO. De inspectie leest de opvolging daarvan terug in de cliëntdossiers. Zo ziet de inspectie gewichtsmetingen en bloeddrukmetingen. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners afspraken vastleggen in de agenda in het cliëntdossier. Zo leest de inspectie de afspraak dat de PA langskomt bij een cliënt om haar oren na te kijken. De inspectie hoort dat een zorgverlener de cliënt herinnert aan die afspraak. Hierdoor is de cliënt aanwezig op het moment dat de PA langskomt. Een cliënt vertelt over een infectie. De inspectie leest dit terug in het dossier van deze cliënt. De inspectie ziet dat zorgverleners de huisarts informeerden. De huisarts schreef medicatie voor, leest de inspectie.

De coördinerend verpleegkundigen vertellen dat alle verzorgenden contactverzorgende zijn voor één of meer cliënten. De coördinerend verpleegkundigen coachen de contactverzorgenden bij het schrijven van zorgleefplannen en het rapporteren. De inspectie leest hierover terug in het kwaliteitsverslag 2023. Zij vertellen over de afspraak om compacte zorgleefplannen te schrijven en te rapporteren op doelen. Zij vertellen dat zij ervaren dat zorgverleners bij compacte zorgleefplannen beter op doelen rapporteren. De inspectie ziet in de cliëntdossiers hierover een wisselend beeld. De inspectie leest compacte zorgleefplannen, maar ook uitgebreide zorgleefplannen. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners wisselend op doelen rapporteren. De inspectie leest dat sommige zorgverleners rapporteren op doelen. Echter ziet de inspectie dat veel rapportages niet aan een doel verbonden zijn.

### 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 Cederhof** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij 's ochtends starten met een dagstart. Zij geven aan dat zij dan actuele aandachtspunten in de cliëntenzorg bespreken. De coördinerend verpleegkundigen vertellen dat de SO en één van de huisartsen wekelijks op een vaste dag spreekuur houdt op Cederhof. Zij bespreken dan actuele ontwikkelingen rondom de cliënten. Ook is er ruimte voor reflectie voor reflectie van zorgverleners op het eigen handelen. Zorgverleners vertellen dat de teams elke zes weken cliëntenoverleg hebben. In dit overleg stemmen zij af over de zorg van de cliënten van de betreffende etage.

Zorgverleners en de bestuurder vertellen dat de teams vorig jaar een training volgden over professionele aanspreekcultuur. De teams leerden om niet over elkaar te praten, maar met elkaar. Zorgverleners en de bestuurder vertellen dat dit in de teams steeds beter gaat. De bestuurder vertelt dat Cederhof dit jaar scholing organiseert rondom het thema lef. De inspectie ziet dit terug in het scholingsjaarplan 2025. De bestuurder licht de keuze voor dit thema toe. Het vraagt lef om collega's aan te spreken. Het vraagt lef om als zorgverlener je grenzen aan te geven; ook richting familie. En het vraagt lef om de zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen.

Zorgverleners vertellen dat zij ieder kwartaal teamoverleg hebben, waar de meeste teamleden bij aansluiten. Dit teamoverleg is gericht op de werksfeer en organisatie van het werk.

### 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 Cederhof** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat Cederhof veel aandacht besteedt aan opleidingen en scholingen. Zij vertelt dat Cederhof enkele zorgverleners heeft die de opleiding volgden tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP). De inspectie leest in het kwaliteitsjaarplan 2025 dat nog drie zorgverleners die opleiding

starten. De inspectie leest in Managementinformatie 2024 dat alle zorgverleners een training onbegrepen gedrag volgden. De inspectie leest verder over trainingen 'Wzd in de nieuwbouw' en 'Vrijheid, veiligheid en levensgeluk'. Zorgverleners vertellen dat zij ook een training kregen over BHV en ontruiming in de nieuwbouw. Zij vertellen verder dat zij ook e-learningen kunnen volgen. Zo geven zij aan dat zij e-learningen over hygiëne en medicatiezorg volgden. De bestuurder vertelt dat Cederhof met een digitaal systeem kan zien welke zorgverlener een scholing volgde. Zij vertelt dat dit systeem ook overzicht geeft welke zorgverlener bevoegd en bekwaam is voor voorbehouden handelingen. De bestuurder geeft aan dat Cederhof dit jaar een 'week van de bekwaamheden' heeft. Die week is er extra aandacht voor e-learning en aftoetsen van voorbehouden en risicovolle handelingen.

Zorgverleners vertellen dat het prettig is om in een team te werken met vaste teamleden. Zij vertellen dat de huidige inzet en de deskundigheid van de teamleden aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënten. De voorzitter van de cliëntenraad (CR) bevestigt dit beeld. De bestuurder vertelt dat in beide teams coördinerend verpleegkundigen werken. De coördinerend verpleegkundigen geven aan dat zij deels in de zorg meewerken. Daarnaast coachen zij het zorgteam. Zij coachen bij de dossiervoering, maar ook bij acute zorgvragen of voorbehouden handelingen. De coördinerend verpleegkundigen vertellen dat binnen Cederhof twee verpleegkundig praktijkopleiders en één verzorgend praktijkopleider werken. Die kunnen in praktijksituaties voorbehouden handelingen aftoetsen. Dit kan ook in het skills-lab van de locatie.

De bestuurder en zorgverleners vertellen dat binnen Cederhof 24/7 een verpleegkundige achterwacht aanwezig is. De bestuurder vertelt dat deze achterwacht ook beschikbaar is voor de lokale wijkverpleging en huisartsenpost.

#### 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 Cederhof** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij binnen Cederhof werken met de protocollen van Vilans. Deze zijn via een inlogcode beschikbaar. Zo vertelt een zorgverlener dat zij een protocol raadpleegde toen zij een verpleegtechnische handeling moest uitvoeren. Zorgverleners vertellen dat zij daarnaast werken met specifieke protocollen van Cederhof. Er is bijvoorbeeld een medicatieprotocol en een meldcode Huislijk geweld. Deze protocollen zijn beschikbaar in een map op het netwerk van Cederhof. Zorgverleners vertellen dat zij met vragen terecht kunnen bij de coördinerend verpleegkundigen, de praktijkopleiders of de manager zorg. De coördinerend verpleegkundigen zien toe op het gebruik van de protocollen.

#### Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair. Zij schakelen op tijd specifieke deskundigen in. Deze deskundigen kunnen al binnen de 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 Cederhof** aan deze norm.

De bestuurder en zorgverleners vertellen dat Cederhof nauw samenwerkt met de drie lokale huisartsen. Voor een deel van de cliënten zijn de huisartsen medisch eindverantwoordelijk voor de cliënten. De bestuurder vertelt dat Cederhof voor de SO en overige behandelaars een samenwerkingsovereenkomst heeft met een andere zorgaanbieder. Cederhof heeft wel zelf een PA in dienst. De PA ondersteunt de intra- en extramurale zorgteams, de huisartsen en de SO. De huisartsen kunnen de SO of de PA inschakelen op consult-basis. Zorgverleners vertellen dat de SO, PA of huisarts deelneemt aan het MDO. Zorgverleners vertellen dat één van de huisartsen en de SO wekelijks artsenvisite houden op Cederhof.

Zorgverleners vertellen dat zij zelf disciplines inschakelen als dat nodig is. Zo vertelt een zorgverlener dat zij een ergotherapeut inschakelt voor zitadvies. De inspectie leest over de samenwerking met behandelaars ook terug in de cliëntdossiers. Zo leest de inspectie dat een zorgverlener een formulier mailde om een rolstoel te laten repareren. In een ander cliëntdossier leest de inspectie dat de ergotherapeut langs kwam voor de zithouding van een cliënt in een rolstoel. Zij sprak af om een kuipstoel voor de cliënt te bestellen.

#### **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 Cederhof** aan deze norm.

Cederhof heeft als missie 'heel persoonlijk' en als visie 'net als thuis' leest de inspectie in het kwaliteitsplan Cederhof 2025. De inspectie leest verder dat zorgverleners zich aanpassen aan het ritme van de cliënt. Cederhof noemt dit "opstaan en naar bed gaan wanneer je wilt". Zorgverleners vertellen dat zij werken volgens deze visie. De inspectie ziet dit tijdens het inspectiebezoek terug.

Cederhof heeft haar visie en beleid op onvrijwillige zorg beschreven in een beleidsnotitie Wzd. De inspectie leest daarin een samenhangende visie op persoonsgerichte zorg en onbegrepen gedrag in de nieuwbouw. De bestuurder vertelt dat 'open wonen' ook voor cliënten met dementie passend is. De voorkeur van Cederhof staat ook echt open. De bestuurder vertelt dat het nieuwe gebouw is voorbereid op het gebruik van sensoren. Zij vertelt dat Cederhof deze momenteel niet inzet.

De bestuurder vertelt dat Cederhof het veiligheidsbewustzijn van zorgverleners stimuleert. De inspectie leest dit ook terug in het kwaliteitsverslag 2023. Zo leest de inspectie onder andere over trainingen in BHV en hygiëne.

### Norm 3.2

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

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

De bestuurder vertelt dat Cederhof kwaliteitsinformatie verzamelt. Deze informatie gebruikt ze om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. Zij geeft aan dat er informatie is over onder andere de cliënttevredenheid, hygiëne, de Wzd en meldingen incidenten cliënt (MIC) en -medewerker (MIM). Zorgverleners vertellen dat Cederhof commissies heeft voor onder andere MIC/MIM, hygiëne, mondzorg, wondzorg, medicatie en de Wzd. Daarin zijn aandachtsvelders uit de teams, behandelaars en managers vertegenwoordigd. De coördinerend verpleegkundigen vertellen dat deze commissies informatie verzamelen en verbetervoorstellen doen.

De inspectie leest ook in het Kwaliteitsplan 2025 dat Cederhof kwaliteitsinformatie gebruikt om te verbeteren. Zo leest de inspectie welke resultaten in 2024 zijn bereikt. Onderwerpen die nog opvolging nodig hebben komen terug in het jaarplan van 2025, ziet de inspectie.

De bestuurder vertelt dat Cederhof de kwaliteit en veiligheid van zorg ook toetst door externe audits. De bestuurder vertelt verder dat Cederhof in 2023 een accreditatie heeft behaald voor een kwaliteitskeurmerk. Zij vertelt dat de dag voor het inspectiebezoek een audit plaatsvond om deze accreditatie te verlengen. Zij vertelt dat het auditteam aangaf dat deze audit positief verliep.

Naast externe audits vinden er ook interne audit plaats, vertellen de bestuurder, de medewerker kwaliteit en de coördinerend verpleegkundigen. De medewerker kwaliteit legt de resultaten vast in een kwartaalrapportage kwaliteit en veiligheid. Zorgverleners vertellen dat de manager zorg deze kwartaalrapportage in het teamoverleg bespreekt. De bestuurder vertelt dat zij deze kwaliteitsrapportage bespreekt in het managementteam, met de CR en in de commissie kwaliteit en veiligheid van de RvT.

Zorgverleners vertellen dat zij bij incidenten een MIC of MIM invullen. De inspectie ziet dit terug bij de dossierinzage. Er is een commissie die de meldingen analyseert verbetervoorstellen doet, vertellen zij. De inspectie ziet overzichten van MIC's en MIM's van de locatie. De inspectie leest in het jaaroverzicht MIM over meldingen van verbale en fysieke agressie. De inspectie leest dat bij ernstige incidenten evaluatiegesprekken met de betrokken zorgverleners plaatsvonden. De inspectie leest ook dat Cederhof opvolging geeft hieraan. Zorgverleners vertellen dat zij de MIC-analyse in het teamoverleg bespreken en meedenken over verbeterpunten. Dit ziet de inspectie ook terug in notulen.

### Norm 3.3

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

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

De bestuurder vertelt dat Cederhof is aangesloten bij een lerend netwerk. In dit lerend netwerk zijn andere zorgaanbieders aangesloten die ook actief zijn met zorgvernieuwing. De bestuurder vertelt dat zij streeft naar een lerende cultuur

binnen Cederhof. Zij geeft als voorbeeld dat zij het belangrijk vindt om alle stageverzoeken te honoreren.

De voorzitter van de CR vertelt dat de bestuurder en management zich lerend opstellen. De voorzitter vertelt dat de CR het inhoudelijk oneens kan zijn met de bestuurder, zonder dat dit de onderlinge sfeer belemmert.

De bestuurder vertelt dat zij casuïstiekbespreking belangrijk vindt binnen de zorg. Zorgverleners vertellen dat zij casuïstiek bespreken in gedragsvisites of tijdens de dagstart. De coördinerend verpleegkundigen vertellen dat zij zo nodig tussendoor een casuïstiekbespreking inplannen als de situatie daar om vraagt. De inspectie leest terug in het kwaliteitsbeeld 2024 dat teams aan intervisie doen. Het team krijgt dan coaching over het omgaan met cliënten met onbegrepen gedrag, voor wie een specifieke benadering nodig is.

#### Norm 3.4

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

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

De inspectie ziet in het openbare register dat Cederhof een toelatingsvergunning heeft voor de Wtza. De bestuurder vertelt dat Cederhof een RvT heeft bestaande uit vijf leden. De bestuurder vertelt dat zij zes keer per jaar met de RvT vergadert. Daarnaast overlegt de kwaliteitscommissie van de RvT zes keer per jaar. De bestuurder vertelt dat soms ook leden van het managementteam of een verpleegkundige aansluiten bij het RvT overleg. De inspectie ziet in de gegevens van de KVK dat de leden van de RvT voldoen aan de zittingstermijnen. De bestuurder vertelt dat de leden van de RvT onafhankelijk van elkaar en ten opzichte van het management functioneren.

#### Norm 3.5

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

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

Cederhof heeft een CR met zeven leden. Dit zijn een cliënt, familieleden van cliënten en een vrijwilliger. De voorzitter van de CR vertelt dat de CR ongeveer zes keer per jaar met de bestuurder vergadert. De voorzitter van de CR vertelt dat de CR inspraak heeft in het beleid van de organisatie en de zorg. De voorzitter van de CR geeft ook aan dat de bestuurder de CR goed informeert. De CR ontvangt bijvoorbeeld overzichten van MIC-meldingen. De voorzitter van de CR vertelt dat de CR inspraak had in het nieuwbouwplan en was betrokken bij de inrichting. De voorzitter van de CR vertelt dat één van de leden van de RvT is benoemd op voordracht van de CR.

## 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 cliënten uit twee huiskamers;
- Observatie van cliënten op twee huiskamers;
- Gesprek met voorzitter cliëntenraad
- Gesprekken met twee uitvoerende medewerkers van afdeling;
- Gesprekken met een behandelaar;
- Gesprek met de bestuurder;
- Vijf cliëntdossiers;
- 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/](http://www.bradford.ac.uk/dementia/training-consultancy/sofi/).

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van Cederhof;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van Cederhof;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop;
- Managementinformatie medewerkers 2024;
- Jaarplan 2025 Cederhof;
- Kwaliteitsbeeld Cederhof 2024;
- Kwaliteitsplan Cederhof 2025;
- Beleidsnotitie Wzd Vrijheid en Veiligheid voor levensgeluk cliënten Cederhof;
- Werkwijze commissie Wzd, versie juni 2024;
- Verslag teamoverleg BG-1e etage Cederhof 19 februari 2025;
- Verslag teamoverleg 2-3e etage Cederhof 2 februari 2025;
- Jaaroverzicht MIM-meldingen Cederhof 2024;
- Rapportage MIC-meldingen Cederhof 2024;
- Overzicht MIC-meldingen Q1 en Q2 2024;
- Bericht van werkgroep Mondzorg voor nieuwsbrief;
- Bijdrage aandachtsvelder mondzorg voor klinische les mondzorg;
- Jaarplan werkgroep wondzorg en decubitus;
- Digitaal bericht van managementteam n.a.v. acuut onveilige situatie;
- Scholingsplan 2025 (zie ook jaarplan en kwaliteitsplan 2025).



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

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