



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Vivium Zorggroep,
locatie De Vesting
in Naarden op 16 april 2019

Utrecht, juli 2019

V2012127

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Vivium verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 15
4.3.1	Resultaten 15
Bijlage 1	Methode 18
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 20

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 16 april 2019 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Vivium Zorggroep (hierna: Vivium), locatie De Vesting in Naarden.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (wlz) en de Zorgverzekeringswet. De inspectie brengt hiervoor bezoeken aan één of meerdere locaties van een zorgaanbieder. Daarnaast voert de inspectie een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht. Dit gesprek gaat over de besturing van de organisatie. Naast het bezoek aan De Vesting heeft de inspectie op 2 mei 2019 locatie Hogewey bezocht. Beide rapporten kunnen niet los van elkaar worden gezien.

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

Beschrijving Vivium en De Vesting

Vivium

Vivium biedt verschillende diensten op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de regio Gooi- en Vechtstreek en Amsterdam-Zuid. Vivium heeft vijftien locaties, waaronder woonvoorzieningen, woonzorgcentra en verpleeghuizen. Ook biedt Vivium thuiszorg. In een aantal van deze locaties realiseerde Vivium kleinschalige woongroepen voor mensen met een vorm van dementie. Vivium heeft een éénhoofdige raad van bestuur. De raad van toezicht bestaat uit zes leden. Vivium heeft vier directeuren die ieder verantwoordelijk zijn voor een klantgroep. De klantgroepen binnen Vivium zijn 'Zorgeloos wonen Zorg aan huis', 'Psychogeriatric' (PG), 'Geriatrische revalidatiezorg' (GRZ) en 'Bedrijfsvoering en Ondersteuning'. Vier managers zijn verantwoordelijk voor de aansturing op de locaties.

De raad van toezicht (rvt) bestaat uit zes leden. De rvt werkt vanuit verschillende commissies (aandachtsgebieden), zoals de commissie kwaliteit & veiligheid, financiën en vastgoed.

Behandeldienst

Vivium heeft een eigen behandeldienst. Deze behandeldienst levert (para)medische en psychosociale zorg aan de cliënten. Een specialist ouderengeneeskunde (SO) is hoofdbehandelaar van de cliënten. Een SO is hoofdbehandelaar van de cliënten. Daarnaast zijn verschillende disciplines betrokken zoals een psycholoog, een fysiotherapeut. De ergotherapeut, de diëtiste en de logopediste zijn op consultbasis beschikbaar.

Organisatieontwikkeling

Vivium is op weg naar een organisatie waarin medewerkers zo zelfstandig mogelijk beslissingen mogen nemen. Daarbij is het de bedoeling dat de organisatie ruimte geeft om werkprocessen zo in te richten dat er ruimte is voor eigen keuzes. De besluitvorming is op samenspraak ingericht. Vanuit deze context kiest de zorgaanbieder voor zelforganiserende teams die zelf verantwoordelijkheid nemen en eigenaar zijn voor de dagelijkse gang van zaken op de werkvloer. Locatiemanagers, klantgroepdirecteuren en de bestuurder reageren in principe op een hulpvraag van betrokkenen of gegevens die voortkomen uit periodiek verzamelde kwaliteitsinformatie.

Locatie De Vesting

De Vesting is gelegen in het zorg/revalidatiecentrum Naarderheem. Naarderheem verzorgt (langdurige) revalidatie na een ziekenhuisopname. In Naarderheem zijn verschillende faciliteiten gevestigd zoals een restaurant, revalidatieruimten, een tandarts en een kapper. De Vesting is een aparte vleugel binnen Naarderheem voor cliënten met een PG zorgvraag. In dit bezoek richt de inspectie zich op De Vesting. De Vesting heeft 40 kamers voor cliënten op de begane grond. Twee of drie kamers delen een badkamer. De 40 kamers zijn toebedeeld aan een van de drie huiskamers. Ten tijde van het inspectiebezoek staat de vierde huiskamer leeg. De kamers en huiskamers zijn gelegen aan lange gangen die in een vierkant lopen. Vanaf de gang heeft men toegang tot een binnentuin.

Cliënten

Op het moment van het inspectiebezoek wonen er binnen De Vesting 39 cliënten met een indicatie op basis van de Wlz. Iedere cliënt heeft zorgprofiel 5VV. De Vesting heeft een Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)-aanmerking.

Zorgverleners

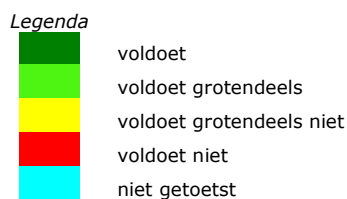
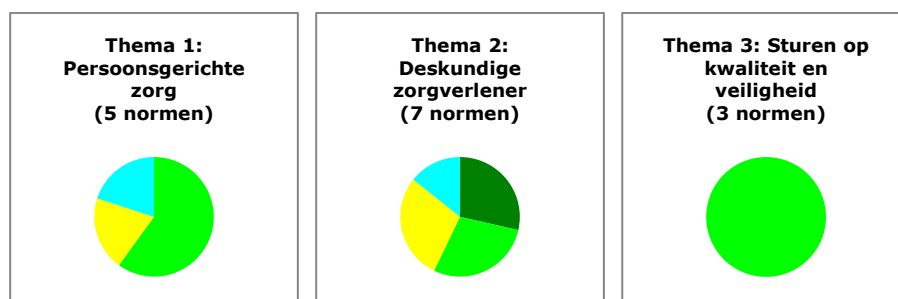
De zorgverleners van De Vesting werkten in twee teams, gekoppeld aan een huiskamer. Sinds kort zijn de twee teams samengevoegd tot één team voor De Vesting. Zorgverleners ervaren de nieuwe indeling nog niet volledig in de dagelijkse praktijk. Zij denken en werken nog regelmatig vanuit de oude teamindeling. Een teamcoach stuurt het team aan. Om het team heen staan een sociaal agoog en een praktijk verpleegkundige. De totale formatie voor de zorgverleners bedraagt 29,86 fte. Dit zijn 50 zorgverleners. De Vesting heeft 15 woonondersteuners (niveau 1), 7 helpenden, 22 verzorgende-IG, 1 praktijk verpleegkundige, 1 medewerker vrijetijdsbesteding, 1 sociaal agoog en 3 leerlingen. Het verzuimpercentage binnen De Vesting is van 30% naar 7% gedaald.

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 De Vesting. 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 De Vesting beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



2.2 Wat gaat goed

Zorgverleners bij De Vesting geven inhoud aan persoonsgerichte zorg. Zij zijn in staat cliënten op een liefdevolle warme wijze te verzorgen en begeleiden. De sociaal agoog en de verpleegkundige op De Vesting werken nauw samen –met elkaar en met de zorgverleners. Het multidisciplinair team richt zich op het vergroten van de eigen regie van cliënten. In het verleden daarvan zijn de overwegingen tussen veiligheid en vrijheid van cliënten navolgbaar en op individueel niveau vastgelegd.

De Vesting heeft zich in de afgelopen periode, na een moeilijke tijd, sterk verbeterd. Zorgverleners voelen zich gehoord en betrokken bij de ontwikkelingen. Bij het verbeterproces is gebruik gemaakt van sturingsinformatie. Zorgverleners leren door tijd te nemen en op de uitvoering van zorg te reflecteren.

2.3 Wat kan beter

De Vesting kan zich nog verbeteren in de persoonsgerichte zorg door verder te werken aan de deskundigheid van zorgverleners. Een aantal zorgverleners werkt en denkt nog overwegend taakgericht. Ook kunnen woonassistenten meer meegenomen worden in de scholing over het omgaan met onbegrepen gedrag.

Verder kan Vivium zich verbeteren door beter te leren van de mic- meldingen die er worden gedaan. Door de inrichting van het huidige systeem is het voor de organisatie moeilijk om te leren van incidenten.

2.4 Wat moet beter

Zorgverleners kunnen de levensgeschiedenis van cliënten niet goed terugvinden in het ECD. Ook is de opvolging van gesignaleerde risico's niet voor alle zorgverleners duidelijk en inzichtelijk. Deze beide aspecten vormen een belemmering bij de uitvoering van de zorg en bij invulling van persoonsgerichte zorg. Het methodisch werken bij De Vesting moet beter. Zorgverleners zijn nu niet voldoende op de hoogte van de juiste werkwijze in het ECD. Rapportages zijn nu niet doelgericht en het is nu niet mogelijk om vlot overzicht en inzicht te krijgen van het zorgproces en de belangrijke zorgafspraken.

Bij Vivium hebben zorgverleners toegang tot protocollen. Zorgverleners moeten nog wel beter volgens protocol gaan werken.

2.5 Conclusie bezoek

Vivium is een organisatie met vijftien locaties. Om een beeld te vormen over de aansturing en de kwaliteit van zorg bij Vivium, bezocht de inspectie meerdere locaties. Locatie Hogewey heeft de inspectie op 2 mei 2019 bezocht. Van dit bezoek is separaat een rapport opgesteld. Ook sprak de inspectie met de raad van bestuur en de raad van toezicht. De bevindingen en conclusies in beide rapporten kunnen niet los van elkaar worden gezien.

De inspectie constateert grote verschillen in de kwaliteit van zorg en de aansturing tussen de beide locaties. Waar locatie Hogewey (grotendeels) niet voldoet aan 0 van de 10 tien getoetste normen, voldoet De Vesting (grotendeels) aan 10 van de 13 getoetste normen. De inspectie ziet grote verschillen in de mate waarin zorgverleners betrokken zijn bij de ontwikkelingen binnen Vivium, de mate van deskundigheid van zorgverleners, maar ook in de aansturing en betrokkenheid van het management op de locaties.

Het locatiemanagement van De Vesting herkent de verbeterpunten die er nog zijn. De Vesting investeert in de kwaliteit van de zorgverlening en het verlenen van belevingsgerichte zorg. Binnen de cultuur van De Vesting is ruimte voor regelmatig reflectie op het eigen - en elkaars functioneren. Het lerend vermogen van De Vesting is groot. De inspectie ziet dat er bij De Vesting tijd, middelen, expertise en ervaring voor deskundigheidsbevordering wordt vrijmaakt.

De raad van bestuur en raad van toezicht tonen zich betrokken en zijn open over de knelpunten. De inspectie ziet dat de randvoorwaarden om tot persoonsgerichte, goede en veilige zorg te komen binnen Vivium aanwezig zijn. De verschillende bevindingen op de locaties maken echter dat de inspectie op dit moment nog onvoldoende vertrouwen heeft in de wijze waarop het bestuur stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert daarom dat er vervolgtoezicht nodig is.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Vivium verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Vivium verwacht**

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

Omdat de inspectie grote verschillen in de kwaliteit van zorg en de aansturing tussen de beide bezochte locaties aantreft verwacht de inspectie dat Vivium organisatie brede verbetermaatregelen zal treffen. De inspectie verwacht dat Vivium over zes maanden op al haar locaties voldoet aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie gaat er vanuit dat de inhoud van beide rapporten daarvoor voldoende handvatten bieden.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie zal de inspectie opnieuw een bezoek brengen aan één of meer locaties van Vivium. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder dan voldoet aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een toetsingskader. Het kan zijn dat de inspectie tijdens een volgend bezoek andere normen toetst.

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 hij¹ 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.

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 De Vesting grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners maken afspraken over de zorg in samenspraak met de cliënt. Zorgverleners nodigen de cliëntvertegenwoordiger, en in een enkel geval de cliënt, uit voor het multidisciplinair overleg (MDO). Dit ziet de inspectie terug in de cliëntdossiers. Naast familie zijn de SO, de EVV'er, de sociaal agoog, de praktijk verpleegkundige en eventueel andere betrokken disciplines aanwezig. Iedere cliënt heeft eens per zes maanden een MDO.

Van gesprekspartners hoort de inspectie dat wensen van cliënten mede bepalend zijn voor de invulling van de zorg. De inspectie hoort dat een broer van een cliënt optreedt als diens vertegenwoordiger. Bij een MDO heeft deze cliëntvertegenwoordiger aangegeven dat de cliënt erg van tuinieren en grasmaaien houdt. Tijdens het bezoek ziet de inspectie dat de cliënt het gras in de tuin aan het maaien is.

Tegelijkertijd hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners afspraken over de zorg wel weten maar niet altijd vastleggen in het elektronisch cliëntendossier (hierna: ECD). De inspraak van cliënten of cliëntvertegenwoordigers over de doelen van de zorg is daarom niet altijd goed navolgbaar.

¹ Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet De Vesting grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners kennen cliënten en hun levensverhaal in wisselende mate. Zorgverleners kunnen in geen enkel cliëntendossier een beschrijving van de levensgeschiedenis van een cliënt terugvinden. Een zorgverlener vertelt dit wel te vragen aan familie, maar vaak niet terug te krijgen. Zorgverleners missen soms belangrijke informatie over de cliënt. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt geen kinderen heeft, een andere zorgverlener vertelt dat deze cliënt juist heel veel kinderen heeft. In het ECD van deze cliënt staat opgenomen bij algemene informatie dat de cliënt drie kinderen heeft. Een zorgverlener zegt nooit naar deze informatie te kijken.

Daarnaast is er in wisselende mate aandacht voor de individuele wensen en voorkeuren van de cliënten. Cliënten kunnen geen voorkeur aangeven voor de warme maaltijd. De keuken van Naarderheem kookt één maaltijd die de cliënten op een vast tijdstip krijgen. Een gesprekspartner vertelt dat de keuze voor de maaltijd niet afhangt van de voorkeuren van de cliënt. Als cliënten iets echt niet lusten krijgen ze wel een alternatief aangeboden. Ook is er één activiteitenprogramma voor alle cliënten van Naarderheem. De inspectie hoort dat een bepaalde activiteit altijd om 20.00 uur begint. Uit navraag blijkt dat dit voor veel cliënten van De Vesting te laat is. Zorgverleners geven aan liever in de middag een activiteit voor hun cliënten te willen. Dit is tot nu nog niet gerealiseerd.

De fysieke omgeving sluit wisselend aan bij de behoeften van de cliënten. De lange gangen zijn sober ingericht. De inrichting van de kamer van de cliënt is eveneens sober. De kamers van cliënten zijn grotendeels gevuld met hoog-laag bedden. Er is weinig ruimte op de kamers over voor een verdere persoonlijke invulling.

Zorgverleners vertellen dat zij wel op de hoogte zijn van de voorkeuren van cliënten voor daginvulling. Zo hoort de inspectie van zorgverleners dat een cliënt graag helpt met de was, dit deed ze vroeger ook graag. De inspectie ziet de betreffende cliënt samen met een huishoudelijk medewerker met een kar vol wasgoed rijden. Deze voorkeur leest de inspectie ook terug in het ECD.

Ook ziet de inspectie dat een zorgverlener bij de lunch chocomel inschenkt voor een cliënt. Zij vraagt de cliënt niet wat hij wil drinken. Bij navraag blijkt dat de zorgverlener dit opzettelijk doet. Wanneer zij chocomel inschenkt en zonder vragen bij de cliënt neerzet, drinkt de cliënt het. De betreffende zorgverlener kent alle voorkeuren qua broodbeleg en drank van alle aanwezige cliënten in de huiskamer.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Vesting grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken. Tijdens de lunch in een huiskamer staan de tafels gedekt met verschillende soorten beleg. Meerdere cliënten smeren hun brood en eten zelfstandig. Zorgverleners helpen sommige cliënten met het smeren van de boterham. Een zorgverlener vraagt aan een cliënt wat hij wil eten. Deze cliënt zegt dat het niet uitmaakt. De zorgverlener geeft keuze tussen kaas of jam. De cliënt

kiest voor kaas. Bij navraag blijkt dat sommige cliënten moeite hebben met keuzes maken. Een zorgverlener licht toe dat het cliënten kan helpen om de keuzeruimte te verkleinen. Bij één cliënt snijdt de zorgverlener de boterham in stukjes. De cliënt zegt zelf niet te kunnen eten, de cliënt wil geholpen worden. De zorgverlener zegt dat de cliënt zelf kan eten en stimuleert de cliënt dit te doen. Na enige tijd eet de cliënt zelf zijn boterham. De zorgverlener complimenteert de cliënt hiermee.

Zorgverleners beperken cliënten zo min mogelijk in hun vrijheid. Cliënten zijn vrij om rond te lopen over de afdeling en in de binnentuin. Cliënten hebben ook vrij toegang tot andere huiskamers. Zo ziet de inspectie tijdens de maaltijd een cliënt de huiskamer binnen lopen, deze cliënt neemt plaats op de bank. Zorgverleners laten deze cliënt op de bank zitten. Na enige tijd vragen de zorgverleners of de cliënt naar huis wil. De cliënt stemt in. Een zorgverlener begeleidt de cliënt naar huis. Tijdens de maaltijd staat een cliënt op van tafel, bedankt voor de maaltijd en zegt naar huis te gaan. De zorgverleners wensen de cliënt nog een fijne middag. Ook komt er tijdens de maaltijd een cliënt later de huiskamer binnen.

Tegelijkertijd ziet de inspectie dat in een andere huiskamer de broodmaaltijd geserveerd wordt vanaf een kar. Cliënten zien niet wat er op de kar staat. Het beleg en brood zijn niet zichtbaar vanaf de tafel. Cliënten zijn niet vrij om zelf brood of beleg te pakken.

Norm 1.4

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie **voldoet De Vesting grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Zo ziet de inspectie dat een cliënt aan het begin van de maaltijd gaat staan. De cliënt geeft een toespraak ten overstaan van de rest van de tafel. De cliënt hoopt dat het samenzijn tijdens de maaltijd zal leiden tot een betere samenleving als burens. Een zorgverlener bedankt de cliënt voor de toespraak en wenst iedereen een fijne maaltijd. De cliënt geniet zichtbaar van het compliment en gaat weer zitten. Uit navraag blijkt dat deze cliënt eerder een functie heeft gehad waarbij hij gewend was om toespraken te houden. Zorgverleners hebben voor iedere cliënt aandacht met een praatje of een aanraking.

Ook is de benadering van zorgverleners passend bij de cliënt. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners op ooghoogte gaan zitten bij cliënten als ze de cliënt helpen. Ook vraagt een zorgverlener zachtjes aan een cliënt of deze nog naar toilet moet. Tijdens de maaltijd zet een zorgverlener een cd op met liedjes van vroeger. De zorgverlener vertelt tijdens de maaltijd muziek aan te zetten omdat cliënten daarvan genieten.

Daarentegen is de benadering van cliënten wel zorgverlener afhankelijk. Niet alle zorgverleners geven nabijheid en geborgenheid aan cliënten. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners overleggen over cliënten waar cliënten bij zijn. Zo vraagt een zorgverlener wat een cliënt moet eten aan een andere zorgverlener die aan de andere kant van de huiskamer staat.

Norm 1.5

Zorgverleners ondersteunen cliënten om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

De norm is **niet getoetst**.

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.

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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 De Vesting grotendeels** aan deze norm.

Bij gesprekken en observaties ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners risico's op tijd zien en tijdig hulp inschakelen. Zo schakelden zorgverleners de hulp in van behandelaren bij een onrustige cliënt. In een zeswekelijks gedragsoverleg hebben zorgverleners en behandelaren de onrust bij deze cliënt besproken en een aanpak ontworpen. Deze aanpak ziet de inspectie terug in het ECD.

Zorgverleners hebben de risico's van cliënten overwegend in beeld. De inspectie ziet in één huiskamer dat zorgverleners de risico's van cliënten hebben gescoord. De hoge risico's komen terug in het zorgleefplan. Een cliënt heeft bijvoorbeeld een risico op huidproblemen, in het zorgleefplan staat hierover een doel opgenomen. Ook vertellen zorgverleners de huid van deze cliënt tweemaal daags te behandelen. In een andere huiskamer ziet de inspectie dat zorgverleners niet altijd opvolging aan risico's geven. In de getoetste ECD's in deze huiskamer ziet de inspectie bij een cliënt dat de risico's niet bepaald en vastgelegd zijn. Bij een andere cliënt is dat wel gedaan maar worden niet alle risico's vertaald naar doelen en acties. Waarom deze risico's niet zijn opgenomen in het zorgleefplan, staat niet in het ECD beschreven. De aanwezige zorgverleners kunnen de eventuele overwegingen niet toelichten.

Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) vindt een navolgbare afweging plaats. Zorgverleners evalueren deze maatregelen cyclisch. De inspectie ziet in een ECD dat een VBM ingezet is met instemming van de arts en de familie. De overweging voor het inzetten van de VBM is vastgelegd in het ECD. Meerdere gesprekspartners vertellen de VBM's van alle cliënten iedere drie maanden te evalueren. Ook bespreken behandelaren de ingezette VBM's van heel Vivium. In dit

overleg analyseren zij trends per locatie. Zo kijken ze of een locatie meer VBM's inzet en wat de reden hiervoor kan zijn.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Vesting grotendeels niet** aan deze norm.

In de getoetste ECD's is het methodisch werken onvoldoende navolgbaar. In een risicosignalering staat dat een cliënt een risico heeft op ondergewicht. Hierbij is de actie opgenomen om de cliënt maandelijks te wegen. Zorgverleners zeggen dit te doen. Ze kunnen deze maandelijks meting echter niet terugvinden in het ECD. In een halfjaar tijd is deze cliënt twee keer gewogen en hierbij zes kg afgevallen. Zorgverleners kunnen niet vertellen of andere disciplines, zoals een diëtiste, zijn ingeschakeld bij deze cliënt. Ook vertellen meerdere gesprekspartners dat zorgverleners registratielijsten niet altijd goed invullen. Zo staat er in een zorgleefplan dat zorgverleners de defecatielijst moeten bijhouden. De defecatielijst in het ECD is leeg. Een zorgverlener vertelt dat bij deze cliënt niet te doen. De cliënt gaat namelijk zelfstandig naar het toilet. Ook rapporten zorgverleners niet op doelen. Zorgverleners vertellen dat zij dit niet in dit ECD kunnen. Hierdoor is het niet mogelijk om alle rapportages op te vragen over bijvoorbeeld gedrag. Ook een verslag van een MDO staat in de rapportage en verdwijnt door de hoeveelheid rapportages. Het management bevestigt dat zorgverleners niet rapporteren op doel. Ook ziet en hoort de inspectie dat dieetadvies voor cliënten in een aparte map staan. Zorgverleners vertellen dat woonassistenten niet in het ECD kunnen. Daarom staan afspraken met betrekking tot voeding in een aparte map. Deze map ligt in de huiskamer.

Tegelijkertijd hebben wel alle cliënten een actueel zorgleefplan. Ook zijn meerdere disciplines betrokken bij het opstellen van het zorgleefplan. Meerdere gesprekspartners, waaronder ook de raad van bestuur en de kwaliteitsadviseurs erkennen dat het methodisch werken een aandachtspunt is. Zij geven aan dat methodisch werken een aandachtspunt is voor komende jaren. De inspectie leest dit ook in het kwaliteitsplan 2019-2022 terug.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Vanuit de reflectie kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldoet** De Vesting aan deze norm.

Meerdere gesprekspartners vertellen dat een halfjaar geleden er geen veilig werkklimaat was binnen De Vesting. Het management heeft besloten om bedden leeg te laten en een huiskamer te sluiten om het team rust te geven. Het team krijgt nu begeleiding van een teamcoach, verpleegkundige en sociaal agoog. Zij werken aan een cultuur waarin elkaar aanspreken en samenwerken belangrijk zijn. Ook zijn er wijzigingen doorgevoerd in de dienstroosters. Gesprekspartners geven aan dat het werkklimaat is verbeterd. Zorgverleners voelen zich veilig om fouten te bespreken en elkaar aan te spreken. Dit leest de inspectie ook terug in notulen van het werkoverleg. Daarnaast merken behandelaren dat zorgverleners elkaar en behandelaren meer opzoeken om vragen te stellen.

Zorgverleners krijgen tijd voor reflectie en intervisie in verschillende overlegvormen. Hier kunnen desgewenst behandelaren aansluiten om een casus te bespreken.

Daarnaast vertellen zorgverleners te reflecteren op de zorg die zij bieden. De inspectie ziet dat een zorgverlener tafelkleedjes heeft gemaakt. Zorgverleners hebben de tafel gedekt met papieren placemats. De aanwezige zorgverleners gaan met elkaar in gesprek over het effect van de tafelkleedjes. De zorgverlener legt aan andere zorgverleners uit dat een kleurrijk tafelkleed voor een huiselijke uitstraling zorgt. Ook kunnen cliënten hierdoor hun bord beter zien, wat maakt dat cliënten beter eten.

Norm 2.4

Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet De Vesting grotendeels** aan deze norm.

De Vesting zet voldoende en deskundige zorgverleners in bij de doelgroep cliënten. Meerdere zorgverleners vertellen dat de dienstroosters passen bij de cliëntgroep sinds de vierde huiskamer is gesloten. Eerder waren de diensten korter. Zorgverleners vertellen dat zij zich hierdoor minder betrokken voelden bij de afdeling. Ook stond een zorgverlener voorheen vanaf 13:00 uur alleen op een huiskamer. Nu zijn er twee zorgverleners het grootste gedeelte van de dag beschikbaar per huiskamer. Hiervan heeft één zorgverlener een deskundigheidsniveau 3. Ook is er een omloopdienst beschikbaar voor cliënten die met twee zorgverleners geholpen moeten worden. De Vesting zet woonassistenten in op de huiskamer. Hierdoor is er toezicht in de huiskamer. Daarnaast zijn een praktijk verpleegkundige en een sociaal agoog zichtbaar en beschikbaar op de afdeling. Zorgverleners vertellen makkelijk met hen te kunnen schakelen voor complexe problematiek.

Zorgverleners vertellen bevoegd en bekwaam te zijn voor voorbehouden handelingen. Een zorgverlener vertelt wel bevoegd te zijn voor een handeling, maar zich niet bekwaam te voelen. Deze handeling laat zij over aan andere zorgverleners die wel bevoegd en bekwaam zijn. In een online leeromgeving kunnen zorgverleners zelf bijhouden of ze bevoegd en bekwaam zijn. Zorgverleners vertellen dit te doen. De Vesting heeft een scholingsoverzicht waarin per zorgverleners staat welke scholingen wanneer doorlopen zijn.

De inspectie leest en hoort dat De Vesting een uitgebreid aanbod heeft van klinische lessen. In de afgelopen periode zijn de onderwerpen incontinentiematerialen, ziekte van Korsakow en hygiëne in relatie tot het NORO virus aan bod geweest. In mei 2019 staan vier workshops over Parkinson op de agenda: 'theorie en casuïstiek', 'wat doet Parkinson met een mens', 'voeding en medicatie' en 'freezing, stoffen, multitasking en spraak'.

Daarnaast werkt De Vesting aan deskundigheidsbevordering middels projecten. Zo zijn vanaf september 2018 twee studenten mondzorgkunde in overleg met de praktijkverpleegkundige en mondhygiëniste betrokken geweest bij het verbeteren

van de deskundigheid op gebied van mondzorg. In 2018 heeft De Vesting meegedaan met een project beter af met minder: dit betreft een project in het kader van een studie naar verminderen van psychofarmaca van afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde UMCG. In 2018 en 2019 loopt daarnaast een project in het kader van een studie naar het voorkomen van urineweginfecties bij verpleeghuisbewoners van de afdeling Medische Microbiologie van het AMC.

Vivium organiseert iedere zes weken een kenniscafé met uiteenlopende onderwerpen zoals onbegrepen gedrag of til en transfercursus. Behandelaren zeggen de onderwerpen af te stemmen op de behoefte die leeft onder zorgverleners.

Daarentegen vertellen zorgverleners ook dat zij voornamelijk scholing volgen via e-learning. Zorgverleners tekenen zichzelf in voor e-learning en moeten dit zelf bijhouden. Het volgen van de e-learning modules doen zorgverleners in eigen tijd. Een aantal zorgverleners zegt dit vervelend te vinden. Ook zijn veel cursussen niet verplicht, waardoor niet alle zorgverleners profiteren van extra kennis. Daarnaast leest en hoort de inspectie dat woonassistenten geen doelgroepspecifieke scholing krijgen.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

Volgens de inspectie **voldoet De Vesting grotendeels niet** aan deze norm.

Meerdere zorgverleners vertellen niet vaak een protocol op te zoeken. Ook kunnen zij niet inloggen in het systeem waar de protocollen in staan, hier is een apart wachtwoord voor nodig. Zorgverleners vertellen weleens via Google iets op te zoeken. De inspectie ziet dat een zorgverlener afwijkt van een protocol. Zo dient een zorgverlener oogdruppels toe zonder handen wassen.

Wel hoort de inspectie dat Vivium toegang heeft tot de Vilans protocollen die actueel zijn. Ook vertellen zorgverleners de praktijk verpleegkundige om hulp te vragen voor het uitvoeren van protocollaire handelingen.

Norm 2.7

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Vesting aan deze norm.

Uit gesprekken met zorgverleners en behandelaren blijkt dat zij de zorg voor cliënten multidisciplinair afstemmen. Bij de zorg voor cliënten zijn standaard meerdere disciplines betrokken waaronder een sociaal agoog, een praktijk verpleegkundige, een arts en een psycholoog. Meerdere gesprekspartners geven aan dat de andere disciplines bereikbaar zijn. Ook kunnen meer disciplines aanhaken als dit nodig is. De betrokkenheid van disciplines ziet de inspectie ook terug in de ECD's. Zo ziet de inspectie in een ECD dat de ergotherapeut is ingeschakeld voor een rolstoel. De ergotherapeut vraagt om te rapporteren op zithouding in een rolstoel. De inspectie ziet een aantal rapportages over de zithouding terug in het ECD. Behandelaren geven aan dat zorgverleners op tijd risico's signaleren en behandelaren inschakelen.

Daarnaast bespreken zorgverleners en behandelaren de zorg voor cliënten multidisciplinair tijdens MDO's of gedragsvisites. Een gesprekspartner vertelt dat betrokkenen elkaar kunnen aanspreken op dingen die niet goed gaan. Zo kunnen behandelaren zorgverleners aanspreken als een rapportage niet duidelijk is. Ook spreken zorgverleners behandelaren aan als zij niet handelen volgens het afgesproken beleid.

Een gesprekspartner vertelt dat de complexiteit van de zorg is toegenomen in de afgelopen jaren. Dit heeft Vivium doen besluiten om de manager behandelzaken (tevens SO) toe te voegen aan het MT. Gesprekspartners vertellen dit als een positieve ontwikkeling te ervaren.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze op niveau 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.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet De Vesting grotendeels** aan deze norm.

Vivium heeft een missie en visie op persoonsgerichte zorg. Dit is "uw leven, uw voorkeuren, onze liefdevolle zorg". De visie is uitgewerkt in zes pijlers namelijk: gunstige omgeving, leefplezier en zingeving, leefstijl, gezondheid, familie, medewerkers en vrijwilligers en organisatie. Dit leest de inspectie terug in het kwaliteitsplan voor 2019-2022. De cliëntenraad, de ondernemingsraad, de raad van toezicht en de managers hebben samen nagedacht over de kwaliteit van zorg. Dit is de aanzet geweest voor het kwaliteitsplan. Voor verschillende thema's, zoals compassie, autonomie en zinvolle dagbesteding, staat een uitwerking in het kwaliteitsplan. In deze uitwerking leest de inspectie dat Vivium beschrijft hoe ze het nu doen, hoe ze het beter willen doen en hoe ze dit gaan oppakken. Zo leest de inspectie dat Vivium extra uren psychologen willen inzetten om meer preventief te kunnen werken rondom complexe problematiek.

Daarnaast heeft Vivium een brochure over wonen met dementie bij Vivium. In deze brochure staat uitgewerkt waar Vivium voor staat, wat dementie is en hoe Vivium omgaat met (de klachten) van dementie.

De toepassing van de visie op persoonsgerichte zorg ziet en hoort de inspectie terug in de praktijk. Zo vertellen zorgverleners voor cliënten zo veel mogelijk te doen zoals thuis. Zorgverleners stimuleren cliënten om te doen wat ze leuk vinden en zo veel mogelijk zelf te doen, zoals beschreven in norm 1.3 en 1.4.

Anderzijds ziet de inspectie dat nog niet alle waarden zoals beschreven in de brochure terug. Zo leest de inspectie dat het levensverhaal van de cliënt noodzakelijk is om de cliënt te kennen. Het levensverhaal van cliënten is niet opgenomen in het ECD, hierdoor kennen niet alle zorgverleners dit levensverhaal.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Vesting grotendeels** aan deze norm.

Vivium verzamelt kwaliteitsinformatie. In een kwaliteitsdashboard staat iedere week actuele informatie geordend per locatie. Deze informatie gaat onder andere over de productie, het ziekteverzuim en de deskundigheidsmix. Per onderdeel geeft het kwaliteitsdashboard een rode, oranje of groene kleur. De inspectie ziet afdrucken van het kwaliteitsdashboard in over meerdere perioden. In deze verschillende afdrucken is te zien dat zaken zoals ziekteverzuim en productie op De Vesting van rood naar groen zijn gegaan. Dit is in lijn met wat meerdere gesprekspartners vertellen. Ook zij ervaren dat de kwaliteit van zorg nu beter is dan een halfjaar geleden.

Uit de toegestuurde documenten en gesprekken blijkt dat Vivium regelmatig interne audits doet. De inspectie ziet bijvoorbeeld audits op gebied van het cliëntdossier en medicatieveiligheid. Uit de audit van het ECD blijkt dat risicosignaleringen niet volledig op orde waren in de getoetste dossiers. Dit is in overeenstemming met de bevindingen van de inspectie. Het kwaliteitsteam voert de audits uit. Ook worden bij Vivium externe audits uitgevoerd onder andere op gebied van hygiëne. Het is daarna aan de locatiemanager om de aanbevelingen voor verbetering over te nemen of anders voor te stellen. Ook de verdere bewustwording en implementatie ligt bij manager.

Gesprekspartners vertellen dat Vivium werkt aan een effectiever en efficiënter overzicht van de volgschema's voor verbeteringen omdat er nu kans is dat dingen verloren raken of dubbel gebeuren. Uit het gesprek met de raad van bestuur en raad van toezicht komt naar voren dat de verantwoordelijkheid en uitvoering van Vivium brede plannen vooral bij de locatiemanager liggen. Locatiemanagers bij Vivium krijgen veel ruimte om invulling te geven aan de aansturing en de verbeteracties op locatie. Gesprekspartners geven aan dat deze ruimte er niet altijd was. Ten tijde van het gesprek geven zij aan dat de organisatie nu op het punt is dat de randvoorwaarden daarvoor aanwezig zijn (bijv. voldoende financiële middelen en bezetting) om daar aan te werken.

De inspectie hoort in verschillende gesprekken op locatie De Vesting dat na een negatieve gebeurtenis een half jaar geleden (zie ook norm 2.3) zorgverleners meer betrokken worden bij verbeteringen op de locatie. De locatiemanager heeft maatregelen genomen om een negatieve sfeer om te buigen en de deskundigheid van zorgverleners te vergroten. Verschillende verbeteringen zijn sinds die interventie succesvol doorgevoerd. Vivium verwacht van zorgverleners zelf organiserend te werken, en een bepaalde taakvolwassenheid (zie ook locatiebeschrijving). De locatiemanager van De Vesting heeft echter besloten om de teams in deze fase meer te ondersteunen. De inspectie hoort dat zowel het locatiemanagement, de bestuurder als de raad van toezicht in beeld hebben waar de organisatie en specifiek locatie De Vesting op moet te verbeteren

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden. Zorgverleners vertellen dat er een veilige cultuur is om over fouten te kunnen praten. De inspectie ziet ook dat de zorgaanbieder ernstige incidenten onderzoekt via een prisma-analyse. Naar aanleiding van een calamiteit leest de inspectie een intern onderzoek en een verbeterplan. Het verbeterplan wordt

daadwerkelijk uitgevoerd (zie ook norm 3.2 en bovenstaande). Ook bespreken zorgverleners incidenten in het teamoverleg.

De inspectie ziet dat Vivium kwartaalrapportages heeft per locatie over het aantal en soort incidenten. Uit de documentinzage blijkt dat de meldingen van incidenten nog onvoldoende worden gebruikt om te komen tot passende verbeteracties en daarmee tot een de verbetering van de zorg. Een analyse naar basisoorzaken vindt nog niet plaats. Het blijft bij een kwantitatieve weergave van het type (bijvoorbeeld agressie, vallen, of medicatie), en de situatie (bijv. tijdstip en locatie). Per type beperkt het zich tot het aantal incidenten met de opmerking of het aantal een toe- of afname betreft in de afgelopen periode. Het blijft onduidelijk of de zorgaanbieder ook leert van minder ernstige incidenten en of de zorgaanbieder kritische vragen stelt over het voorkomen van fouten.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Vesting grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort en leest dat er sprake is van een aanspreekcultuur. Voor zorgverleners en behandelaren is reflecteren en het afleggen van verantwoording vanzelfsprekend binnen de locatie. Zorgverleners zeggen elkaar aan te spreken op dingen die goed en minder goed gaan. In notulen van werkoverleg leest de inspectie dat de teamcoach oproept om zaken openlijk te bespreken en om hulp te vragen. De teamcoach erkent dat dit moeilijk is, maar steeds makkelijker wordt. Daarnaast is de houding van de hele locatie open en transparant tijdens het inspectiebezoek. De inspectie hoort van het management terug welke punten binnen de locatie nog niet op orde zijn. Alle gesprekspartners zijn transparant over het handelen en tekortkomingen. Ook zijn zij transparant over de zaken waar ze tevreden over zijn.

Uit documentinzage blijkt tegelijkertijd dat Vivium niet deelneemt aan een lerend netwerk. In het gesprek met de raad van bestuur en raad van toezicht wordt duidelijk dat Vivium er voor kiest om niet deel te nemen aan een lerend netwerk maar dat zij op thema of functie met andere zorgaanbieders leren. Dit vindt plaats op het niveau van de bestuurder, leden van de raad van toezicht, en het kwaliteitsmedewerkers. Voor zorgverleners vindt dit niet plaats, omdat de cliëntenraad hiermee volgens gesprekspartners niet akkoord ging.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. 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. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door De Vesting 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 en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Observatie van 7 cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met 4 uitvoerende medewerkers van afdeling;
- Gesprekken met 2 behandelaars;
- Gesprekken met het management(team);
- 4 cliëntdossiers van 2 verschillende huiskamers
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door De Vesting.
- gesprek met concernadviseur kwaliteit en veiligheid, raad van bestuur en twee leden van de raad van toezicht

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 zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen 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 afdelingen of in de woningen aanwezig. In verschillende huiskamers observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder). Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie maakt gebruik 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).

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 zitten twee inspecteurs ieder in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgverleners reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Praten zorgverleners 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 zij 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 hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

De inspectie heeft de met * gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief. De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Overzicht van 'de zorgprofielen van cliënten van de te bezoeken locatie(s);
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de te bezoeken locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van deze locatie en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van deze locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Kwaliteitsplan (V&V);
- Notulen van werkoverleg.