

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Stichting Zorgrésidence Regina
Raad van bestuur
Postbus 4143
7320 AC APELDOORN

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij
T 088 120 5000
ri.utrecht@igj.nl

Ons kenmerk
2019-2311185 V2012557

Datum 19 juni 2019
Betreft bevindingen toetsing einde aanwijzing

Geachte raad van bestuur,

Op 10 mei 2019 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) een bezoek gebracht aan Stichting Zorgrésidence Regina (Regina). Het bezoek is gebracht door N.N. (inspecteur), en ondergetekende.

De inspectie stuurde Regina op 27 mei 2019 het conceptrapport toe. In het geval van feitelijke onjuistheden kon Regina tot uiterlijk vrijdag 31 mei 2019 reageren. De inspectie heeft van Regina geen reactie ontvangen en stelt daarmee de bevindingen uit de rapportbrief vast. De inspectie heeft in de vastgestelde rapportbrief de conclusies per norm, de eindconclusie en vervolgacties geformuleerd.

1. Aanleiding en doel inspectiebezoek

1.1 Aanleiding bezoek

Op 8 november 2018 gaf de inspectie Regina een aanwijzing ex artikel 27 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dit betekent dat Regina binnen de gestelde termijn van zes maanden de zorg moet verbeteren om te voldoen aan de volgende normen:

Deskundigheid en inzet personeel; artikel 2 en 3 van de Wkkgz:

- Zorgverleners werken methodisch. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.
- De zorgaanbieder werkt multidisciplinair, en dit is aantoonbaar in het zorgdossier.
- De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt.
- Zorgverleners zijn deskundig in het methodisch werken aan zorgproblemen voor de specifieke doelgroep waar zij voor zorgen.

Sturen op kwaliteit en veiligheid; artikel 3, 7 en 9 van de Wkkgz:

- De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten voor de verbetering van de zorg.
- De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

1.2 Doel inspectiebezoek

De inspectie toetst met dit bezoek of Regina de aanwijzing van 8 november 2018 heeft nageleefd. De inspectie gebruikte het resultaatverslag 6 mei 2019 in de voorbereiding van het inspectiebezoek. De inspectie beoordeelt of Regina daadwerkelijk de tekortkomingen in de zorg – die de grondslag vormden voor deze aanwijzing – heeft weggenomen.

Datum

19 juni 2019

Kenmerk

2019-2311185 V2012557

1.3 Werkwijze inspectiebezoek

Om te beoordelen of Regina de tekortkomingen in de zorg heeft weggenomen raadpleegt de inspectie verschillende informatiebronnen:

- Plan van aanpak eerste termijn van 8 januari 2019.
- Resultaatverslag tweede termijn van 6 maart 2019.
- Eindverslag van 6 mei 2019.
- Bijbehorende documentatie van bovenstaande verslagen (beschikbaar op locatie) waaronder:
 - o kwartaal rapportage MIC-commissie Q1 2019;
 - o verslag MIC commissie overleg 24 april 2019;
 - o resultaten audit cliëntdossier.
- Gesprekken met management (directeur, hoofd zorg en verandermanager).
- Gesprekken met zorgverleners.
- Inzage in cliëntdossiers.

2. Conclusie en bevindingen per norm

2.1 Deskundigheid en inzet personeel; artikel 2 en 3 van de Wkkgz

2.1.1 Zorgverleners werken methodisch. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.

Conclusie

Regina heeft de in de aanwijzing geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet aan de norm. In het cliëntdossier is het methodisch werken niet voldoende aantoonbaar.

Bevindingen

Binnen het ECD hebben zorgverleners voor alle cliënten zorgafspraken opgesteld. De zorgverleners stellen zorgdoelen op door informatie uit de cliëntbeschrijving onder "zo wil ik het graag" te combineren met informatie uit risico-signalerings. De inspectie ziet dat cliënten gemiddeld tussen de tien en twintig zorgafspraken hebben. De doelen of zorgafspraken zijn niet altijd voldoende concreet. Zo leest de inspectie als doel bij een cliënt "ik raak niet geïrriteerd". Zorgverleners hebben de zorgafpraak gemaakt de cliënt te begeleiden, uitleg te geven en gerust te stellen. Hoe zorgverleners dit bij deze cliënt moeten doen staat niet beschreven. Een zorgverlener vertelt dat zij door uitleg te geven wat ze gaat doen bij het wassen en aankleden de cliënt gerust stelt. Of andere zorgverleners dit ook op deze wijze doen is niet bekend. Ook is dit niet terug te lezen in een navolgbare rapportage hierop.

De inspectie ziet in de dossiers dat zorgverleners niet rapporteren op alle zorgafspraken. Zij hebben geen algemene werkafpraak gemaakt over het rapporteren op de zorgafspraken. De inspectie ziet bijvoorbeeld een zorgafpraak over het smeren met een hydrocortisonzalf bij eczeem. De afspraak is dat zorgverleners de zalf smeren als het eczeem opvlamt. Volgens de zorgverlener die de inspectie spreekt, smeren de zorgverleners de zalf

momenteel iedere dag. In het ECD ontbreekt hierover de rapportage. Zo staat er niets geschreven over het smeren van de zalf of observaties van de huid. Een zorgverlener vertelt over een andere cliënt dat zij hebben afgesproken om slechts op één zorgafpraak te rapporteren, omdat de cliënt waarschijnlijk spoedig zal komen te overlijden. De ene zorgafpraak waarop zorgverleners moeten rapporteren bestaat uit meerdere delen. Zo staat beschreven dat de zorg zich moet richten op comfort, en dat zorgverleners oog moeten houden voor voeding, mondverzorging, medicatie, stuit in verband met decubitus en pijn. De inspectie ziet dat de zorgverleners niet op de gehele zorgafpraak rapporteren. De observatie van de stuit en mogelijke decubitus blijft al enkele dagen achterwege. De afspraak dat zorgverleners enkel nog op de ene zorgafpraak rapporteren, leest de inspectie nergens terug. Wanneer in het ECD expliciet bij de zorgafpraak genoemd staat dat zorgverleners moeten rapporteren, ziet de inspectie die rapportages wel terug.

Datum

19 juni 2019

Kenmerk

2019-2311185 V2012557

Ook ziet de inspectie dat zorgverleners voor iedere zorgafpraak binnen het ECD een evaluatiedatum kunnen aanmaken. De inspectie ziet dat dit ook gebeurt. De EVV'er krijgt een melding op de betreffende datum en evalueert zelfstandig de voortgang van de zorgafpraak. De inspectie leest dit in de rapportage 'evaluatie'. Rapportages op verschillende zorgafspraken ontbreken echter (zie ook bevindingen onder 2.2.1), waardoor een objectieve evaluatie niet mogelijk is.

2.1.2 De zorgaanbieder werkt multidisciplinair, en dit is aantoonbaar in het zorgdossier.

Conclusie

Regina heeft de tekortkomingen voldoende weggenomen en voldoet aan de norm. De inspectie ziet multidisciplinaire betrokkenheid in de getoetste dossiers.

Bevindingen

Regina heeft voor behandelaren tokens klaar liggen om in het ECD te kunnen rapporteren. Sommige behandelaren rapporteren nu inderdaad in het dossier. Zo ziet de inspectie tijdens het bezoek de fysiotherapeut en de ergotherapeut rapporteren in het ECD. Ook leest de inspectie rapportages van de fysiotherapeut terug. De huisarts, psycholoog en specialist ouderengeneeskunde (SO) rapporteren niet in het ECD maar in een aparte papieren map. Zorgverleners hebben de werkafpraak dat zij de bevindingen van deze disciplines zelf in het ECD rapporteren. De inspectie leest dit inderdaad terug in het ECD. Daarnaast vertellen gesprekspartners dat zij de afspraak hebben gemaakt dat als er een rapportage is van de arts dat zij dan vooraan beginnen met 'huisarts'. Op deze wijze kunnen zorgverleners door middel van de zoekfunctie in het ECD de rapportage over het bezoek of de afspraken van de huisarts opzoeken. De inspectie ziet in het dossier dat er nog regelmatig de naam van de huisarts wordt geschreven. Hierdoor is de rapportage niet meer terug te vinden. Om de multidisciplinaire samenwerking verder te verbeteren zal een bijeenkomst met de artsen plaatsvinden. Een concrete datum is hiervoor nog niet bekend.

Voor alle cliënten vindt halfjaarlijks een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Bij het MDO bespreken zorgverleners de zorgafspraken van de cliënt met de

SO en psycholoog. De inspectie leest de afspraken die hier uit voort komen terug in de ECD's.

Datum

19 juni 2019

2.1.3 De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt.

Kenmerk

2019-2311185 V2012557

Conclusie

Regina heeft de tekortkomingen zoals geformuleerd in de aanwijzing voldoende weggenomen. Regina zorgt er voor dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op de geboden zorg. Tijd is nog nodig voor verdere diepgang en invulling van deze bijeenkomsten.

Bevindingen

Regina creëert sinds kort verschillende mogelijkheden voor zorgverleners om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Zo heeft Regina een structuur voor teamoverleggen, cliëntbesprekingen en intervisiebijeenkomsten opgezet. De eerste bijeenkomsten hebben recent plaatsgevonden. De verdere planning voor het komende jaar is gemaakt. De teamoverleggen zijn vooral bedoeld om zorgverleners op de hoogte te houden van voor hen belangrijke (organisatorische) zaken. Ook wil Regina hiermee teambuilding bevorderen. Tijdens cliëntbesprekingen kunnen zorgverleners aan de hand van casuïstiek reflecteren op de inhoudelijke zorg die zij bieden. Tijdens intervisiebijeenkomsten kunnen zorgverleners ervaringen met elkaar uitwisselen en stilstaan bij thema's als werksfeer en samenwerking. De verandermanager ondersteunt het proces in deze intervisiebijeenkomsten. De andere leden van het management zijn bewust afwezig bij de intervisiemomenten. Diverse gesprekspartners geven aan dat zij de verschillende overleg- en intervisiemomenten als positief en veilig hebben ervaren.

Ook hoort de inspectie dat Regina de zorgverleners betreft bij het huidige verbeterproces. Het management heeft de meest recente inspectiebevindingen met hen besproken en gevraagd om input te leveren voor de aanpak en borging van het huidige verbetertraject. Zorgverleners geven ook aan dat zij hierin nog verder moeten ontwikkelen en leren omdat niet alle zorgverleners met de bijeenkomsten bekend waren. Zij vertellen dat de bijeenkomsten nog meer diepgang vragen en dat hiervoor ook tijd nodig is. Dit zal verder vorm krijgen in het komende jaar.

Regina wil op termijn ook naar mogelijkheden zoeken om zorgverleners uit te wisselen met een vergelijkbare zorgaanbieder, zodat zij ook ervaringen elders kunnen opdoen. Voor het meekijken in het ECD bij een andere zorgaanbieder staat daartoe ten tijde van het inspectiebezoek een eerste afspraak gepland.

2.1.4 Zorgverleners zijn deskundig in het methodisch werken aan zorgproblemen voor de specifieke doelgroep waar zij voor zorgen.

Conclusie

Regina heeft de in de aanwijzing geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet aan de norm. Zorgverleners zijn onvoldoende deskundig om op methodische wijze te werken aan de zorgproblemen van de specifieke doelgroep bij Regina (zie ook norm 2.1.1).

Bevindingen

Zorgverleners zijn nog onvoldoende deskundig in het methodisch werken aan zorgproblemen van de specifieke doelgroep waar zij voor zorgen. Het belang van het signaleren van specifieke risico's voor cliënten is voor zorgverleners nog onvoldoende helder. Gesprekspartners geven aan dat risicosignalering moet vanuit de wet, maar kunnen niet beschrijven waarom dit voor de zorgpraktijk relevant is. Volgens de werkafspraken maken zorgverleners bij verhoogde risico's een zorgafpraak aan. De zorgafspraken zijn echter te weinig concreet (zie 2.1.1) en structurele rapportages ontbreken. De inspectie ziet ook geen afweging tussen wensen en behoeften enerzijds en het verhoogde risico anderzijds. Zorgverleners noteren verder periodiek voor alle cliënten onder andere de bloeddruk en het gewicht zonder dat hier voor alle cliënten aanleiding toe is. Zorgverleners geven aan dat dit is op verzoek van de arts. In de rapportage leest de inspectie niet terug dat hierop opvolging wordt gegeven tijdens de visites van de arts. Een zorgverlener vertelt dat de ze de bloeddruk wel meten, maar ze de metingen nooit met een arts bespreken.

Datum

19 juni 2019

Kenmerk

2019-2311185 V2012557

Zorgverleners zijn nog onvoldoende deskundig in het werken met de specifieke doelgroep bij Regina. De inspectie ziet dit onder andere bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en bij het omgaan met onbegrepen gedrag. De inspectie leest in een rapportage bijvoorbeeld dat de cliënt in de afgelopen nachten meerdere malen met de benen of het bovenlichaam over het bedhek is aangetroffen. De zorgverlener zette daarom op eigen initiatief op 7 mei 2019 een bewegingssensor in omdat de cliënt die in het verleden ook al had. In de rapportage leest de inspectie dat de SO op 13 mei 2019 de sensor komt tekenen omdat de SO dan voor de artsensite komt. Ten tijde van het bezoek heeft nog geen contact met de arts plaatsgevonden. De arts is niet geïnformeerd over de afwegingen om een sensor in te zetten, en de overwegingen leest de inspectie ook niet in het dossier terug. Of het risico voor de cliënt door de inzet van de sensor is weggenomen leest en hoort de inspectie niet van zorgverleners terug.

Over een andere cliënt vertellen zorgverleners dat het gedrag zo storend is dat overplaatsing naar een andere instelling aan de orde is. De huisarts heeft op aanvraag van de zorgverleners verschillende vormen van psychofarmaca voorgeschreven. Het ECD bevat een benaderingsplan van januari 2018. Volgens zorgverleners is dit advies nog actueel. De psycholoog heeft de cliënt sinds het opstellen van het benaderingsplan niet meer gezien. In zorgafspraken staan ook aanvullende adviezen over het gedrag. Zorgverleners rapporteren niet op het gebruik van het benaderingsplan of de adviezen. Ze rapporteren wel wanneer het gedrag storend aanwezig is. Zij beschrijven daarbij acties die lijnrecht tegenover het benaderingsplan staan. Het benaderingsplan beschrijft bijvoorbeeld dat zorgverleners de cliënt niet moeten corrigeren en haar geen eten moeten afpakken. De inspectie leest in de rapportages dat het gedrag volgens zorgverleners die dag "moeilijk te corrigeren was". Verderop leest de inspectie dat de cliënt het eten van een andere cliënt in haar handen had gekregen, en dat de zorgverleners "het nog maar net kon afpakken".

De inspectie hoort en leest dat Regina in de afgelopen periode diverse scholingen (e-learnings, klinische lessen en praktijktoetsen) verzorgde voor haar zorgverleners. Deze zijn gericht op het methodisch werken, maar ook op

doelgroep specifieke kenmerken als dementie, vrijheidsbeperking (Bopz en middelen en maatregelen) en de rol van eerste contactpersoon. Zorgverleners noteren in hun kwaliteitspaspoort welke scholingen zij gevolgd hebben. Als een zorgverlener niet aanwezig kon zijn bij de scholing, kon zij op eigen initiatief de documentatie opvragen. Zorgverleners waren niet verplicht om dit te lezen. De inspectie hoort dat zorgverleners de scholing dementie hebben gevolgd en coaching hebben gehad in werken met het ECD. Volgens hen heeft dit de kennis en kunde bij zorgverleners over methodisch werken vergroot. Toch blijken zorgverleners nog moeite te hebben met het concept methodisch werken (zie eerdere bevindingen).

Datum

19 juni 2019

Kenmerk

2019-2311185 V2012557

2.2 Sturen op kwaliteit en veiligheid; artikel 3, 7 en 9 van de Wkkgz

2.2.1 *De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten voor de verbetering van de zorg.*

Conclusie

Regina heeft de in de aanwijzing geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet aan de norm. Regina verzamelt MIC meldingen, maar de analyse naar basisoorzaken blijft nog achterwege. Regina gebruikt daardoor de incidenten en klachten niet op systematische wijze voor de verbetering van de zorg.

Bevindingen

Zorgverleners vullen binnen het ECD een melding verbeteractie (MVA, ook wel MIC) in wanneer zij incidenten of fouten opmerken. De inspectie ziet dat zorgverleners deze meldingen niet volledig invullen. Een analyse naar basisoorzaken van incidenten ontbreekt. Zo leest de inspectie een MVA over een val door een cliënt. In het systeem staat bij gebeurtenis "vallen" aangevinkt. Een verdere beschrijving van wat er gebeurd is, ontbreekt. Ook staat niet beschreven waar het incident plaats vond. Het systeem vraagt vervolgens naar wat er vervolgens moet gebeuren op het niveau van de zorgverlener, het team en de organisatie om toekomstige gelijkende incidenten te voorkomen. Hier is ingevuld dat de cliënt valgevaarlijk is en dat zorgverleners de cliënt beter moeten begeleiden bij een blaasontsteking. Wat het verband is tussen het incident en de blaasontsteking licht de zorgverlener niet toe. Een verdere analyse ontbreekt. De opmerking over de blaasontsteking staat niet als zorgafpraak beschreven. Een andere MVA gaat over een cliënt die naast de stoel is gaan zitten. Volgens de zorgverlener kwam dit door oververmoeidheid. De cliënt zou dwangmatig lopen en daardoor oververmoeid raken. Andere oorzaken zijn niet onderzocht. In de zorgafspraken van deze cliënt leest de inspectie niets over dwangmatig lopen of oververmoeidheid.

Regina maakt kwartaalrapportages van de MVA's. De kwartaalrapportage die de inspectie inziet, kent te weinig diepgang en bevat geen analyses naar basisoorzaken. De kwartaalrapportage bevat een beschrijving van de aantallen meldingen. De trendanalyse bestaat uit opmerkingen over of het aantal meldingen meer of minder is dan het vorige kwartaal. Ook beschrijven de rapportages welke verbeteracties zijn ingezet op individuele meldingen en hoe de organisatie het melden door zorgverleners kan verbeteren. In de notulen van de MIC-commissie leest de inspectie vergelijkbare gespreksonderwerpen. Een analyse op andere trends zoals tijdstip of plaats van meldingen ontbreekt.

Een analyse naar (basis)oorzaken van incidenten ontbreekt eveneens. De kwartaalrapportage beschrijft verschillende verbeteracties van het afgelopen kwartaal. De inspectie ziet dat deze veelal praktisch van aard zijn. Zo zijn verbeteracties het toevoegen van de verandermanager aan de MIC-commissie, een scholing of klinische les en dat val- en agressiemeldingen met familie worden besproken en in het eerst volgende MDO. Door het ontbreken van een analyse naar (basis)oorzaken is het onduidelijk of de verbeteracties passend zijn bij de incidenten.

Datum

19 juni 2019

Kenmerk

2019-2311185 V2012557

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

Conclusie

Regina heeft de in de aanwijzing geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet aan de norm. Regina heeft geen functionerend kwaliteitssysteem. Regina werkt aan het verzamelen van kwaliteitsinformatie. Van een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg is geen sprake.

Bevindingen

Het bestuur van Regina heeft onvoldoende in beeld wat de stand van zaken is van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Al in november 2017 constateerde de inspectie dat Regina geen kwaliteitssysteem had, waarmee de bestuurder de kwaliteit en veiligheid van zorg kon bewaken. Bij verschillende vervolg- en monitor bezoeken bleef de inspectie hierop wijzen. De bestuurder geeft geen blijk van kennis of inzicht over welke verbeteracties nodig zijn om te komen tot een functionerend kwaliteitssysteem. Hij verwijst hiervoor structureel naar de voormalige en huidige verandermanager.

De bestuurder heeft in een eerder stadium van het toezicht een verandermanager aangesteld om verbeteringen in gang te zetten. De voorgaande verandermanager is ten tijde van het bezoek langdurig afwezig in verband met ziekte. Regina stelde nadat de inspectie de aanwijzing gaf een andere verandermanager aan. In de afgelopen zes weken heeft de nieuw gestarte verandermanager gewerkt aan het inrichten en opzetten van een kwaliteitssysteem. Het kwaliteitssysteem bestaat nu uit verschillende onderwerpen zoals dossiervoering, bejegening, veiligheid en kwaliteit van leven. Over de verschillende onderwerpen geeft de verandermanager de beoordeling 'op orde', 'niet helemaal op orde', 'niet op orde'. De bestuurder lijkt niet inhoudelijk op de hoogte van de betekenis van de kwaliteitsinformatie. Ook geeft de bestuurder geen visie of vooruitblik op de verbeteringen die Regina aan de hand van de kwaliteitsinformatie zou moeten doorvoeren. De bestuurder geeft aan dat de verandermanager hiervoor verantwoordelijk is.

De beoordeling over de stand van zaken van de dossiervoering komt uit audits van dossiers. De inspectie ziet hierover de achterliggende informatie in. De beoordeling over de stand van zaken van de overige onderwerpen heeft de verandermanager gegeven vanuit zijn eigen ervaring in de afgelopen maanden bij Regina. Hierover is geen achterliggende informatie beschikbaar. Ook is nog niet duidelijk hoe thema's als bejegening en kwaliteit van leven gemeten gaan worden. Hoe de beoordeling 'op orde' of 'niet op orde' tot stand komt en in de toekomst zal komen is nog niet bekend. Een plan hiervoor ontbreekt. Voor de

zaken die niet (helemaal) op orde zijn ontbreekt een concreet verbeterplan. Regina werkt nog met name aan het verzamelen van informatie. Van het analyseren van de verzamelde informatie en daaruit volgend te komen tot passende verbetermaatregelen is nog geen sprake. De verandermanager geeft aan dat hij hier vanaf juli 2019 aan gaat werken, omdat hij dan fulltime in dienst komt bij Regina.

Datum

19 juni 2019

Kenmerk

2019-2311185 V2012557

Reeds in het bestuursgesprek van 22 januari 2018 wees de inspectie de bestuurder op het ontbreken van een overstijgend en concreet plan gericht op leren en verbeteren. De inspectie waarschuwde dat het regelen van praktische zaken als de invoer van een ECD en de installatie van een incidenten commissie onvoldoende is om de verbeteringen te bewerkstelligen. De inspectie constateert nu dat het invoeren van een ECD niet heeft geleid tot gestructureerd en methodisch werken, omdat zorgverleners onvoldoende bekend zijn met het concept methodisch werken. De inspectie constateert op basis van de bevindingen onder 2.2.1 ook dat kennis over een goede analyse van meldingen van incidenten en fouten in de gehele organisatie ontbreekt. Hierdoor gebruikt Regina incidenten en fouten nog steeds onvoldoende voor verbeteringen in de zorg.

3. Eindconclusie en vervolgacties

Eindconclusie

Op basis van voornoemde bevindingen concludeert de inspectie dat Regina niet voldoet aan alle normen uit de aanwijzing van 8 november 2018. Dit betekent dat Regina niet volledig, binnen de gestelde termijn van zes maanden, aan de aanwijzing heeft voldaan.

Vervolgacties

Doordat Regina niet volledig aan de normen van de aanwijzing voldoet, voldoet Regina niet aan de artikelen 2, 3, 7 en 9 van de Wkkgz.

De inspectie is voornemens om Regina een last onder dwangsom op te leggen om de naleving van de aanwijzing alsnog bestuursrechtelijk af te dwingen. Over de inhoud van deze last onder dwangsom wordt u in een separate brief verder geïnformeerd.

4. Tot slot

De inspectie attendeert u erop dat zij alle vastgestelde rapporten van het inspectietoezicht actief openbaar maakt door plaatsing op haar website: igj.nl. Meer informatie over actieve openbaarmaking van documenten door de inspectie kunt u vinden op onze website (igj.nl/onderwerpen).

De inspectie verwacht dat ze u hiermee voldoende heeft geïnformeerd.

Hoogachtend,

N.N.

Senior Inspecteur