



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Woonzorg de Bremhoeve B.V., locatie Fort
in Veeningen op 2 december 2025

Utrecht, februari 2026

V2059876

Inhoud

| | |
|------------------|---|
| 1 | Inleiding 4 |
| 1.1 | Aanleiding bezoek 4 |
| 1.2 | Waar keek de inspectie naar 4 |
| 1.3 | Beschrijving Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort 4 |
| 1.4 | Actuele ontwikkelingen bij Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort 5 |
| 2 | Conclusie 6 |
| 2.1 | Samenvatting van de oordelen 6 |
| 2.2 | Wat gaat goed 6 |
| 2.3 | Wat kan beter 7 |
| 2.4 | Conclusie bezoek 7 |
| 3 | Wat zijn de vervolgacties 8 |
| 3.1 | De vervolgactie die de inspectie van Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort verwacht 8 |
| 3.2 | Vervolgactie van de inspectie 8 |
| 4 | Resultaten 9 |
| 4.1 | Thema Persoonsgerichte zorg 9 |
| 4.1.1 | Resultaten 9 |
| 4.2 | Thema Deskundige zorgverlener 11 |
| 4.2.1 | Resultaten 12 |
| 4.3 | Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 15 |
| 4.3.1 | Resultaten 15 |
| 4.4 | Overige bevindingen 17 |
| Bijlage 1 | Informatiebronnen 19 |
| Bijlage 2 | Geraadpleegde documenten 20 |

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 2 december 2025 een bezoek aan Woonzorg de Bremhoeve B.V. (Woonzorg de Bremhoeve), locatie Fort in Veeningen. Het bezoek was aangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

De reden voor het inspectiebezoek aan Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort, is dat de inspectie deze zorgaanbieder niet eerder heeft bezocht. Daarnaast bezoekt de inspectie Woonzorg de Bremhoeve in het kader van een steekproef. De inspectie bezoekt locatie Fort om te bepalen 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 vooral de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken staat in het [toetsingskader](#) voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben. Tijdens het bezoek stelden de inspecteurs ook vragen over medicatieveiligheid.

1.3 Beschrijving Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort

Woonzorg de Bremhoeve bestaat sinds 2011 en was destijds onderdeel van Woonzorg de Berkenhof. In 2021 volgde een afsplitsing en is woonzorg de Bremhoeve zelfstandig verder gegaan met twee locaties. Het betreft de locatie Kerkenveld en locatie Fort. Woonzorg de Bremhoeve biedt gescheiden wonen en zorg. Woonzorg de Bremhoeve biedt verpleging, verzorging, begeleiding en dagbesteding. Bij beide locaties is plek voor zeventien cliënten met een somatische of psychogeriatrische zorgvraag. Alle cliënten, op één na, hebben een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De zorg wordt gefinancierd via Zorg in Natura (ZiN) door middel van een Volledig Pakket Thuis (VPT). Eén client heeft een indicatie vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw).

Woonzorg de Bremhoeve heeft een contract met zowel het zorgkantoor als gemeente (voor de dagbesteding).

De huisarts is medisch eindverantwoordelijk voor de zorg bij beide locaties. Specialistische zorg schakelt woonzorg de Bremhoeve indien nodig extern in. Woonzorg de Bremhoeve werkt met een vaste fysiotherapeut en pedicure.

Het management bestaat uit een bestuurder. Woonzorg de Bremhoeve heeft (van rechtswege) een vergunning als bedoeld in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Woonzorg de Bremhoeve heeft een raad van commissarissen (RvC) bestaande uit drie leden en een cliëntenraad (CR) bestaande uit vijf personen.

Locatie Fort

Ten tijde van het inspectiebezoek wonen zestien cliënten in locatie Fort. De cliënten hebben een zorgindicatie op basis van het zorgprofiel Verpleging en Verzorging (VV). Hiervan heeft één client 4 VV, zeven cliënten 5 VV en vier cliënten 6 VV. Drie cliënten hebben een zorgprofiel vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Verstandelijk Gehandicapt (VG). Eén client heeft een indicatie vanuit de Zvw.

In totaal werken 29 medewerkers bij locatie Fort in vaste dienst. Hiervan werken vijf verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4, vijftien verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3 (waaronder ook de bestuurder), twee helpenden deskundigheidsniveau 2 (plus), drie leerlingen met deskundigheidsniveau 3, één stagiaire en drie overige zorgmedewerkers. Daarnaast werkt één verzorgende IG, deskundigheidsniveau 3 als zelfstandige zonder personeel (zzp'er). Een locatiecoördinator (verpleegkundige deskundigheidsniveau 4) stuurt de locatie aan.

1.4

Actuele ontwikkelingen bij Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort

Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte

De bestuurder vertelt dat Woonzorg de Bremhoeve ten tijde van het bezoek niet te maken heeft met arbeidsmarktkrapte. Wel voert de organisatie hierover het gesprek intern. De bestuurder vertelt dat de organisatie zich bewust is van de ontwikkelingen en arbeidsmarktkrapte in de zorg. Zo doet de organisatie ook mee met het programma 'Anders werken in de zorg'.

Wet zorg en dwang

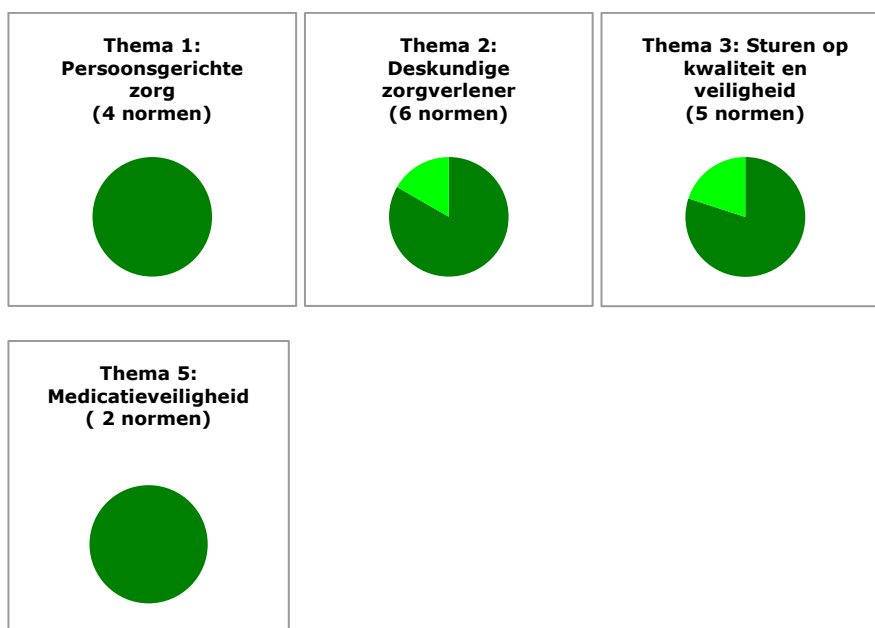
De inspectie ziet dat locatie Fort voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister. De bestuurder vertelt dat de organisatie via een externe organisatie een Wzd-functionaris inschakelt.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort.

2.1 Samenvatting van de oordelen

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



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

2.2 Wat gaat goed

Woonzorg de Bremhoeve stelt de cliënt centraal. De zorgverleners kennen de wensen en behoeften van de cliënten en benaderen de cliënten met respect. Daarbij hebben de zorgverleners oog voor de eigen regie van de cliënt. De zorg wordt geleverd door voldoende deskundige zorgverleners. De zorgverleners werken methodisch en hebben aandacht voor de risico's. Deze wegen zij op professionele wijze af. Dit doen zij in samenwerking met andere disciplines. Ook leveren zij medicatiezorg conform de geldende richtlijnen. Verder stuurt de organisatie op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De organisatie heeft een visie op de zorg die zij levert en stuurt daar actief op. Ook heeft de organisatie een cultuur om te leren en verbeteren.

2.3 Wat kan beter

De organisatie kan structureler intervisiemomenten organiseren voor de zorgverleners om van elkaar te leren en verbeteren. Daarnaast kan de organisatie de MIC-meldingen beter onderzoeken naar basisoorzaken om op een dieper niveau te leren en verbeteren van de MIC-meldingen.

2.4 Conclusie bezoek

Woonzorg de Brehhoeve voldoet (grotendeels) aan zeventien van de zeventien getoetste normen. De organisatie stelt de cliënt centraal en levert zorg door deskundige zorgverleners. Daarbij kan zij wel meer structurele intervisiemomenten organiseren voor zorgverleners.

De inspectie ziet dat het management zich toetsbaar opstelt. De organisatie stuurt op de kwaliteit en veiligheid op een cyclische manier. Wel kan de organisatie de MIC-meldingen beter onderzoeken naar basisoorzaken. Verder leert de organisatie van andere aanbieders in een netwerk ter verbetering van de zorg.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij doet naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De bevindingen in hoofdstuk 4 geven handvatten om gerichte verbetermaatregelen te nemen.

3.2 Vervolgactie van de inspectie

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij Woonzorg de Bremhoeve, locatie Fort. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op de andere locatie. 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 locatie Fort** aan deze norm.

Diverse gesprekspartners vertellen dat zorgverleners de zorgafspraken maken in samenspraak met de cliënt en eventueel diens vertegenwoordiger. De intake met de cliënt doet de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er). Wanneer een cliënt al in zorg is bij een andere zorgaanbieder, nemen de zorgverleners vaak het zorgplan over. Indien nodig passen zij dit zorgplan aan. Een lid van de cliëntenraad vertelt dat zorgverleners in samenspraak met de cliënt en de vertegenwoordiger de zorg organiseren. Bij vragen zijn de EVV'ers, maar ook de zorgverleners laagdrempelig te benaderen.

De bestuurder en zorgverleners vertellen dat de EVV'er het zorgplan halfjaarlijks bespreekt met de cliënt(vertegenwoordiger). Tijdens de zorgplanbespreking bespreken zij of de zorg nog passend is voor de cliënt of dat er aanpassingen nodig zijn. De huisarts is hier niet standaard bij aanwezig, wanneer nodig sluit de huisarts aan, vertellen de zorgverleners. De huisarts komt standaard iedere twee weken langs voor cliënten waar zorgverleners vragen over hebben.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij het levensverhaal van de cliënt kennen. De EVV'er vertelt dat zij het levensverhaal ophaalt bij de cliënt(vertegenwoordigers) tijdens de intake. Het levensverhaal is onderdeel van een communicatieplatform waarmee de zorgverleners communiceren met de familie van de cliënt. Het levensverhaal staat ook in het cliëntdossier. In het levensverhaal leest de inspectie, naast de levensgeschiedenis, wat de hobby's zijn van de cliënt. Dit komt vervolgens terug in het zorgplan. Zo leest de inspectie dat een cliënt houdt van borduren. Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat deze cliënt aan het borduren is. De cliënt laat de inspectie verschillende borduurwerken zien. Ook hoort de inspectie dat de zorgverleners op de hoogte zijn van voorkeuren van cliënten. Zo zegt een zorgverlener: 'Ik weet dat u niet van vlees houdt, wilt u vandaag geen vlees?'. Hierop antwoordt de cliënt bevestigend.

Zorgverleners vertellen dat zij op de locatie werken met een activiteitenbegeleider. De activiteitenbegeleider organiseert diverse activiteiten die aansluiten bij de interesses van de cliënten. Daarnaast vertelt de locatiecoördinator dat de zorg rekening houdt met de individuele wensen van de cliënt. Zo zijn er cliënten die liever geen activiteiten met een groep doen. De inspectie ziet een cliënt in de huiskamer zitten die niet deelneemt aan het bakken van pepernoten. Zij vertelt dat ze niet van deze activiteit houdt. Daarnaast hoort de inspectie van zorgverleners dat er cliënten zijn die liever niet dagelijks douchen. De zorgverleners houden hier rekening mee. Op de locatie woont een echtpaar. Zij willen graag rustig wakker worden. De zorgverleners houden hier rekening mee in de ochtendplanning.

De inspectie ziet tijdens de rondgang dat cliënten hun appartementen mogen inrichten met hun eigen spullen. In de huiskamer ziet de inspectie comfortabele stoelen voor de cliënten. De inspectie ziet hier een cliënt met zijn hond zitten. De cliënt vertelt dat hij erg gehecht is aan zijn hond en dat hij het fijn vindt dat zijn hond hier ook mag wonen.

Verder ziet de inspectie in cliëntdossiers informatie opgenomen over de invulling van de laatste levensfase. Zo leest de inspectie onder andere of een cliënt gereanimeerd wil worden of niet. De zorgverleners vertellen dat de EVV'ers dit ook bespreken tijdens de evaluatiemomenten.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

Verschillende gesprekspartners vertellen dat de cliënt keuzes kan maken uit het aanbod van activiteiten binnen locatie Fort. Tijdens de rondgang ziet de inspectie op een prikbord de activiteiten die de komende periode georganiseerd worden op de locatie. Een lid van de cliëntenraad vertelt dat Woonzorg de Bremhoeve beschikt over een eigen bus. Hierdoor kan de locatie ook activiteiten organiseren buitenshuis. Dit doen zij met de hulp van vrijwilligers.

Daarnaast hebben de zorgverleners ook aandacht voor de eigen regie. Zo hoort de inspectie over een cliënt die van bijlarten houdt.

De cliënt kan een avond in de week biljarten in het plaatselijke buurthuis. Zorgverleners vertellen ook dat een cliënt graag naar de dagbesteding wil op de andere locatie van Woonzorg de Bremhoeve. De cliënt vindt dit fijn ter afwisseling. De wens van de cliënt is ook om de dag erna uit te slapen om bij te komen.

Een cliënt vertelt de inspectie nog erg zelfstandig te zijn en veel dingen zelfstandig wil uitvoeren. Deze cliënt verricht de meeste algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) grotendeels zelf. Dit bevestigen de zorgverleners. De bestuurder vertelt dat zij tijdens de eetmomenten nog gaat organiseren dat cliënten zelf hun eten opscheppen. In de andere locatie van Woonzorg de Bremhoeve is dit al georganiseerd. De inspectie ziet tijdens de observatie dat cliënten hun eten niet zelf opscheppen, maar dat zorgverleners dit doen. De bestuurder vertelt dat cliënten regelmatig helpen bij het eten koken, zoals het schillen van aardappelen.

De bestuurder vertelt dat de zorg zoveel mogelijk plaatsvindt op basis van vrijwilligheid. De locatie heeft een 'open-deuren-beleid'. Wanneer onvrijwillige zorg wel ingezet moet worden, kijken zorgverleners eerst naar alternatieven (zie ook norm 2.1).

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners de cliënt passend benaderen. Zo hoort de inspectie van zorgverleners dat zij de cliënt aanspreken zoals de cliënt dat graag wil. Dit ligt ook vast in het cliëntdossier, vertellen de zorgverleners.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners cliënten benaderen op ooghoogte en uitleg geven bij wat zij doen. Zo ziet de inspectie dat een cliënt een boekje vastheeft. De zorgverlener vertelt dat het etenstijd is. De cliënt kan niet terug praten. De zorgverlener vraagt of zij het boekje zal wegleggen. De cliënt geeft non-verbaal aan het boekje vast te willen houden. De zorgverlener zegt: 'u wilt het boekje vasthouden denk ik, dat is goed.'

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners de cliënten de ruimte bieden om te bidden voor het eten door middel van een 'stil-moment'. De bestuurder vertelt dat zorgverleners bij nieuwe cliënten zoveel mogelijk kijken met welke andere cliënten zij een klik kunnen hebben. Als dat zo is, krijgen zij een plaats aan dezelfde tafel. Zij proberen zo cliënten zich zo snel mogelijk thuis te laten voelen op de locatie.

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 locatie Fort** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij de wensen en behoeften laten meewegen tijdens de zorg. Zo hoort de inspectie over een cliënt die graag de medicatie in eigen beheer houdt. De zorgverleners schatten in dat dit kan. De zorgverleners vertellen dat zij dit bespreken met zowel de locatiecoördinator als de betrokken huisarts. De inspectie leest deze afspraak terug in het cliëntdossier. De inspectie ziet tijdens de rondgang dat deze cliënt de medicatie in eigen beheer heeft.

Verder vertellen zorgverleners dat zij professionele afwegingen maken en indien nodig de huisarts inschakelen. Een zorgverlener vertelt dat bij een cliënt de katheterzorg niet goed lukte. De betrokken zorgverleners schakelden vervolgens de locatiecoördinator in om mee te kijken. Daarna stemden de zorgverleners nog met de huisarts af. De inspectie ziet in cliëntdossiers dat de risico's voor de cliënt in beeld zijn, en dat de zorgdoelen hierop aansluiten. Zo leest de inspectie over het risico op huidletsel en een valrisico. De zorgverleners vertellen dat zij de risico's ieder halfjaar opnieuw beoordelen tijdens de evaluatie.

De inspectie hoort van de bestuurder dat bij één wilsonbekwame cliënt sinds kort onvrijwillige zorg plaatsvindt. De inspectie ziet de afwegingen navolgbaar terug in het cliëntdossier van de cliënt. Ook ziet de inspectie het Wzd-stappenplan. De inspectie ziet de afwegingen voor de inzet van alternatieven. Daarnaast ziet de inspectie dat een Wzd-functionaris vanuit een externe organisatie het stappenplan beoordeelde.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

De inspectie ziet in cliëntdossiers actuele zorgplannen terug. Zorgverleners vertellen dat de zorgverleners moeten rapporteren in het cliëntdossier volgens een methodiek. De inspectie ziet in de cliëntdossiers terug dat zorgverleners rapporteren op doelen volgens deze methodiek.

De inspectie ziet dat zorgverleners methodisch werken in de cliëntdossiers. Zo leest de inspectie de voortgang van de inzet van morfine bij een cliënt.

In een ander cliëntdossier ziet de inspectie een Melding Incident Cliënt (MIC-melding). De melding gaat over het aanreiken van verkeerde medicatie aan een cliënt. De inspectie ziet in de rapportages dat een zorgverlener hierover contact opnam met de huisarts. De inspectie leest terug dat de zorgverleners de cliënt in de gaten moeten houden. De inspectie leest vervolgens de daaropvolgende dag terug dat de saturatie en bloeddruk voor de zekerheid is gemeten.

De zorgverleners laten de samenhang zien in het cliëntdossier. Zij tonen op welke wijze zij in het cliëntdossier de afspraken van de cliënt vastleggen. En hoe zij de afhandeling ervan noteren.

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 locatie Fort grotendeels** aan deze norm.

De zorgverleners, locatietoördinator en de bestuurder vertellen dat zij tijdens de teamoverleggen casuïstiek bespreken. De inspectie leest dit terug in de notulen van de teamoverleggen. Zo leest de inspectie dat de dagbesteding nog specifiek wil weten welke activiteiten cliënten leuk vinden. En dat zorgverleners tips aan elkaar geven om een client rustig op te laten starten en niet overprikkeld te laten raken.

Zorgverleners vertellen dat zij zich veilig voelen in het team om feedback te geven en te reflecteren op hun handelen. Ook voelen zij de ruimte om hiervoor de locatietoördinator te benaderen. De bestuurder en locatietoördinator vertellen dat zij door mee te werken in de zorg, makkelijk te benaderen zijn. Verder vertelt de locatietoördinator dat de zorgverleners drie keer per dag tijdens de overdrachtsmomenten de bijzonderheden tijdens de zorg te bespreken.

De inspectie hoort van de verschillende gesprekspartners dat locatie Fort geen structurele intervisiemomenten organiseert om de zorg onderling te bespreken. Ook niet onderling tussen de locatietoördinatoren van de twee locaties.

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 locatie Fort** aan deze norm.

De locatietoördinator vertelt dat hij kijkt in hoeverre de deskundigheid van zorgverleners passend is voor de zorgvraag van de cliënt. De locatietoördinator vertelt dat jaarlijks de voorbehouden en risicovolle handelingen worden geschoold en afgetoetst. De locatietoördinator toetst deze handelingen af in een oefenruimte op de andere locatie. Zelf volgen de locatietoördinator en bestuurder de scholingen extern.

Recent kwam een cliënt in zorg die stomazorg nodig heeft. Een zorgverlener vertelt dat de zorgverleners die dat mogen, deze handeling kunnen uitvoeren. Daarnaast is afgesproken dat de zorgverleners de e-learning doen over stomazorg voor het volgend teamoverleg. Dit controleert de locatietoördinator. Gesprekspartners vertellen dat zij vinden dat zij met voldoende deskundig personeel werken.

Indien er een cliënt in zorg komt met een handeling die niet vaak voorkomt, gaan een aantal zorgverleners zich bekwamen in de handeling bij een opleidingsinstituut in de buurt. Zij trainen vervolgens de andere zorgverleners. De zorgverleners vertellen dat zij dit jaar ook een e-learning over dementie volgden. De bestuurder vertelt dat begin 2026 een scholing over de Wzd volgt. De bestuurder vertelt dat de locatie werkt met aandachtsvelders, onder andere voor medicatieveiligheid en de Wzd. De inspectie spreekt de aandachtsvelder Wzd. De aandachtsvelder vertelt dat zij ook betrokken was bij het invullen van het Wzd-stappenplan (zie ook norm 2.1). De inspectie ziet overzichten van de gevolgde scholingen in 2025, waaronder wondzorg, dementie, ergonomisch werken, methodisch werken, infectiepreventie en mondzorg.

De bestuurder vertelt dat Locatie Fort daarnaast werkt met veel vrijwilligers. Zij vertelt dat Woonzorg de Brehhoeve ook voor naasten en vrijwilligers workshops organiseert, onder andere over dementiezorg. Dit leest de inspectie ook terug in het kwaliteitsbeeld van 2024-2026.

Tijdens de nachtzorg is er altijd een verzorgende-IG aanwezig, vertelt de bestuurder. Daarnaast is een achterwacht betrokken, dit is vaak een verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 of een verzorgende-IG.

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 locatie Fort** aan deze norm.

De inspectie hoort van zorgverleners en de locatiecoördinator dat zij toegang hebben tot de Vilans protocollen en e-learnings. De bestuurder vertelt dat alles in een systeem staat. Aangezien niet alle zorgverleners het eenvoudig vindt om het systeem te raadplegen, organiseerde de bestuurder een sessie om iedereen wegwijs te maken. De inspectie leest dit terug in de notulen. De bestuurder laat zien dat zij intern ook over diverse eigen protocollen beschikken, waaronder medicatieveiligheid en een protocol over infectiepreventie. In dit systeem is ook de meldcode Huiselijke geweld en kindermishandeling opgenomen. De inspectie ziet de meldcode in.

Een zorgverlener vertelt dat zij indien nodig beargumenteerd afwijkt van een protocol. Zo moest zij voor de stomazorg bepaald materiaal bestellen, maar dit week af van de materialen in het protocol. Hierover nam zij contact op met de locatiecoördinator en de huisarts.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners duidelijke afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen dat zij bij vragen over de zorg de huisarts makkelijk kunnen benaderen. De zorgverleners hebben wekelijks contact met de huisarts over de zorg. De inspectie ziet in een cliëntdossier recente afstemming terug met de huisarts over het toedienen van morfine bij een cliënt met palliatieve zorg.

Wanneer nodig schakelt de huisarts een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) in of een psycholoog.

Tijdens het bezoek zijn geen cliënten in zorg met een benaderingsadvies, vertelt de locatiecoördinator. In het verleden was wel een psycholoog betrokken bij een cliënt. Deze cliënt is niet meer in zorg.

Daarnaast hoort de inspectie van gesprekspartners dat de fysiotherapeut wekelijks op de locatie aanwezig is om oefeningen te doen met cliënten. Verder stemmen zorgverleners laagdrempelig af met een diabetesverpleegkundige over de diabeteszorg bij een cliënt.

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 het Fort** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat zij een missie en visie op zorg heeft voor de organisatie. De inspectie ziet dit terug op de website van Woonzorg de Bremhoeve en in het kwaliteitsbeeld 2024-2026. De organisatie heeft de visie 'thuis zoals thuis'. De organisatie wil voor de cliënten een 'thuis creëren waar de zorg zich aanpast'. Het lid van de cliëntenraad vertelt dat de CR betrokken wordt bij de totstandkoming van de visie en missie en dat zij de uitwerking terugzien in de praktijk.

Woonzorg de Bremhoeve heeft Wzd-beleid opgesteld. De inspectie ziet dit in. In het beleid is aandacht voor diverse vormen van onvrijwillige zorg, wilsbekwaamheid, alternatieven, rollen en het stappenplan. De bestuurder geeft aan dat het beleid nog extra vertaald is naar een wat eenvoudigere taal voor zorgverleners. Zij kunnen de Wzd daardoor beter begrijpen, volgens haar. Woonzorg de Bremhoeve heeft een Wzd-aandachtsvelder, waar collega's terecht kunnen met vragen.

De zorgverleners vertellen dat zij zich bewust zijn van veiligheids- en gezondheidsrisico's. Zij vertellen ook dat zij sociale veiligheid belangrijk vinden. Zo is een cliënt in zorg die geneigd is veel aandacht te vragen van bepaalde zorgverleners. De zorgverleners vertellen dat zij willen dat alle zorgverleners deze cliënt kunnen helpen. Zij bespreken deze situatie met elkaar, zodat zorgverleners onderling hierover geen discussie krijgen.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat zowel zij als de locatiecoördinator ook in de zorg meewerken. Zij doen dit om een goed beeld te houden van de kwaliteit van zorg. Daarnaast lezen de locatiecoördinator en bestuurder de rapportages mee van de cliënten om de voortgang van de zorg te monitoren.

De bestuurder vertelt dat zij stuurinformatie verzamelt via interne audits, cliënttevredenheidsonderzoeken (cto), medewerkerstevredenheidsonderzoeken (mto) en vrijwilligers tevredenheidsonderzoeken. Dit jaar vond een interne audit over veilig werken plaats. De bestuurder laat de inspectie de resultaten zien. Hierin ziet de inspectie foto's van blusmateriaal dat niet vrij toegankelijk was. Hierop heeft de bestuurder direct gehandeld. De bestuurder geeft aan dat zij verbeterpunten direct oppakt en niet bijhoudt in een systeem. Doordat de organisatie klein is, kan zij snel handelen. Zowel de locatietoecoördinator als het lid van de cliëntenraad bevestigen dat verbeterpunten vrijwel meteen opgepakt worden. De organisatie beschikt over een ondernemingsraad (OR). Vanuit de OR kwam het verzoek om nieuwe zorgjasjes aan te schaffen. De bestuurder vertelt dat zij dit direct heeft opgepakt.

Vanuit een mto kwam naar voren dat er onrust was binnen het zorgteam. De bestuurder vertelt dat zij een externe partij inhuurde gericht op veiligheid in teamverband. Inmiddels is de onrust niet meer aan de orde. Dit bevestigen zorgverleners.

De bestuurder vertelt dat zij bezig is met de informatiebeveiliging van de locaties. Dit kost veel tijd. Zij schakelt een zzp'er in met kennis van informatiebeveiliging.

De bestuurder vertelt dat zij MIC-meldingen verzamelt om de zorg te verbeteren. Tijdens ieder teamoverleg bespreken zorgverleners de MIC-meldingen. De inspectie ziet dit terug in de notulen. Eén keer per kwartaal komt een MIC-commissie bij elkaar om de MIC-meldingen te analyseren. De inspectie ziet soms per kwartaal een advies onder de analyses staan, zoals medicatie direct geven en niet in jasje bewaren. De inspectie ziet geen voorbeeld van een meldinganalyse of trends naar basisoorzaken. Bij de meeste meldingen staat een advies, bijvoorbeeld medicatieprotocol volgen of antislip sokken aantrekken. De inspectie ontvangt het jaarverslag van de MIC-commissie van 2024. Hierin leest zij dat Woonzorg de Bremhoeve bijvoorbeeld probeerde de medicatie incidenten naar beneden te krijgen door één of twee zorgverleners aan te wijzen voor het delen van de medicatie. Dit leverde echter onvoldoende verbetering op, waardoor deze actie is terug gedraaid.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat Woonzorg de Bremhoeve is aangesloten bij een lerend netwerk in de regio, samen met andere kleine organisaties in de regio. Daarnaast sluit Woonzorg de Bremhoeve aan bij bestuursoverleggen van andere Verpleging, Verzorging-, en Thuiszorg (VVT) organisaties in de regio. De bestuurder vertelt dat zij hier veel aan heeft, maar dat zij de informatie wel moet vertalen naar Woonzorg de Bremhoeve als kleine aanbieder.

De gesprekspartners geven aan dat door de kleinschaligheid van de organisatie er veel transparantie is over het handelen. Zorgverleners vertellen dat zij geen moeite hebben met het geven van feedback aan collega's. De inspectie hoort diverse voorbeelden.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

De inspectie ziet dat Woonzorg de Bremhoeve beschikt over een Wtza-vergunning. Daarnaast ziet de inspectie dat de organisatie beschikt over drie leden in de RvC. De inspectie ziet in het handelsregister dat zij voldoen aan de wettelijke maximale zittingstermijn. De bestuurder vertelt dat de leden van de RvC onafhankelijk zijn van elkaar en ten opzichte van de dagelijkse leiding.

Norm 3.5

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat woonzorg de Bremhoeve beschikt over een cliëntenraad van vijf leden. Twee leden zijn betrokken vanuit locatie Kerkenveld en drie leden vanuit locatie Fort.

Een lid van de cliëntenraad vertelt dat de cliëntenraad vier keer per jaar bij elkaar komt. Het lid vertelt dat zij op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen binnen de organisatie. Ook mogen zij zelf punten aandragen. Zo wilden zij graag een eigen parkeerruimte voor de bus van de organisatie. Dit is vervolgens geregeld. Daarnaast is de cliëntenraad op de hoogte gesteld van een wijziging in een protocol.

Verder vertelt het lid van de cliëntenraad dat is vastgelegd dat de cliëntenraad een lid mag aandragen voor het interne toezicht. Dit hebben zij niet gedaan, maar de vraag is wel gesteld. Het lid van de cliëntenraad vertelt ook dat een cliëntvertrouwenspersoon is betrokken bij Woonzorg de Bremhoeve.

4.4 Overige bevindingen

Norm 5.1

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners werken met een elektronisch voorschrijf- en aftekensysteem (EVS). Hierin ziet de inspectie dat zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst via de apotheek. De locatiecoördinator vertelt dat de samenwerking met de huisarts en apotheek goed verloopt.

De inspectie ziet in een cliëntdossier dat zorgverleners de afspraken over medicatiebeheer vastleggen (zie ook norm 2.1).

Norm 5.2

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Volgens de inspectie **voldoet locatie Fort** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners de medicatie aftekenen na inname van de medicatie. De inspectie ziet dat navolgbaar is wie de medicatie aftekent in het EVS. Daarnaast ziet de inspectie dat zorgverleners risicovolle medicatie toedienen. De inspectie ziet tijdens de rondgang dat een andere zorgverlener de dubbele controle uitvoert van de medicatie. De inspectie ziet ook dat dit wordt vastgelegd in het EVS.

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 vier cliënten;
- Gesprek met lid cliëntenraad;
- Observatie van vijftien cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met twee uitvoerende medewerkers van afdeling;
- Gesprekken met het management(team);
- Vier cliëntdossiers van afdeling, team, huiskamer;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door locatie.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie gebruikt een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI: Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse inspectie).

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

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

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

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

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van locatie Fort;
- Fte's van zorgverleners van locatie Fort;
- Overzicht van scholing in de afgelopen jaar aan de medewerkers van locatie Fort en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van locatie Fort van de laatste 12 maanden;
- Agenda's en notulen van september, oktober en november 2025;
- Meldcode ouderenmishandeling;
- Beleid Vrijheid en veiligheid Wzd;
- Wzd Woonzorg de Bremhoeve 2023;
- Jaarverslag MIC 2024;
- Kwartaalverslagen MIC 2025;
- Visie en kernwaarden van Woonzorg De Bremhoeve;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Kwaliteitsbeeld 2024-2026.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl