



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

Rapport van het inspectiebezoek aan  
Educatieve Zorgboerderij Landelijk leven B.V.  
**in Ingen op 6 februari 2024**

Utrecht, april 2024



# 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 Educatieve Zorgboerderij Landelijk leven B.V. (EZLL) 4
1.5	Team en aansturing 5
<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 8
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 9</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van EZLL verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
<b>4</b>	<b>Resultaten 10</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 10
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 13
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 16
4.4	Thema Medicatieveiligheid 18
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 19</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 21</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 6 februari 2024 een onaangekondigd bezoek aan Educatieve Zorgboerderij Landelijk Leven B.V. (EZLL) in Ingen.

### 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

De inspectie bezoekt EZLL om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Ook is er een signaal geweest. Dit signaal onderzoekt de inspectie apart van dit bezoek, maar zijn wel mede aanleiding voor het bezoek.

### 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 gehandicaptenzorg](#). 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](#)

Voor de bezoeken aan zeer kleine zorgaanbieders gebruikt de inspectie een bezoekinstrument afgeleid van het toetsingskader.

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

- Bestuurder van Educatieve Zorgboerderij Landelijk Leven;
- Twee zorgverleners;
- Een cliëntvertegenwoordiger;
- Gedragswetenschapper;
- Tijdens de rondgang sprak de inspectie met een aantal cliënten.

### 1.4 Beschrijving<sup>1</sup> Educatieve Zorgboerderij Landelijk leven B.V. (EZLL)

EZLL (KvK: 74967894) is een kleinschalig wooninitiatief. EZLL bestaat sinds 2007 als eenmanszaak. In 2019 is EZLL van rechtsvorm veranderd naar een besloten vennootschap (B.V.). De zorgaanbieder biedt 24-uurs zorg en dagbesteding. Het huis staat in een landelijke omgeving en er is veel aandacht voor natuur en ruimte voor buitenactiviteiten.

---

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

In de woongroep is plaats voor dertien jongvolwassenen met een verstandelijke beperking en/of een vorm van autisme, in combinatie met een wet langdurige zorg (Wlz) indicatie VG4, VG5 of VG6.

De cliënten hebben allemaal een eigen appartement met eigen douche en toilet. In het pand is een gezamenlijke woonkamer waarin gegeten kan worden en activiteiten worden gedaan. Rondom het gebouw ligt een grote tuin met dieren waar cliënten voor zorgen.

Op het moment van het inspectiebezoek wonen bij EZLL tien cliënten. Vier cliënten ontvangen zorg in natura (ZiN) vanuit de Jeugdwet. Zes cliënten ontvangen ZiN vanuit de Wlz. De Wlz cliënten hebben de volgende zorgprofielen:

Indicatie	Aantal
VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging (4VG)	2
VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (5VG)	2
VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (6VG)	2

### 1.5 Team en aansturing

Het team van EZLL bestaat uit negen zorgverleners, in totaal 7,4 fte (fulltime-equivalent). Bij de locatie is een gedragswetenschapper betrokken. Alle zorgverleners hebben een zorggerelateerde opleiding gevolgd.

EZLL heeft één bestuurder. De bestuurder heeft de algehele leiding van de locatie. De bestuurder draait af en toe ook mee op de groep. De dagelijkse leiding ligt bij twee zorgverleners die al vijftien jaar bij de zorgaanbieder in dienst zijn. Deze zorgverleners zijn vijf à zes dagen per week aanwezig. De dagen dat deze zorgverleners niet aanwezig zijn is de bestuurder aanwezig. Voor vragen van de zorgverleners is de bestuurder 24 uur per dag telefonisch bereikbaar. De partner van de bestuurder doet de administratieve zaken en levert geen zorg. Een van de zorgverleners die de dagelijkse leiding heeft, wordt ingewerkt op de administratieve taken. Zij gaat EZLL later overnemen.

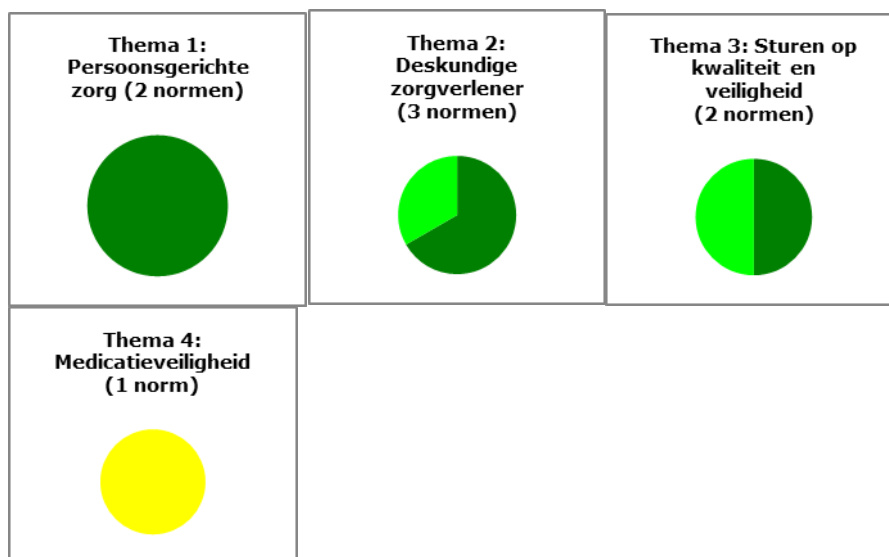
EZLL staat niet geregistreerd in het openbare locatieregister voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als locatie/accommodatie. In dit register moeten alle locaties van zorgaanbieders staan waar of van waaruit onvrijwillige zorg verleend wordt. De zorgaanbieder heeft een Wtza-vergunning (Wet toetreding zorgaanbieders).

## 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 EZLL. 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 EZLL beoordeelt.



Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4
voldoet	2	2	1	0
voldoet grotendeels	0	1	1	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 ontvangen persoonsgerichte zorg*

Zorgverleners kennen de cliënten goed. Zij weten wat het ontwikkelingsniveau en de voorkeuren van cliënt betekenen voor de begeleiding. Cliënten voelen zich zichtbaar veilig en vertrouwd; het viel de inspectie in het bijzonder op dat cliënten ondanks hun autisme sociaal naar buiten toe treden. Zorgverleners nemen de cliënten mee 'de wereld in'. Hiermee dragen zij bij aan bewustwording van wat er in de wereld buiten EZLL gebeurt. EZLL is gevestigd in een mooi en nieuw pand, dat zowel ruimte aan cliënten biedt om zich terug te kunnen trekken als om elkaar op te kunnen zoeken. De dagbesteding vindt op maat plaats, zowel op locatie als extern. Zorgverleners spelen hierbij flexibel in op de wensen en behoeften van cliënten.

Cliënten krijgen bij EZLL ruimte om te proberen en ervaren. Zij worden op stimulerende wijze geholpen om ook dingen te doen die zij minder leuk vinden.

*Zorgverleners werken methodisch en hebben de risico's goed in beeld*

De dossiervoering is navolgbaar en volledig. De inspectie is van mening dat de zorgverleners methodisch werken aan de hand van een vaste zorgplancyclus, waarbij zij cliënten en vertegenwoordigers nauw betreft. De risico's (in diverse situaties) zijn in beeld en de doelstellingen van de zorg en begeleiding komen in samenspraak met de deskundigen en de cliëntvertegenwoordigers tot stand.

*EZLL gebruikt kwaliteitsinformatie om te leren en te verbeteren en weet zorgverleners te binden*

EZLL gebruikt kwaliteitsinformatie op een actieve manier om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dit doet de bestuurder door te luisteren naar de behoeften en de wensen van het team, veel en laagdrempelig incidenten te laten melden en inspraak door cliënten te organiseren. De bestuurder weet de (voornamelijk vaste) zorgverleners aan EZLL te binden en te boeien door hen te laten doen wat ze leuk vinden en waar ze goed in zijn.

## **2.3 Wat kan beter**

*Aandacht voor gezonde seksualiteit*

EZLL heeft aandacht voor (het voorkomen van) seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zowel cliënten onderling als tussen zorgverleners en cliënten. Het is daarnaast belangrijk dat EZLL ook (meer) aandacht heeft voor de gezonde seksualiteit van cliënten. EZLL kan het gesprek hierover met de cliënten meer proactief aangaan en positieve seksualiteit standaard onderdeel maken van het zorgleefplan.

*Meldcode huiselijk geweld onder de aandacht brengen en houden*

Het is belangrijk om de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij alle zorgverleners goed onder de aandacht te brengen en te houden, zodat zij weten hoe bij signalen te handelen.

*Structureel teamoverleg*

Voor een goede samenwerking en afstemming is het goed dat EZLL zelf al van plan is om het teamoverleg structureler te gaan plannen en niet afhankelijk te laten zijn van de beschikbare financiële middelen.

## **2.4 Wat moet beter**

*Vergroten kennis en bewustzijn Wet zorg en dwang*

Ondanks het feit dat EZLL in principe geen onvrijwillige zorg zegt toe te passen, heeft het team onvoldoende kennis over de Wzd. EZLL moet het team hierin scholen. Daarmee voorkomt EZLL dat zorgverleners onnodig onvrijwillige zorg toepassen of geen onvrijwillige zorg bieden terwijl de cliënt dit wel nodig heeft. Ook kunnen de zorgverleners dan verzet en ernstig nadeel herkennen en erkennen. Het is van belang dat zorgverleners altijd blijven zoeken naar minder ingrijpende alternatieven. En als onvrijwillige zorg echt nodig is, moeten de zorgverleners deze zorgvuldig afwegen, vastleggen en evalueren volgens het stappenplan. Dan is ook registratie in het locatieregister verplicht.

Ook is het in dit kader belangrijk om de huisregels samen met cliënt(vertegenwoordigers) regelmatig te evalueren. Daarbij moet EZLL afwegen of sommige regels wel voor alle cliënten moeten gelden of per cliënt afgewogen kunnen worden in het zorgleefplan.

*Medicatiebeleid in lijn brengen met de Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg (VGN 2020)*

EZLL probeert het medicatieproces zo zorgvuldig mogelijk in te richten door onder andere dubbele controles te doen en uit te zetten aan de hand van foto's. Toch moet EZLL het beleid nog meer in lijn brengen met de Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg (VGN 2020). Zo moet EZLL blijven proberen om de ouders te overtuigen van het belang van baxters, omdat het zelf uitzetten van risicovolle medicatie in deeldozen nu niet voldoet aan de handreiking. Ook moet EZLL zorgen voor kasten en bakjes (voor bijvoorbeeld insuline) die goed afsluiten.

Uitgangspunt in de handreiking is ook dat een zorgaanbieder alleen zelfzorgmiddelen aan een cliënt geeft als deze voorgeschreven of geaccordeerd zijn door een arts en door de apotheek zijn (geleverd en) vermeld op de toedienlijst. De toedienlijst is de instructie voor de zorgverleners. Alles wat niet op de lijst staat mogen zij in beginsel niet toedienen. Zorgverleners nemen anders een verantwoordelijkheid over die niet bij hen ligt. De arts en apotheek zouden ervoor moeten zorgen dat de zelfzorgmiddelen op de toedienlijst komen. Het kan zijn dat een arts de middelen heeft voorgeschreven, maar deze toch niet op de toedienlijst komen. Bijvoorbeeld omdat de apotheek deze middelen niet levert of de samenstelling niet kent. In dat geval is het heel belangrijk dat EZLL na alle geleverde inspanning de best mogelijke afweging maakt en het op een alternatieve manier regelt. Deze inspanning én afweging moet terug te vinden zijn in het dossier van de betreffende cliënt.

## **2.5 Eindconclusie bezoek**

De inspectie concludeert dat de geboden zorg op EZLL (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Op een aantal punten is een verbetering nodig.

Tijdens het bezoek merkt de inspectie dat de zorgverleners en de bestuurder zich open opstellen. Zij laten zien dat zij het bezoek aangrijpen om te leren en verbeteren. Na het inspectiebezoek heeft de bestuurder direct acties ondernomen om de verbeterpunten op te pakken en de inspectie daarover geïnformeerd.

De inspectie heeft daarom op dit moment vertrouwen in de wijze waarop EZLL stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.



### 3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

EZLL voldoet (grotendeels) aan de getoetste normen.

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

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij EZLL. 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.

Na het bezoek moeten de getoetste normen op orde, geïmplementeerd en geborgd blijven. De inspectie kan EZLL daarom opnieuw bezoeken in de toekomst. Een toekomstige toetsing is mogelijk uitgebreider van aard en levert mogelijk andere uitkomsten op.

## 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 EZLL** aan deze norm.

##### Bevindingen norm 1:

De zorgverleners kennen het verhaal en de zorgbehoefte van de cliënt goed, hoort de inspectie van alle gesprekpartners. De zorgverleners en bestuurder vertellen over cliënten, hun ontwikkelingsniveau en de begeleiding die bij de cliënten past. Zo vertelt een zorgverlener dat het ontwikkelingsniveau van een cliënt lager is dan wat het lijkt als je met haar praat. De zorgverlener legt uit wat dit betekent voor de begeleiding van de cliënt.

De gesprekpartners kennen ook de persoonlijke voorkeuren van cliënten goed. De bestuurder, de zorgverleners en de gedragsdeskundige zeggen dat bij EZLL "de zorg op maat is" waarbij "zij goed kijken naar wat iedere individuele cliënt nodig heeft". Zo vertellen zorgverleners over een cliënt voor wie "beleven" belangrijker is dan "uitvoeren". Het is voor deze cliënt moeilijk om zelf taken uit te voeren. Bij de groep horen is belangrijk voor haar. Dit leest de inspectie ook in haar zorgplan. Erbij horen doet zij door toe te kijken bij de activiteiten van andere cliënten en soms handelingen na te doen, zoals vegen.

De bestuurders van EZLL vertellen over het gebouw waar de cliënten wonen. De cliënten wonen hier sinds de bouw in 2019. Zorgverleners dachten samen met de bestuurders mee over de indeling van het gebouw. In de bouw hielden zij rekening met ouder wordende cliënten die in de toekomst mogelijk een rolstoel nodig hebben. De bedoeling van de bestuurders is dat cliënten een leven lang kunnen wonen bij EZLL. De inspectie ziet een ruime woonkamer en leefkeuken. Cliënten kunnen als zij dat willen een rustige plek voor zichzelf zoeken. De inspectie ziet dat de cliënten met elkaar aan tafel zitten en onderling grapjes maken. Het gebouw is voorzien van verschillende faciliteiten voor cliënten. Zo is er een ruimte voor sport en spel, met een home trainer, een roeiapparaat en ander spelmateriaal. Ook is er een ruimte met een naaiatelier voor creatieve dagbestedingsactiviteiten van cliënten.

Een cliënt laat haar kamer zien aan de inspectie. Ze heeft de kamer ingericht naar haar eigen smaak en met haar eigen spullen. Ze zegt blij te zijn met haar kamer.

Enkele cliënten gaan overdag naar school of werk. Andere cliënten blijven overdag bij EZLL en doen mee in de dagelijkse zorg voor de dieren, de kas en het huis. De bestuurder vertelt dat EZLL cliënten bijvoorbeeld meeneemt om plantenzaadjes uit te zoeken. Waarna zij beleven hoe een zaadje zich ontwikkelt tot groenten. Dit wordt afgewisseld met creatieve activiteiten in het naaiatelier, uitjes, sport en spel. Eén van de cliënten laat een kast vol spelletjes zien. Boodschappen worden bezorgd bij EZLL. Maar zorgverleners gaan ook met cliënten naar de groenteboer. Zo worden cliënten zich bewust van het hoe en waarom van boodschappen doen, hoort de inspectie van een zorgverlener.

De gesprekspartners vertellen over uitstapjes en vakanties met de cliënten. De bestuurder noemt daarnaast thema's en feestdagen die zij vieren, zoals Kerstmis, Pasen en carnaval. Alle cliënten krijgen een museumjaarkaart van EZLL, zegt de bestuurder. De inspectie leest dit ook op de website van EZLL. Zorgverleners nemen cliënten zoveel mogelijk mee naar buiten, "de wereld in", hoort de inspectie van de zorgverleners en bestuurder. Zo vertelt een zorgverlener hoe cliënten op een dag aangaven dat zij zin hadden in een boswandeling. Ze pasten het dagprogramma aan en gingen met de twee bussen van EZLL naar het bos voor een wandeling.

In de weekenden verblijven de meeste cliënten bij EZLL. Om hen een zinvolle daginvulling te geven, organiseren zij ook op de zaterdagochtend dagbestedingsactiviteiten, hoort de inspectie.

Voor gezonde seksualiteit is bij LEZLL niet veel aandacht, geeft een zorgverlener desgevraagd aan. "Het is rustig op dit gebied", zegt zij. "De meeste cliënten hebben hier geen behoefte aan". Wel weet ze dat een aantal cliënten masturbeert en gaan de zorgverleners het gesprek aan dat ze dit op hun kamer doen. Er heerst een open klimaat met betrekking tot het onderwerp, zegt ze. De bestuurder geeft aan dat ze het onderwerp positieve seksualiteit meenemen in het zorgplan. Ze spraken met ouders over de mogelijke inzet van seksverzorgenden voor cliënten die hier mogelijk behoefte aan hebben. Masturbatie is geen onderwerp van gesprek met de cliënten, zegt de bestuurder. Op school bespreken de docenten dit wel, geeft ze aan.

## Norm 2

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

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

### Bevindingen norm 2:

Eén van de zorgverleners maakt samen met cliëntvertegenwoordigers de zorgleefplannen. De zorgverlener evalueert het zorgleefplan minimaal één keer per jaar met de cliëntvertegenwoordiger en zo vaak als noodzakelijk. Een cliëntvertegenwoordiger bevestigt dit. Daarnaast is er tussendoor veel contact en betrekken de zorgverleners de vertegenwoordiger bij alles, vertelt ze. Vanwege deze korte lijnen heeft de cliëntvertegenwoordiger juist ook voor deze instelling gekozen. De meeste cliënten doen niet zelf mee aan de bespreking. Eén van de cliënten kan dit wel en doet mee, zegt de zorgverlener. De cliëntvertegenwoordiger geeft aan dat haar verwant bij de bespreking mag zitten als deze dit wil.

Zorgverleners vertellen dat de zorg zoveel mogelijk op basis van vrijwilligheid plaatsvindt. EZLL stimuleert cliënten om ook de klusjes te doen die zij niet zo leuk vinden. Zo legt de bestuurder aan cliënten uit dat "dieren ook moeten eten" en dat "de dieren blij zijn met een schoon bed" als cliënten het niet zo fijn vinden om de stal schoon te maken. Dit werkt positief, zegt de bestuurder.

Als een cliënt iets echt niet leuk vindt, zoekt EZLL samen met de cliënt naar wat deze wel leuk vindt, hoort de inspectie van zorgverleners en de gedragswetenschapper. Zo vertellen de gedragsdeskundige en bestuurder dat een van de cliënten het werken met de dieren niet zo leuk vindt. Verrassend was het, vertellen zij, toen een cliënt zei dat hij een "Mario" pak wilde maken. De bestuurder is vervolgens samen met de cliënt aan de slag gegaan. Samen maakten zij een pak voor hem. Een cliëntvertegenwoordiger geeft aan dat ze veel eigen regie ervaart. "Niets moet", zegt ze. Zo gaf haar dochter aan dat ze niet van sporten houdt. Zorgverleners bedachten toen een alternatief en gaan met haar wandelen en fietsen. Dat vindt ze wel leuk, zegt de zorgverlener.

Cliënten krijgen de ruimte om zelf te ervaren. Zo hoort de bestuurder over een cliënt die haar sokken niet aan wilde. De zorgverlener liet dit zo en vroeg haar later hoe het beviel. De cliënt besloot zelf dat de sokken aan prettiger was. Sommige cliënten vinden het moeilijk om keuzes te maken. De zorgverleners helpen hen door keuzemogelijkheden concreet en klein te maken. Zorgverleners geven als voorbeeld: de cliënt vragen "wie wil vandaag meehelpen in de kas", in plaats van "wat wil je vandaag doen".

Iedere week is met de cliënten een weekafsluiting, hoort de inspectie van de gesprekspartners. Van de bespreekpunten maken de zorgverleners een verslag. De inspectie leest dat cliënten bespreken wat ze de afgelopen week deden en wat ze daar van vonden. Verder bespreken zij wat ze de komende week willen doen. Zo kiezen ze wat ze willen tijdens de sport- en spelmiddagen, bijvoorbeeld dansen, voetballen of wandelen. Ook de dagbestedingsactiviteiten staan op de agenda. Zo noemen cliënten: stickers maken, vegen bij de paardenstallen en schildpadden voeren. Tot slot kiezen de cliënten wat voor lekkers zij maken voor de volgende weekafsluiting. De ene week is dat iets gezonds en de andere week iets ongezonds. Het weekmenu stellen cliënten gezamenlijk met de zorgverleners op.

## 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 EZLL grotendeels** aan deze norm.

#### Bevindingen norm 3:

De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners een beeld hebben van de risico's. De gedragsdeskundige bevestigt dat EZLL de risico's van cliënten goed in beeld hebben. Een zorgverlener legt uit hoe ze de risico's in kaart brengen, ervoor zorgen dat het beeld actueel is en noemt voorbeelden van risico's die spelen. De inspectie ziet de actuele risico's van cliënten terug in het zorgdossier van twee cliënten. In het zorgplan leest de inspectie welke risico's de cliënten lopen en hoe zorgverleners hen daarbij ondersteunen. De inspectie hoort van de gesprekspartners dat de bestuurder een vakantie risicoanalyse maakt als cliënten op vakantie gaan. Zij doet dit omdat er dan andere risico's zijn. Zo weegt zij welke cliënten samen in de auto kunnen en wat de risico's zijn als zorgverleners de cliënten omkleden in het zwembad.

Volgens de gesprekspartners past EZLL geen onvrijwillige zorg toe. In de gesprekken hoort de inspectie van zorgverleners en de bestuurder dat zij de Wet zorg en dwang (Wzd) niet goed kennen. Zij volgden geen training hierover. De bestuurder vertelt dat op de deuren van cliënten een deurverklikker zit, die aangeeft wanneer de cliënt de deur open doet. Er is tegen het gebruik van de deurverklikker geen verzet van de cliënten bekend, zegt de bestuurder. Zij zegt dat het gebruik van de deurverklikker in overleg is met de cliëntvertegenwoordigers. Zij hebben hiervoor toestemming gegeven, zegt de bestuurder.

Er zijn huisafspraken, hoort de inspectie van de bestuurder. De inspectie ziet de huisregels van EZLL in. De bestuurder legt uit hoe zij hier in de praktijk mee omgaan.

Zo hoort de inspectie dat zij bijvoorbeeld de regels tijdens de avondmaaltijd en het ontvangen van bezoek minder strikt hanteren dan de huisregels doen vermoeden. In de huisregels staat: "bezoek moet van tevoren met de begeleiding afspreken of dit uit komt/of we thuis zijn". De inspectie hoort van zorgverleners dat voor hen de eigen regie van cliënten leidend is. Een cliëntvertegenwoordiger geeft aan dat ze altijd welkom is op de locatie.

#### Norm 4

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

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

#### Bevindingen norm 4:

In de twee zorgplannen die de inspectie inziet, vertaalt EZLL de zorgbehoeften en wensen van cliënten naar doelen en acties. De bestuurder legt uit dat sommige cliënten ontwikkeldoelen hebben, ze noemt daarbij enkele voorbeelden. Bij andere cliënten gaat het niet zo zeer om nieuwe ontwikkelingen, maar vooral om het behouden van op school aangeleerde vaardigheden, zegt zij. Een zorgverlener zegt dat zij per cliënt niet te veel doelen opstelt. Het werken aan de doelen moet haalbaar zijn. De bestuurder geeft aan dat de gedragsdeskundige sinds mei 2023 in het elektronisch cliëntdossier rapporteert. Dit was een verbetermaatregel vanuit de audit voor het HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). De inspectie ziet een afschrift van een rapportage door de gedragsdeskundige.

Een zorgverlener legt uit hoe ze de voortgang van de zorg bewaken. De inspectie ziet in cliëntdossiers dat de zorgverlener met coördinerende taken rapporteert op de voortgang van de doelen.

De bestuurder en een zorgverlener vertellen dat zij de zorgplannen minimaal één keer per jaar evalueren en zo vaak als noodzakelijk. De inspectie ziet dit terug in de cliëntdossiers. Bij ieder doel staat een datum van evalueren en de uitkomsten van de evaluatie van het doel. De zorgverleners die de zorgplannen maakt, vertelt dat zij deze samen met de cliëntvertegenwoordiger evalueert. De cliëntvertegenwoordiger zegt dat zij goed op de hoogte is van de voortgang van de zorg en aanwezig is bij het jaarlijkse evaluatiegesprek.

Van de bestuurder en de zorgverleners hoort de inspectie dat er één keer per maand een werkoverleg is met de twee zorgverleners die de dagelijkse leiding hebben en met de bestuurder. Op de agenda ziet de inspectie onder meer: veiligheid, klussen, dagbesteding, evaluatie verblijf kinderen, incidentmeldingen (MIC), ideeën voor activiteiten en klachten

De bestuurder zegt dat er één keer per jaar een teamoverleg is. Dit breidt EZLL uit naar ieder kwartaal. De bedoeling is dat het team deze overleggen combineert met scholing. Het eerstvolgende overleg is in maart 2024.

#### 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 EZLL** aan deze norm.

#### Bevindingen norm 5:

De bestuurder legt uit hoe de (uren)inzet van zorgverleners aansluit bij de zorgvragen. De diensten zijn zo ingeroosterd dat er overdag tot 20.00 uur 's avonds twee zorgverleners aanwezig zijn. 's Nachts is er een slaapdienst.

De bestuurder en een zorgverlener geven daarnaast aan dat er meestal een zorgverlener boventallig is, voor bijvoorbeeld doktersbezoek. Het is de bedoeling dat dit structureel wordt. Alleen in de vakantieperiode is dit soms moeilijk. Een zorgverlener geeft aan dat er voldoende tijd is voor de zorg aan cliënten en een cliënt en cliëntvertegenwoordiger bevestigen dit. Het is een fijn team dat goed op elkaar is ingespeeld, zegt ze.

De bestuurder legt uit hoe de deskundigheid van het personeel is afgestemd op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. Zo is één zorgverlener verpleegkundige en beschikt deze over een BIG-registratie om verpleegtechnische handelingen te kunnen doen. Ze willen hiermee de kans vergroten dat cliënten op de locatie kunnen blijven wonen als ze ouder worden. Ook hoort de inspectie dat bij de aanname van nieuwe cliënten de EZLL bekijkt of de benodigde deskundigheid aanwezig is voor de zorgvragen van de cliënten. De inspectie ziet op de website van de zorgaanbieder duidelijke in- en exclusiecriteria staan.

De bestuurder zegt dat ze bewust geen zzp<sup>2</sup>-ers en vrijwilligers aanneemt. Daarnaast wil ze zoveel mogelijk vaste contracten aanbieden aan de zorgverleners. Ze zegt dat de cliënten van vastigheid houden, omdat dit de cliënten veiligheid biedt. De inspectie merkt op de bezochtdag dat de cliënten en zorgverleners vertrouwd zijn met elkaar. De bestuurder vertelt dat er weinig verloop is onder de zorgverleners. Ze vindt het belangrijk om hen te horen en goed voor hen te zijn. Dit doet ze bijvoorbeeld door hen te laten doen wat ze leuk vinden en zo hun kwaliteiten te benutten. De zorgverleners vertellen over de verschillende aandachtsgebieden die zij hebben op basis van hun interesse.

De inspectie ziet in een overzicht welke scholing de zorgverleners hebben gevolgd. Zorgverleners vertellen dat ze dit jaar een herhalingscursus medicatie krijgen. Verder krijgen ze BHV-scholing en een training over diabetes, vertelt een zorgverlener. De zorgverlener heeft wel eens aangegeven dat ze behoefte heeft aan een korte cursus over bijvoorbeeld autisme. Dit gaat volgens haar binnenkort gebeuren.

De inspectie ziet geen apart scholingsplan. Wel staan in de ontvangen documenten 'Beleid voor de komende drie jaar' (bij acties voor 2024) en 'Inspraak' de geplande herhalingen BHV en EHBO. Ook hoort de inspectie van de bestuurder, en leest zij in deze documenten, dat EZLL ieder kwartaal een scholingsmiddag gaat organiseren, gecombineerd met een algemeen teamoverleg (zie ook norm 6). De eerste scholingsmiddagen gaan over het kwaliteitskompas en het vlaggensysteem. De vervolgbijeenkomsten worden daarna in onderling overleg ingevuld, leest de inspectie.

De bestuurder en zorgverleners vertellen dat ze waar nodig afstemmen met disciplines en specifieke expertise. Zo vertellen ze over de afstemming met de arts VG (praktijk in de buurt) en de huisartsenpost buiten kantooruren. Ook is een gedragsdeskundige betrokken voor gemiddeld een keer per drie weken, geeft de bestuurder aan. De bestuurder heeft dan in klein verband overleg met haar. Van de bestuurder en de gedragsdeskundige hoort de inspectie dat zij tijdens dit overleg alle cliënten bespreken.

---

<sup>2</sup> Zelfstandige zonder personeel

De gedragsdeskundige geeft de bestuurder gevraagd en ongevraagd advies, zegt zij. De bestuurder staat ook open voor het ongevraagd advies. EZLL betreft de gedragskundige ook bij de intake van nieuwe cliënten. Daarnaast is de gedragsdeskundige telefonisch bereikbaar.

Een zorgverlener (met coördinerende taken) zegt dat ze de gedragsdeskundige niet zo vaak ziet. De lijnen zijn wel kort. Als ze er is, komt ze altijd even langs op de groep. De bestuurder vertelt dat de gedragsdeskundige bij de teamoverleggen aanwezig gaat zijn, omdat het team dit als wens heeft aangegeven. Het is de bedoeling dat de gedragsdeskundige wat meer sturing aan het team gaat geven en de driemaandelijke scholingen gaat verzorgen. De inspectie ziet in de cliëntdossiers informatie over de afstemming met de verschillende disciplines.

Zorgverleners hebben aandacht voor het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag (Sgog). Zo hoort de inspectie van de bestuurder dat de mannelijke en vrouwelijke cliënten op aparte gangen slapen. Dit was volgens haar een wens van de ouders. Een cliëntvertegenwoordiger zegt dat zij dit fijn vindt. De inspectie ziet de gescheiden gangen tijdens de rondgang. Daarnaast helpen alleen vrouwelijke zorgverleners de vrouwelijke cliënten met douchen, vertelt een zorgverlener. Nu zijn er ook alleen maar vrouwelijke zorgverleners, vertelt ze.

#### 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 EZLL grotendeels** aan deze norm.

##### Bevindingen norm 6:

De bestuurder vertelt dat ze een nieuw intakeformulier ontwikkelde na een klacht, om nog duidelijker te krijgen wat de zorgvraag is en of EZLL dit kan bieden. Ook werd een medewerkertevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De bestuurder en zorgverleners geven aan dat in het onderzoek de behoefte aan meer kortdurende scholing (bijvoorbeeld over een bepaald ziektebeeld) werd geuit. Ook gaven ze aan dat ze frequenter teamoverleg wilden en aanwezigheid hierbij van de gedragsdeskundige. De bestuurder heeft dit allemaal opgepakt vertellen de gesprekspartners. De bestuurder geeft aan dat ze het belangrijk vindt om in te spelen op de behoeften van het team.

De inspectie hoort van de bestuurder dat er een werkwijze is voor incidentmeldingen. Na afloop van het bezoek ontvangt de inspectie de procedure en leest dat zorgverleners aangemoedigd worden om te melden. Ook leest de inspectie dat de procedure bedoeld is om te leren van de situatie en de kwaliteit van zorg te verbeteren. De bestuurder legt uit wat de afspraken zijn over wanneer zorgverleners melden. Ze vertelt waar en hoe ze incidenten vastleggen en analyseren en over de terugkoppeling naar betrokkenen. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij bekend zijn met de werkwijze en dat de meldingen standaard onderdeel zijn van het teamoverleg. Ze leest dit terug in de notulen van de teamoverleggen.



De inspectie hoort daarnaast dat zorgverleners veel en laagdrempelig melden en leest dit ook terug. Ook ontvangt de inspectie na het bezoek een analyse van de meldingen in 2023 en 2024. Hierin staan de verbeteracties genoemd.

De bestuurder vertelt over de druk bezochte nieuwjaarsborrel waarop ze nieuwtjes heeft verteld, zoals over de 3D printer en een paardrij-simulator die ze gaan aanschaffen op wens van de cliënten. De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat ze ook op de nieuwjaarsborrel was en dat ze heel blij is met de aanschaf van de paardrij-simulator. In het document 'inspraak' leest de inspectie dat op de nieuwjaarsborrel is verteld dat genoeg ouders bereid zijn tot het opzetten van een verwantenraad en dat de eerste samenkomst in februari dit jaar plaatsvindt. De cliëntvertegenwoordiger geeft aan dat ze hier zelf geen tijd voor heeft en dat ze op andere manieren meer dan genoeg inspraak heeft.

De zorgaanbieder kan van zorgverleners en de bestuurder een geldige VOG laten zien. De bestuurder legt uit dat EZLL een Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling heeft. Deze staat op de bedrijfstelefoon die altijd in bezit van de zorgverleners is, zegt de bestuurder. Eén zorgverlener heeft wel eens een e-learning gedaan over de Meldcode en een andere zorgverlener heeft er wel eens over gehoord.

De inspectie hoort dat de zorgverleners kunnen niet goed aangeven wat de inhoud van de Meldcode is en hoe ze deze kunnen toepassen. Bij de ontvangen stukken na het bezoek ziet de inspectie de Meldcode. In het document wordt verwezen naar de app op de bedrijfstelefoon.

#### Norm 7

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat reflectie plaatsvindt.

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

#### Bevindingen norm 7:

Bestuurder en zorgverleners vertellen dat er nog geen regelmatig teamoverleg met alle zorgverleners plaatsvindt. De bestuurder legt uit dat dit komt door een gebrek aan financiële middelen. Ook vertelt ze dat dit gaat veranderen. Vanaf maart 2024 gaan de teamoverleggen één keer per kwartaal plaatsvinden (zie ook norm 6). De bestuurder overlegt maandelijks met de vaste zorgverleners die al wat langer bij EZLL werken. In de notulen van de laatste twee teamoverleggen (met de bestuurder en de vaste zorgverleners) leest de inspectie dat zij praktijkgebeurtenissen bespreken en reflecteren op het handelen. Over alle belangrijke zaken worden de andere zorgverleners geïnformeerd, vertelt de bestuurder. Daarnaast is tijdens de diensten ruimte voor onderlinge reflectie, omdat er altijd twee zorgverleners op de groep staan met één van de vaste zorgverleners die boventallig staan. Deze hebben een soort van supervisorrol, zo geeft ze aan.

Een zorgverlener geeft aan dat ze het fijn vindt dat de teamoverleggen structureler gaan plaatsvinden, omdat er zo meer betrokkenheid bij het werk en elkaar ontstaat. Daarnaast vertelt ze dat ze het een fijn team vindt en dat ze elkaar gemakkelijk kunnen aanspreken. Iedereen staat hier voor open, vertelt ze. Een andere zorgverlener zegt dat ze alles kan bespreken wat haar dwars zit. Zowel met het bestuur als met de andere zorgverleners. De bestuurder bevestigt dat zij het belangrijk vindt om te horen waar de zorgverleners tegenaan lopen.

#### 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 EZLL grotendeels niet** aan deze norm.

##### Bevindingen norm 8:

De inspectie ziet dat de zorgaanbieder probeert om de medicatie zo veilig mogelijk te beheren. De inspectie ziet dat de medicatiekast af te sluiten is in een afgesloten ruimte. De kast is echter wel makkelijk open te trekken, ook als deze op slot zit. Elke cliënt heeft een eigen bak op naam met een medicatiedeeldoos. Een zorgverlener, die BIG geregistreerd verpleegkundige is, vertelt dat zij de medicatie wekelijks uitzet, omdat zij hiervoor geschoold is. Er vindt altijd een tweede controle plaats door een geschoolde zorgverlener.

Ze zou graag de medicatie in medicatierollen ontvangen. Ze heeft dit verschillende keren aangegeven bij ouders, maar zegt dat zij dit niet willen vanwege de eigen bijdrage die zij daarvoor moeten betalen. Een cliëntvertegenwoordiger bevestigt dat zij eraan gewend is dat de zorgverlener de medicatie uitzet in weekdozen. Zij zegt dat zij dit voor haar verwant veilig genoeg vindt. De inspectie ziet per cliënt in de medicatiemap foto's van de pillen, met daarnaast de naam van het medicijn. Dit heeft de zorgverlener gedaan als extra veiligheidsmaatregel, vertelt ze. Alleen geschoolde zorgverleners verstrekken medicatie, vertellen meerdere gesprekspartners.

In een weekdoos van een cliënt ziet de inspectie 'zelfzorgmedicatie' op basis van Chinese kruiden, die niet zijn voorgeschreven door een arts en niet door de apotheek zijn geleverd. De inspectie ziet ook dat de zorgverleners het toedienen van de supplementen aftekenen op een zelfgemaakte toedienlijst.

De inspectie ziet dat actuele aftekenlijsten van de medicatie vanuit de apotheek zijn gekomen. De medicatie die vanochtend is gegeven, is afgetekend op de aftekenlijsten.

Op de open tubes en flesjes staat een openingsdatum, ziet de inspectie. De inspectie ziet geen verouderde medicatie. De zorgverlener vertelt dat zij de medicatie die niet meer nodig is direct afvoert. Middelen die in de koelkast horen, zoals insuline, liggen in de koelkast (in de afgesloten ruimte) in een afgesloten bakje, waarbij de temperatuur bewaakt wordt. Het slotje van het bakje werkt niet meer goed, ziet de inspectie.

## 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 EZLL 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](#).

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

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Memo diverse onderwerpen.
- VOG's (en arbeidsovereenkomsten).
- Analyse MIC 2023/2024.
- De uitwerking van de MIC.
- Certificaat HKZ 2022-2025.
- Auditrapport HKZ 2023.
- Beleid voor de komende drie jaar (januari 2024).
- Blanco formulier werkoverleg.
- Notulen vergadering 9-12-2023 en 1-2-2024.
- Huisregels Beschermd wonen V2 14-03-2023.
- Inschrijfbewijs Educatieve zorgboerderij EZLL B.V. 2024.
- Inspraak.
- Medicatie beleid V1 240124.
- Meldcode.
- Tekst Klachtenportaalzorg website ZOVK.
- Verslag organisatiebeoordeling V1 07012022.
- VIM formulier V1 010222.
- VIM procedure V1 010222.
- Verslagen weekafsluiting 22-12-2023 en 29-12-2023.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

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