

De zorgaanbieder aan het woord

Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

- Onze professionals kennen de cliënten goed.
- In een multidisciplinair team leveren professionals zorg die past bij de wensen en behoeften van de cliënten.
- Het welzijn van cliënten staat bij De Merwelanden centraal.
- Door de wijziging in managementstructuur zijn teammanagers meer nabij de zorgteams en de cliënten.
- Methodisch werken en samenwerken met naasten krijgt mbv externe begeleiding steeds beter vorm.
- Cyclisch sturen op kwaliteit en veiligheid is groeiend.
- De toetsbare en lerende houding van collega's draagt bij aan het vasthouden van kwaliteit van zorg.

Met deze punten uit het rapport gaan we aan de slag:

- Het meer consequent methodisch werken, waaronder het signaleren van risico's en het vastleggen hiervan in dossiers.
- Het meer methodisch vastleggen van de afspraken rondom de Wzd.
- Bij onverwachte uitval van collega's of uitzendkrachten waarborgen van de continuïteit en deskundigheid in de bezetting.
- Het informeren van cliënten op de mogelijkheid een cliëntondersteuner aan te wijzen bij het bespreken van het Goed Leven plan en de evaluatie ervan.

Wat gaan de cliënt en de vertegenwoordiger hiervan merken?

- Medewerkers werken meer methodisch, waardoor afspraken en wijzigingen in afspraken die gemaakt zijn over verzorging en behandeling van u of uw naaste bekend zijn bij medewerkers.
 - Voldoende aanwezige en deskundige medewerkers.
 - Cliënten worden gewezen op de mogelijkheid een cliëntondersteuner aan te wijzen bij het bespreken van het Goed Leven plan en de evaluatie ervan.
-



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

Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting De Merwelanden in Dordrecht op 13 april 2026

Utrecht, juli 2026

V2062065

1 Aanleiding en conclusie

1.1 Wat is de aanleiding voor het bezoek?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) bezocht op 13 april 2026 onaangekondigd Stichting De Merwelanden (De Merwelanden) in Dordrecht. Dit deed de inspectie om te beoordelen of bij De Merwelanden de voorwaarden aanwezig zijn om goede zorg te leveren. De aanleiding voor het bezoek was dat de inspectie signalen had ontvangen over de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

De inspectie maakt een selectie van normen die zij toetst op basis van het doel van het toezichtbezoek. Een toelichting hierop staat in bijlage 2.

1.2 Wat concludeert de inspectie?

De inspectie concludeert dat De Merwelanden niet volledig voldoet aan de getoetste normen en randvoorwaarden voor goede zorg. Aan vijf normen voldoet De Merwelanden grotendeels niet. De Merwelanden voldoet aan twee van de zeven getoetste normen (grotendeels). De Merwelanden voldoet aan dertien van de vijftien getoetste randvoorwaarden. Aan twee randvoorwaarden voldoet De Merwelanden niet.

Het welzijn van cliënten staat bij De Merwelanden centraal. Professionals kennen de cliënten goed. In een multidisciplinair team leveren professionals zorg die past bij de wensen en behoeften van de cliënten. De inspectie ziet ook verbeterpunten bij De Merwelanden. Zo is het vastleggen van de afspraken rondom de Wzd, het methodisch werken en signaleren en afwegen van risico's niet voldoende. Verder merken professionals de laatste tijd een betere bezetting, maar de bezetting blijft wel een kwetsbaar punt. De Merwelanden beschikt over een kwaliteitsomgeving, maar kan deze nog verder professionaliseren. Met behulp van externe deskundigheid is De Merwelanden hier al mee bezig. Daarbij ligt de focus onder meer op het meer betrekken van informele zorgverleners en het meer cyclisch sturen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

De organisatie is volop in beweging. Professionals hebben, sinds de nieuwe organisatiestructuur met de drie teammanagers, vertrouwen in de besturing van de organisatie. De Merwelanden stelt zich toetsbaar en lerend op en was in gesprekken open over de verbeterpunten. Dit geeft de inspectie vertrouwen dat De Merwelanden de verbeterpunten op zal pakken. De inspectie heeft echter op dit moment nog onvoldoende zicht op de verbeterkracht van de organisatie.

1.3 Wat is het vervolg?

De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder voldoet aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat De Merwelanden **uiterlijk op 15 januari 2027** verbetermaatregelen treft om aan alle normen te voldoen. De inspectie bezoekt De Merwelanden na de verbetertermijn opnieuw. De inspectie toetst dan de normen en randvoorwaarden waaraan De Merwelanden op dit moment (grotendeels) niet voldoet. Maar als de inspectie tijdens het vervolgbezoek andere risico's ziet, dan kan het zijn dat de inspectie ook andere normen toetst.

1.4 Wat zegt de zorgaanbieder over de uitkomsten?

Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

- Onze professionals kennen de cliënten goed.
- In een multidisciplinair team leveren professionals zorg die past bij de wensen en behoeften van de cliënten.
- Het welzijn van cliënten staat bij De Merwelanden centraal.
- Door de wijziging in managementstructuur zijn teammanagers meer nabij de zorgteams en de cliënten.
- Methodisch werken en samenwerken met naasten krijgt mbv externe begeleiding steeds beter vorm.
- Cyclisch sturen op kwaliteit en veiligheid is groeiend.
- De toetsbare en lerende houding van collega's draagt bij aan het vasthouden van kwaliteit van zorg.

Met deze punten uit het rapport gaan we aan de slag:

- Het meer consequent methodisch werken, waaronder het signaleren van risico's en het vastleggen hiervan in dossiers.
- Het meer methodisch vastleggen van de afspraken rondom de Wzd.
- Bij onverwachte uitval van collega's of uitzendkrachten waarborgen van de continuïteit en deskundigheid in de bezetting.
- Het informeren van cliënten op de mogelijkheid een cliëntondersteuner aan te wijzen bij het bespreken van het Goed Leven plan en de evaluatie ervan.

Wat gaan de cliënt en de vertegenwoordiger hiervan merken?

- Medewerkers werken meer methodisch, waardoor afspraken en wijzigingen in afspraken die gemaakt zijn over verzorging en behandeling van u of uw naaste bekend zijn bij medewerkers.
- Voldoende aanwezige en deskundige medewerkers.
- Cliënten worden gewezen op de mogelijkheid een cliëntondersteuner aan te wijzen bij het bespreken van het Goed Leven plan en de evaluatie ervan.

2 Resultaten inspectieonderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de randvoorwaarden en normen, het oordeel en een toelichting.

De inspectie beoordeelt de randvoorwaarden op een tweepuntschaal.

Een zorgaanbieder voldoet wel of niet aan een randvoorwaarde.

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

Oordeel Betekenis



De zorgaanbieder voldoet aan de norm.



De zorgaanbieder voldoet grotendeels aan de norm.



De zorgaanbieder voldoet grotendeels niet aan de norm.



De zorgaanbieder voldoet niet aan de norm.

2.1 Thema 1: De Cliënt

Randvoorwaarde	Oordeel
a. De cliëntvertegenwoordiger ligt vast in het cliëntdossier.	
b. De cliënt(vertegenwoordiger) kan het cliëntdossier inzien.	
c. De cliënt(vertegenwoordiger) is geïnformeerd over de cliëntvertrouwenspersoon en kan daar een beroep op doen.	
d. De grond van opname van een cliënt ligt vast in het cliëntdossier.	
e. De zorgaanbieder wijst de cliënt met een Wlz-indicatie op de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning bij de bespreking van het ondersteuningsplan en bij de evaluatie ervan.	

Toelichting als randvoorwaarden niet voldoen

e. Het management is niet op de hoogte van de mogelijkheid om cliëntondersteuning aan te bieden bij cliënten met een Wlz-indicatie.

Norm 1.1	Oordeel
De cliënt staat centraal. De cliënt krijgt passende ondersteuning, zorg en behandeling. De zorg sluit aan op de manier van leven, mogelijkheden en wensen, en kwaliteit van bestaan van de cliënt.	

De inspectie hoort en ziet dat de biografie en diagnostiek van de cliënt bekend zijn bij de professionals. Daarbij kennen de professionals de wensen en behoeften van de cliënt. De inspectie hoort dat de professionals zo goed als mogelijk aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt.

2.2 Thema 2: De Professional

Randvoorwaarde	Oordeel
f. De aangewezen functionarissen (o.a. zorgverantwoordelijke en Wzd-functionaris) voor de toepassing van onvrijwillige zorg zijn aanwezig.	

Norm 2.2	Oordeel
De professionals maken weloverwogen een afweging over de zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie hoort dat professionals het open gesprek met de cliënt gebruiken om de benodigde zorg en ondersteuning af te wegen. Ook ziet de inspectie dat professionals gezondheidsrisico's voor de cliënt in beeld hebben.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

In de cliëntdossiers ziet de inspectie niet altijd een afweging terug over de gesignaleerde gezondheidsrisico's. Zo leest de inspectie in rapportages dat een cliënt slecht eet. In het overzicht van het gewicht ziet de inspectie twee metingen. Deze dateren van enkele maanden terug. Bij deze metingen ziet de inspectie dat de cliënt drie kilo is afgevallen. Afwegingen over het wel of niet accepteren van dit gewichtsverlies leest de inspectie niet terug in de rapportages van de professionals.

Informatie over het open gesprek bij opname ziet de inspectie nog niet terug in het elektronische cliëntdossier (ECD). Het management vertelt dat ze bezig zijn met het inscannen van de oude formulieren. Ze vertellen ook dat het de bedoeling is dat professionals informatie over het open gesprek bij nieuwe cliënten gelijk vastleggen in het ECD.

Norm 2.3	Oordeel
De professionals werken samen met elkaar en werken vanuit verschillende disciplines en domeinen.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie ziet dat professionals de zorg structureel met elkaar afstemmen. Professionals kennen de eigen grenzen en schakelen wanneer dat nodig is andere deskundigheid in. De professionals uit verschillende disciplines werken met elkaar samen.

Norm 2.4	Oordeel
De professionals leggen alle fasen van het zorgproces vast in het cliëntdossier. De professionals kunnen op basis van data in het cliëntdossier gezamenlijk beslissingen nemen over het juiste aanbod van zorg en ondersteuning.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie ziet dat professionals gegevens over de gezondheidstoestand en welbevinden van de cliënt vastleggen. Professionals gebruiken hiervoor informatie uit het ondersteuningsplan.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

De inspectie ziet in het cliëntdossier dat professionals niet altijd de juiste informatie vastleggen om de juiste zorg en ondersteuning te bieden. Zo leest de inspectie dat een behandelaar vraagt om de inzet van een bedsensor. De reden hiervoor is om te kijken hoe vaak de cliënt 's nachts uit bed komt. Een week later leest de inspectie opnieuw dit verzoek. In de tussentijdse week leest de inspectie geen rapportages over de inzet van de bedsensor. Ook na het tweede verzoek leest de inspectie geen rapportages hierover terug. De inspectie leest ook in het ondersteuningsplan geen informatie over de inzet van de bedsensor.

Bij een andere cliënt leest de inspectie dat de arts zwachtelen voorschrijft. In het ondersteuningsplan ziet de inspectie hier geen doel voor. In de rapportages leest de inspectie één keer dat de cliënt de zwachtels liet zitten. Een andere keer leest de inspectie dat de cliënt de zwachtels afdeed. Verder leest de inspectie in de drie weken na het starten van het zwachtelen geen rapportages hierover terug. Een professional vertelt dat de cliënt geen zwachtels om heeft. Een behandelaar geeft ook aan dat opvolging beter kan.

Professionals passen niet altijd het ondersteuningsplan aan de actuele zorgbehoefte van de cliënt aan, ziet de inspectie. Zo leest de inspectie in het ondersteuningsplan dat professionals bij een cliënt moeten controleren of er urine in de blaas zit (bladderen). In de rapportages leest de inspectie dat de cliënt een verblijfskatheter heeft. Een professional vertelt dat de cliënt ruim een week uit het ziekenhuis is. In het ziekenhuis kreeg de cliënt de verblijfskatheter. Hierover leest de inspectie geen informatie terug in het ondersteuningsplan.

2.3 Thema 3: Sturen op kwaliteit en veiligheid

Randvoorwaarde	Oordeel
g. De zorgaanbieder die Wlz-zorg biedt heeft een door Justis afgegeven VOG met een passend profiel van iedere professional die zorg verleent of andere persoon die beroepsmatig met cliënten in contact kan komen. De VOG is niet eerder afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de betrokkene voor de zorgaanbieder is gaan werken.	
h. De zorgaanbieder staat ingeschreven in het locatieregister voor toepassing van onvrijwillige zorg.	
i. De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling volgens de vereisten uit de Wkkgz.	

j. De zorgaanbieder is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie.	
k. De zorgaanbieder die zorg op basis van de Wzd biedt, is aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie die volgens de wettelijke eisen Wzd-klachten afhandelt.	
m. De zorgaanbieder heeft een Wtza-toelatingsvergunning.	
n. De zorgaanbieder heeft een interne toezichthouder die bestaat uit ten minste drie personen die niet langer dan acht jaar zitting hebben (twee keer een periode van vier jaar).	

Toelichting als randvoorwaarden niet voldoen

g. De inspectie vroeg steekproefsgewijs drie VOG's op. Eén VOG voldoet niet aan de wettelijke eisen, omdat deze eerder dan drie maanden voor de indiensttredingdatum van de betrokkene is afgegeven. Een andere VOG is afgegeven ná de indiensttredingdatum van de betrokkene.

Norm 3.1	Oordeel
De zorgaanbieder zet een deskundigheidsmix in die past bij de zorgvragen van de cliënten.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie hoort dat de zorgaanbieder zicht heeft op de kennis en kunde van degenen die de zorg uitvoeren.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

De inspectie hoort dat er niet altijd voldoende professionals aanwezig zijn. Het management geeft aan dat er met name in schoolvakanties een krappe bezetting is. De professionals en de voorzitter van de cliëntenraad vertellen dat de bezetting met name in de weekenden kwetsbaar is. Professionals geven aan dat er in de weekenden vaak ziekmeldingen zijn. Professionals vertellen dat als er op het laatste moment (doordeweeks en in het weekend) uitval is, het geven van zorg volgens het ondersteuningsplan niet altijd lukt. Op de dag van het inspectiebezoek vertellen professionals dat er die dag twee ziekmeldingen zijn op twee etages. Bij de observatie ziet de inspectie dat professionals hierdoor minder tijd hebben om de cliënten aandacht te geven. Professionals zijn druk met het klaarzetten van de lunch, uitdelen van medicatie en het heen en weer brengen van cliënten. De inspectie ziet dat enkele cliënten liggen te dommelen of voor zich uit staren. Op de afdeling waar geen ziekmeldingen zijn ziet de inspectie dat professionals wel tijd en aandacht hebben voor de cliënten.

De inspectie leest in een intern auditrapport (april 2026) dat professionals die verantwoordelijk zijn voor het cyclisch bijstellen van de cliëntdossiers hier door onderbezetting en hoge werkdruk onvoldoende aan toekomen. Dit hoort de inspectie ook terug van professionals.

Ook het kennisniveau van de professionals is niet altijd passend bij de complexiteit van de cliënten, ziet de inspectie. Zo leest de inspectie in de rapportages dat een cliënt is gevallen. Enkele dagen later rapporteert een professional dat de cliënt een blauwe plek heeft. De professional schrijft dat die niet weet waardoor dit komt. Een behandelaar geeft aan dat kennis over de Wzd niet altijd voldoende is bij professionals. Dit blijkt ook in gesprekken met professionals.

Hieruit blijkt dat zij bijvoorbeeld psychofarmaca buiten de richtlijn niet altijd herkennen (zie norm 4.4). Het deskundigheidsniveau van professionals is heel wisselend, vertelt de behandelaar. Dit geldt voor zowel de vaste krachten als de uitzendkrachten.

Norm 3.4	Oordeel
De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit van zorg.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie ziet dat het management van De Merwelanden actuele kwaliteitsinformatie verzamelt over de dagelijkse zorg aan cliënten.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

De manager vertelt dat het beoordelen en evalueren van de kwaliteitsinformatie en het op basis daarvan bijsturen van de zorg een aandachtspunt is. Het management vertelt dat zij plannen en activiteiten uitvoeren, maar dat het cyclisch bijsturen nog lastig is. Ook geeft het management aan dat zij de kwaliteitsinformatie, en dan met name de informatie vanuit het kwaliteitsdashboard, nog beter kan delen binnen de organisatie. Dit zodat deze informatie ook via de teammanagers bij de professionals terechtkomt. Het management vertelt dat zij ondersteuning krijgen van een externe partij om dit proces te verbeteren.

De inspectie ziet in een audit van het cliëntdossier van De Merwelanden dat de Wzd-maatregelen goed vastgelegd zijn. De inspectie ziet echter in drie cliëntdossiers dat dit niet het geval is (zie ook norm 4.4). Wel leest de inspectie in dit auditrapport verbeterpunten die de inspectie ook terugziet in de cliëntdossiers. Zoals beter rapporteren over Wzd-maatregelen door professionals.

2.4 Thema 4: Thematische normen

Norm 4.4	Oordeel
De professionals voeren onvrijwillige en/of ingrijpende zorg zorgvuldig en veilig uit.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie hoort en leest dat De Merwelanden een visie en beleid heeft op de toepassing en afbouw van onvrijwillige zorg. De Merwelanden organiseert bij de toepassing van onvrijwillige zorg een periodieke evaluatie.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

De inspectie ziet in cliëntdossiers dat professionals onvrijwillige zorg niet altijd zorgvuldig afwegen en vastleggen in het ondersteuningsplan. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat de cliënt de afdeling niet af mag. Bij de Wzd-maatregelen in het cliëntdossier ziet de inspectie deze maatregel niet terug. Ook leest de inspectie geen afwegingen over deze maatregel terug. Wel leest de inspectie informatie over wilsbekwaamheid ter zake terug.

Bij twee andere cliënten ziet de inspectie dat zij psychofarmaca buiten de richtlijn gebruiken. De inspectie ziet hiervoor geen afwegingen terug in het cliëntdossier. Ook hebben de professionals deze maatregel niet of onvoldoende vastgelegd in het cliëntdossier. De inspectie ziet wel dat voor één van deze cliënten begin maart 2026 een concept-stappenplan is ingevuld. Maar de inspectie ziet ook dat deze niet is opgepakt door de Wzd-functionaris. Een professional vertelt dat de afspraak is dat dit binnen vijf werkdagen gebeurt.

Bijlage 1: Beschrijving van De Merwelanden

Beschrijving De Merwelanden

De Merwelanden biedt zowel zorg thuis als intramurale zorg in de buurt 'De Staart' in Dordrecht. Tijdens dit inspectiebezoek keek de inspectie naar de intramurale zorg.

De intramurale zorg van De Merwelanden zit in een pand met elf woonlagen, waarvan de onderste negen bewoond worden door intramurale cliënten.

Via een brug is dit pand verbonden met een appartementencomplex waarin De Merwelanden zorg thuis levert. De intramurale zorgteams krijgen aansturing van drie teammanagers. Eén teammanager stuurt de teams op begane grond, eerste en tweede etage aan. Eén teammanager stuurt de teams op de derde en vierde etage, het verpleegkundig team en de nachtzorg aan. De derde teammanager stuurt de zorgteams op de vijfde, zesde, zevende, achtste etage en de flexpool aan. De manager zorg- en welzijn (manager) stuurt de drie teammanagers aan. De coördinerend verpleegkundigen zijn aanwezig op de afdelingen voor de operationele aansturing en coaching.

De Merwelanden heeft een éénhoofdige raad van bestuur (RvB). De Merwelanden heeft een raad van toezicht (RvT) met vijf leden.

De Merwelanden biedt aan 110 cliënten intramurale zorg. Hiervan hebben 109 cliënten een Wet langdurige zorg (Wlz) indicatie. Eén cliënt heeft een indicatie ELV laag complex. De cliënten met een Wlz indicatie hebben een zorgprofiel variërend van Verzorging en Verpleging (VV) 5, 6 en 7.

De zorg wordt gefinancierd door Zorg in Natura (ZiN).

Aantal professionals

167 professionals (105 fte) verlenen de zorg:

Deskundigheidsniveau	Aantal in de locatie	Inzet in fte in de locatie
Deskundigheidsniveau 1: zorghulp/zorg-assistent;	51	25
Deskundigheidsniveau 2: helpende (inclusief 2+);	50	35
Deskundigheidsniveau 3: verzorgende (IG);	16	16
Deskundigheidsniveau 4: verpleegkundige op mbo-niveau;	2	2
Deskundigheidsniveau 5: verpleegkundige op hbo-niveau;	2	2
Deskundigheidsniveau 6: verpleegkundige op hbo-niveau;	1	1
Behandelaren/(para)medisch;	8	3
Ander zorgpersoneel zoals:		
Stagiaires	13	4
Leerlingen met niveau	17	12
Overig	7	5
Totaal	167	105

Een specialist ouderengeneeskunde (SO) is eindverantwoordelijk voor de medische zorg van de intramurale cliënten van De Merwelanden. De Merwelanden maakt gebruik van een externe behandeldienst voor de inhuur van onder andere de SO, psycholoog en andere betrokken disciplines.

Actuele ontwikkelingen bij De Merwelanden

De Merwelanden heeft sinds 1 februari 2026 een andere manier van aansturen. Eerder had de organisatie twee senior teammanagers, die elk ondersteuning kregen van een junior teammanager. Nu bestaat het team uit drie teammanagers. De functie van junior teammanager is komen te vervallen. Het management geeft aan dat De Merwelanden in transitie is van zorg naar welzijn. De Merwelanden wil dat welzijn centraal komt te staan bij de zorg voor cliënten. Ook in de personele bezetting probeert De Merwelanden meer aandacht voor welzijn te krijgen.

Op het ogenblik heeft de organisatie 15 fte vacatures. De organisatie heeft met name behoefte aan helpenden plus. Het management vertelt dat de organisatie ook kampt met een hoog ziekteverzuim, van ongeveer 10%. Op dit ogenblik maakt de organisatie gebruik van uitzendkrachten om de roosters rond te krijgen. Over het algemeen lukt het om de roosters rond te krijgen. Sinds 1 april 2025 is De Merwelanden gestopt met de inzet van zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). De organisatie probeert met het toepassen van een functie mix, de juiste expertise op de juiste plaats in te zetten. De Merwelanden doet dit bijvoorbeeld met het werven en opleiden van zorgondersteuners, professionals zonder een zorgdiploma. Zij leiden deze zorgondersteuners intern op.

Op dit moment hebben enkele cliënten nog een somatische Wlz-indicatie. Op termijn wil De Merwelanden alleen zorg bieden aan cliënten met een psychogeriatrische (pg) zorgvraag. De Merwelanden neemt alleen nog cliënten met een pg-indicatie aan.

De organisatie maakt op het ogenblik gebruik van de ondersteuning van Waardigheid en Trots. De Merwelanden krijgt ondersteuning voor de thema's 'Samenwerken met informele zorg' en 'Werken aan kwaliteit'. Professionals leren met deze programma's meer methodisch werken, en samenwerken met naasten en vrijwilligers.

Bijlage 2: Hoe werkt de inspectie?

Hoe selecteert de inspectie normen?

De inspectie toetst zorgaanbieders aan de hand van wet- en regelgeving, richtlijnen en veldnormen. De inspectie heeft deze bronnen vertaald naar een aantal normen. De inspectie toetst tijdens het bezoek normen die belangrijk zijn om te kunnen bepalen of de zorgaanbieder goede en veilige zorg biedt. De inspectie maakt hierin keuzes op basis van de context van de organisatie en eventuele signalen. Soms maakt de inspectie de keuze om bepaalde onderwerpen extra aandacht te geven. Bijvoorbeeld wanneer zij rondom dat onderwerp mogelijke risico's ziet.

De inspectie maakt altijd een selectie van de normen die gepubliceerd zijn op [Normen- en toetsingskaders voor de zorg thuis, in de wijk en in het verpleeghuis](#).

Hoe komt de inspectie tot een beoordeling?

De inspectie gebruikt meerdere bronnen om een norm te toetsen. Om een norm te kunnen beoordelen, raadpleegt de inspectie in elk geval drie verschillende bronnen. Door de resultaten van verschillende bronnen te combineren, verhoogt de inspectie de validiteit van de normbeoordeling. Deze methode is ook bekend als triangulatie.

Bij de normen die de inspectie positief beoordeelt, zal zij niet per norm beschrijven welke bronnen zij voor de beoordeling heeft gebruikt. Bij de normen die de inspectie niet goed beoordeelt, beschrijft zij deze bronnen in de beoordeling wel.

Bij het beoordelen van de randvoorwaarden kan het aantal geraadpleegde bronnen per randvoorwaarde verschillen. Bij een aantal randvoorwaarden betreft de toets één bron. Bijvoorbeeld bij het wel of niet hebben van een gepubliceerde klachtenregeling op de website. Bij een aantal randvoorwaarden neemt de inspectie een steekproef. Bijvoorbeeld bij het wel of niet in bezit zijn van Verklaringen Omtrent het Gedrag (VOG).

Welke bronnen heeft de inspectie gebruikt?

De inspectie maakte voor de beoordeling van De Merwelanden gebruik van de volgende bronnen:

- Gesprek met manager zorg & welzijn en teammanager;
- Gesprek(ken) met professionals;
- Gesprek(ken) met cliënten
- Gesprek met voorzitter van de cliëntenraad;
- Gesprek met behandelaar;
- Gesprek met cliëntvertegenwoordigers;
- Inzage in cliëntdossiers;
- Inzage in Rapport interne audit dossiercontrole;
- Inzage in Overzicht medewerkers;
- Inzage in Kwaliteitsbeleid, Beleid Informele Zorg, Vrijheid en Veiligheid beleid;
- Inzage in roosters;
- Inzage in agenda's en verslagen teamoverleggen;
- Inzage in MIC analyse Q1 2026 en T3 2025;
- Steekproef VOG's.

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 degene die zorg verleent 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 degenen die zorg en welzijn bieden reageren op een cliënt en andersom. Stimuleren zij 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 degenen die zorg en welzijn bieden 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.

Meer informatie over SOFI is te vinden op de website van de Universiteit van Bradford: www.bradford.ac.uk/dementia/training-consultancy/sofi/.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl