



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Vivium Zorggroep,
locatie De Bolder
in Huizen op 12 december 2017

Utrecht, maart 2018

V2000886

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Bolder 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 5
2.5	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder 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 10
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna 'de inspectie') bracht op 12 december 2017 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Vivium Zorggroep (hierna 'Vivium Zorggroep'), locatie De Bolder in Huizen.

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. Mochten 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 inspectie schrijft haar rapporten in de tegenwoordige tijd. Dit doet zij om de leesbaarheid te verhogen.

De begrippen die gebruikt worden in dit rapport zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

Bij de observaties, rondleiding, het inzien van documenten en de gesprekken letten de inspecteurs op de volgende 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

Op 26 september 2016 brachten Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Inspectie voor de Gezondheidszorg (thans Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting) een gezamenlijk pilotbezoek aan Vivium Zorggroep, locatie De Vesting in Naarden. Naar aanleiding van dit bezoek verzocht de Inspectie voor de Gezondheidszorg Vivium Zorggroep verbeteringen door te voeren voor de normen waaraan De Vesting niet voldeed. De inspectie verwacht van zorgorganisaties dat zij op alle locaties verbetermaatregelen treft om aan de normen te voldoen. De aanleiding voor het inspectiebezoek aan De Bolder is het toetsen of De Bolder voldoet aan de normen voor goede zorg. Ook wil de inspectie een algemeen beeld krijgen van de kwaliteit en veiligheid van zorg binnen De Bolder omdat zij De Bolder langere tijd niet heeft bezocht.

1.2 Beschrijving De Bolder

De Bolder is één van de acht verpleeghuizen van Vivium Zorggroep. Het verpleeghuis biedt zorg aan circa 150 cliënten. Deze cliënten hebben zorgzwaartepakketten (hierna: ZP), variërend van VV ZP 3 tot VV ZP 7, met de nadruk op VV ZP 5 en VV ZP 7. Op de begane grond heeft De Bolder in totaal veertien kleinschalige woningen met zes tot zeven cliënten per woning. De Bolder beschikt daarnaast op de 1^e en 2^e etage over 63 (tweekamer)appartementen. In totaal zijn er 85 slaapkamers kleinschalig groepswonen, met gedeelde of eigen badkamer. De Bolder beschikt over een Bopz-aanmerking.

De Bolder ligt centraal, met het dorpscentrum van Huizen op een kilometer afstand. De locatie heeft een restaurant, waar cliënten warm kunnen eten, lunchen en koffie kunnen drinken. De Bolder is een huis waar cliënten zich vrij kunnen bewegen over de verschillende afdelingen. Ook kunnen cliënten wandelen in de binnentuinen van

De Bolder. Via het Uitbureau organiseert De Bolder verschillende activiteiten, zoals tekenen, bewegen of muziek. Cliënten kunnen zich via het Uitbureau inschrijven voor verschillende verenigingen, die wekelijks terugkerende activiteiten organiseren. Iedere vereniging vraagt een maandelijkse eigen bijdrage. Voorbeelden van deze verenigingen zijn de schildersvereniging en de zangvereniging. Ook zijn er maandelijks inloopactiviteiten.

De Bolder werkt met leefsfieren per woning. Iedere woning heeft een eigen sfeer, zoals de Gooische leef sfeer, de huiselijke sfeer en de volkse leef sfeer. Cliënten komen zoveel mogelijk wonen in een woning met de leef sfeer die het beste bij ze past.

Personele bezetting

Iedere woning heeft een eigen zorgteam. Ieder zorgteam bestaat uit vier verzorgenden IG. De Bolder heeft in totaal 64,51 fte verzorgenden IG. Eén van deze verzorgenden is de eerst verantwoordelijke medewerker (hierna: EVM'er) van de cliënten. Daarnaast heeft ieder team een woonondersteuner (niveau 1), totaal 21,19 fte. Ook worden de teams ondersteund door helpenden (niveau 2) of helpenden plus, totaal 10,69 fte. Het komt voor dat het door ziekte of vacatureruimte niet lukt om de diensten voor verzorgenden IG in te vullen. Een helpende of helpende plus vult deze dienst dan in.

Coaches ondersteunen de teams om te groeien van zelfstandige teams naar zelfsturende- en netwerkteams. Ieder team zit in een andere fase in dit proces.

Als eerste aanspreekpunt voor medische vragen zijn er praktijkverpleegkundigen aanwezig. De sociaal agogen zijn het eerste aanspreekpunt voor vragen over mentaal welbevinden. Zij hebben een sociale HBO-opleiding afgerond. Er is gedurende de werkweek altijd een praktijkverpleegkundige en een sociaal agoog in huis. Tijdens de avonden en weekenden zijn zij op afstand bereikbaar. De Bolder zorgt ervoor dat er 24 uur per dag een verpleegkundige in huis is. Op De Bolder werken twee specialisten ouderengeneeskunde (hierna 'SO') en een psycholoog. Zorgverleners werken in zeven-uursdiensten. De overdracht tussen de diensten vindt schriftelijk plaats.

Organisatorische ontwikkelingen

In 2016 voerde Vivium Zorggroep organisatieveranderingen door. De tot dan toe aangestuurde teams zijn zelfsturende teams geworden. Ook zette Vivium Zorggroep in op de inzet van uitsluitend zorgverleners van niveau drie. Het is binnen De Bolder niet gelukt deze ruimte volledig in te vullen. Daarom zet De Bolder nu in op het intern opleiden van helpenden of helpenden plus naar verzorgenden IG. Vivium Zorggroep is in 2016 overgegaan op een nieuw elektronisch cliëntdossier.

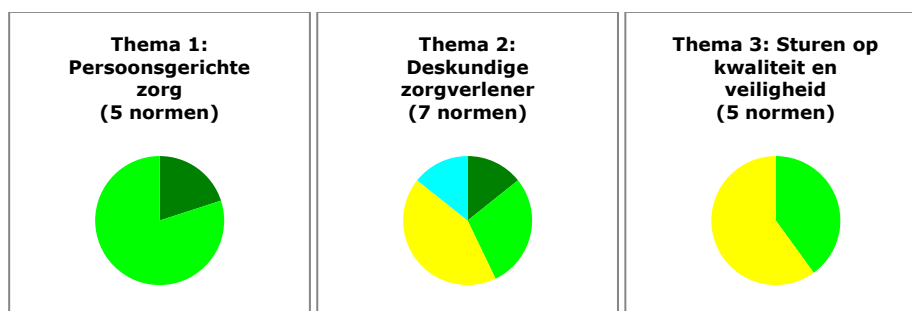
2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting. Hierin vindt u een overzicht. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt.

Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over De Bolder. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen de scores op de normen zijn gegeven.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaand diagrammen laten u per thema zien hoe de inspectie uw locatie beoordeelt.



2.2 Wat gaat goed

De inspectie ziet dat zorgverleners in De Bolder de cliënten goed kennen. Zij bieden persoonsgerichte zorg. Hierbij hebben zij oog voor de eigen regie. Cliënten kunnen in principe kiezen voor een levenssfeer die aansluit bij de eigen behoefte. Cliënten hebben veel bewegingsvrijheid binnen de locatie en er is een actief verenigingsleven. Iedere woning heeft een eigen team met zorgverleners. Deze worden ondersteund door verpleegkundigen, sociaal agogen, psycholoog en een SO. Zij zijn allen op de locatie aanwezig, wat de lijnen kort maakt.

2.3 Wat kan beter

Zorgverleners ervaren een grote werkdruk, onder andere vanwege het gebrek aan overdrachtijd en structurele overleggen met het team. Zorgverleners geven aan dat zij onvoldoende tijd hebben voor individuele aandacht aan cliënten. Dit komt onder andere omdat zorgverleners naast zorgtaken, ook huishoudelijke taken moeten verrichten. Zorgverleners zijn niet allemaal toegerust om persoonsgerichte welzijnsactiviteiten te verzinnen voor cliënten die niet naar een vereniging kunnen of willen. Artsen en para-medici op deze locatie pakken nog te weinig hun rol in de ondersteuning van de zorgverleners.

2.4 Wat moet beter

De inspectie ziet dat het methodisch werken volgens de Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus nog niet voldoende geborgd is. Dit valt vooral op in de eerste weken na opname wanneer het dossier nog onvolledig is, terwijl de zorg wel complex is. Om goed uit te kunnen voeren wat noodzakelijk is, moeten medewerkers het dossier vollediger en eenduidiger gebruiken.

De Bolder benut interne meldingen onvoldoende om van te leren. Analyses blijven regelmatig achterwege en verbeteracties blijven uit.

Hoewel het scholingsbeleid uitgebreid is, missen zorgverleners momenten om te kunnen reflecteren, zowel individueel als in teamverband. Hiervoor is meer (overleg)tijd nodig en stabiliteit in teams.

2.5

Conclusie bezoek

Na een periode van reorganisatie lijkt de rust in De Bolder langzaam terug te keren. Medewerkers ervaren wel een hoge werkdruk. Niet iedereen is even goed toegerust op de taken die van hen verwacht worden. Ook hebben medewerkers te weinig ruimte om stil te staan bij de kwaliteit van zorg die zij bieden. Een cultuur van leren en verbeteren ontbreekt vooralsnog. De inspectie ziet potentie en mogelijkheden voor de behandeldisciplines op deze locatie om dit proces te faciliteren.

Er ligt een belangrijke ontwikkelopgave voor het management om te komen tot goed functionerende zelfsturende teams.

Gezien de structuur die is neergezet heeft de inspectie voorzichtig vertrouwen in het management. Wel dient zij op korte termijn actief in te zetten op maatregelen die de huidige kwetsbaarheid van de teams beperken.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat we van u als zorgaanbieder verwachten. Daarna leest u wat de inspectie zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht**

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

De inspectie verwacht dat u **uiterlijk 1 juli 2018** voldoet aan de normen binnen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige medewerker en sturen op kwaliteit en veiligheid. De inspectie vraagt u een resultaatsverslag op te stellen voor de normen waaraan u tijdens het inspectiebezoek 'grotendeels' of 'grotendeels niet' voldeed. Zie hiervoor hoofdstuk 4 van het rapport.

In het resultaatsverslag neemt u de volgende informatie op:

- Welke aanpak en acties u hebt ingezet om volledig aan de norm te voldoen;
- Hoe u heeft gemeten dat u volledig aan de norm voldoet;
- Als u per datum van het resultaatsverslag nog niet volledig aan de norm voldoet geeft u aan wat u wel bereikt heeft en wanneer u verwacht aan de norm te voldoen.

Dit resultaatsverslag verwacht de inspectie **uiterlijk 1 juli 2018**.

De inspectie verwacht dat verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties worden getroffen.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Na het ontvangen en beoordelen van het resultaatsverslag bepaalt de inspectie eventuele vervolgacties.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGJ i.o. scoorde tijdens het bezoek of De Bolder wel, deels of niet voldeed aan de normen om zo te komen tot een beoordeling per thema. Per thema zijn het oordeel, de normen en de bevindingen weergegeven. Achtereenvolgens komen alle beoordeelde thema's aan bod.

De normen worden in een vierpuntsschaal aangegeven in kleuren.

De kleuren hebben de volgende betekenis:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**

Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**

De instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**

De instelling heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.

Blauw: De norm is **niet getoetst**

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en verlangens van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt, kent hij zijn geschiedenis, weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en de zorgverlener? Luistert de zorgverlener goed naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen en verlangens van de cliënt centraal? Geeft de zorgverlener hier gehoor aan? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverleners.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1¹

Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.

De Bolder **voldoet grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners betrekken het netwerk van cliënten en, waar mogelijk, de cliënt bij het maken van zorgafspraken. Bij iedere nieuwe opname vragen zorgverleners de familie van de cliënt om een formulier over de levensloop, leefstijl en beleving van de cliënt in te vullen. Tijdens het opnamegesprek stelt de EVM'er vragen over de voorkeuren, behoeften en levensgeschiedenis van de cliënt. Zij noteert de antwoorden op het formulier 'opnamegesprek'.

¹ Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget /PGB). Het recht op een zorgplanbespreking en een zorgplan zoals omschreven in de Wlz geldt niet voor deze groep cliënten.

Ieder team heeft één EVM'er. Deze is contactpersoon voor de cliënt en diens familie. Ook stelt de EVM'er het cliëntplan op. Ieder half jaar vindt er voor iedere cliënt een multidisciplinair overleg (hierna 'MDO') plaats. Hierbij zijn de EVM'er, de psycholoog, de praktijkverpleegkundige, de sociaal agoog en de SO aanwezig. De psycholoog zit het MDO voor. Eén keer per jaar is de cliëntvertegenwoordiger bij het MDO aanwezig. Bij tussentijdse vragen kan de cliëntvertegenwoordiger bij de EVM'er terecht. Tijdens het MDO ziet de inspectie dat alle deelnemers bespreekpunten inbrengen. De bespreekpunten van de cliëntvertegenwoordiger(s) komen als eerste ter sprake. Ook bij de andere bespreekpunten vragen zorgverleners om de inbreng en mening van de cliëntvertegenwoordiger.

Norm 1.2¹

Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen.

De Bolder **voldoet grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het opnamegesprek schatten zorgverleners in welke leefsfeer het beste bij de cliënt past. Uit gesprekken met zorgverleners, de cliëntenraad en cliëntvertegenwoordigers blijkt dat de vaste zorgverleners de cliënten goed kennen. Ze weten waar cliënten van houden en wat ze leuk vinden. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt graag dingen opmeet. Zij laat daarom na het eten het tafelkleed liggen, zodat de cliënt deze op kan meten. Ook hoort de inspectie tijdens het MDO dat een cliënt onrustig gedrag laat zien. Een zorgverlener vertelt dat zij kan zien dat deze cliënt onrustig wordt als zij sneller door de kamer gaat lopen. Verschillende gesprekspartners vertellen dat veel cliënten gebruik maken van het aanbod van verenigingen en activiteiten.

Wel geven verschillende gesprekspartners aan dat de werkdruk hoog is. Dit maakt dat zorgverleners weinig tijd hebben voor het bieden van welzijnsactiviteiten in de huiskamers. Ook vertellen gesprekspartners dat De Bolder veel uitzendkrachten inzet. Deze uitzendkrachten kennen de cliënten minder goed. Zorgverleners geven aan dat zij uitzendkrachten niet goed genoeg kunnen informeren omdat er geen mondelinge overdracht plaatsvindt.

Norm 1.3

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

De Bolder **voldoet** aan deze norm.

Tijdens het MDO hoort de inspectie dat de zorgverleners en overige disciplines actief de eigen regie van cliënten stimuleren. Hierbij houden zij rekening met wat de cliënt zelf wil. Zo geeft een zorgverlener aan dat een cliënt af en toe 's middags slaapt. Als deze cliënt dit doet raakt zij minder overprikkeld. Eén van de deelnemers vraagt of de cliënt niet standaard zou moeten rusten. De EVM'er geeft hierop aam dat de cliënt zelf nog goed kan aangeven wanneer zij wil rusten. In de huiskamers ziet de inspectie dat cliënten regie hebben over de eetmomenten. Ze kunnen zelf bepalen wanneer, wat en hoe zij eten en hoe lang ze aan tafel blijven zitten. Op de bezochtdag ziet de inspectie dat er veel activiteiten plaatsvinden.

De inspectie ziet tijdens het bezoek allerlei cliënten door De Bolder wandelen. Cliënten kunnen vrij hun woning verlaten en over de gangen rondlopen. Ook kunnen cliënten zelfstandig de afgesloten binnentuinen in.

Norm 1.4

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

De Bolder **voldoet grotendeels** aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven aan cliënten. Hierbij houden zij zoveel mogelijk rekening met het tempo van de cliënten, ook als deze verbaal niet meer in staat zijn om aan te geven wat ze willen. Verschillende gesprekspartners geven aan dat zorgverleners een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben en begaan zijn met hun cliënten.

Wel blijkt dat zorgverleners weinig tijd hebben om zich te richten op de cliënten in de woonkamer. Zij lopen op hoog tempo de kamer in en uit. Zorgverleners geven aan te zien dat cliënten regelmatig niets te doen hebben. Echter, individuele aandacht schiet er door de veelheid van taken vaak bij in. De inzet van woonondersteuners helpt hierbij, maar gesprekspartners geven aan dat deze niet altijd weten hoe zij om moeten gaan met de cliënten. Zo vertelt een zorgverlener dat zij woonondersteuners regelmatig in de woonkamer ziet zitten zonder dat zij iets doen. Dit verschilt erg per woning.

Een aandachtspunt is dat de medewerkers van leefplezier vooral bezig zijn met het invullen van de verenigingsactiviteiten. Ruim 100 bewoners maken hier gebruik van. Voor de overige 60 bewoners proberen de medewerkers eenmaal per week een half uurtje individueel tijd vrij te maken. In de praktijk lukt dit nog niet altijd.

Norm 1.5

Cliënten worden ondersteund om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

De Bolder **voldoet grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat de locatie het informele netwerk betreft bij de dagelijkse zorg van cliënten. Cliëntvertegenwoordigers zijn bij de MDO's aanwezig. Zij krijgen daar uitgebreid de ruimte om mee te denken over bejegening en zorgafspraken. Tijdens een observatie ziet de inspectie dat een woonondersteuner eieren bakt voor de lunch. Cliëntvertegenwoordigers die op dat moment aanwezig zijn, krijgen ook een eitje aangeboden. Hierdoor ontstaat een levendige en ontspannen sfeer. Een cliëntvertegenwoordiger komt iedere dag om bij het eten van zijn echtgenote te helpen. Zorgverleners laten zien dat zij dit waarderen. Wel geeft de cliëntenraad aan dat sommige zorgverleners nog de neiging hebben het informele netwerk alle zorg uit handen te nemen. Het beleid van Vivium Zorggroep zegt dat zorgverleners het informeel netwerk van de cliënt minstens vier uur per maand betrekken bij het dagelijks leven op de woning. Zorgverleners dragen hiervoor de verantwoordelijkheid. Het verschilt per woning of zorgverleners dit ook doen.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige medewerkers in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de cliënten voor wie wordt gezorgd. De zorgverleners zijn hiervoor voldoende deskundig. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor een omgeving waarin 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 medewerkers. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de PDCA-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen worden verbeterd.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen 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, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

De Bolder **voldoet grotendeels niet** aan de norm.

Uit dossierinzage en gesprekken blijkt dat zorgverleners in verschillende situaties geen (goede) professionele afwegingen maken. Voor ieder MDO moeten zorgverleners risico inventarisaties invullen. De inspectie ziet meerdere cliëntdossiers waarin de risico inventarisaties niet zijn ingevuld. Zorgverleners vertellen regelmatig risico's in te schatten op basis van hun eigen kennis en kunde. Zij gebruiken hiervoor niet altijd een checklist met vragen om dit objectief te kunnen doen.

Het MDO is het eerste moment waarop de cliënt centraal besproken wordt. Voor die tijd moet de EVM'er de eerste versie van het cliëntplan gereed hebben. Echter, verschillende zorgverleners geven aan dat dit door gebrek aan tijd regelmatig niet of niet volledig lukt. Dit maakt dat sommige cliënten een aantal maanden moeten wachten voor zij een cliëntplan hebben. Doelen en acties zijn tot die tijd niet of onvoldoende bekend. Aangezien de zorgbehoefte niet compleet in beeld is en veelal nog versnipperd aanwezig is, is het voor zorgverleners lastig om op de juiste manier professionele afwegingen te maken. Wel hoort de inspectie dat het multidisciplinaire team de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en medicatie tijdens ieder MDO evalueert. Behandelaars geven aan dat zij zo min mogelijk gebruik maken van vrijheidsbeperking en medicatie.

Norm 2.2

Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.

De Bolder **voldoet grotendeels niet** aan de norm.

De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat De Bolder niet altijd na zes weken het cliëntplan gereed heeft. De eerste weken zijn zorgmedewerkers en disciplines nog druk met het verzamelen van de benodigde informatie. Hierdoor vertoont het cliëntplan geen of weinig overzicht. De gegevens uit het opnamegesprek staan in het cliëntdossier, maar zorgverleners vertalen deze niet (gelijk) door naar doelen. Pas als het eerste MDO plaatsvindt stelt de EVM'er het cliëntplan op. Voor die tijd werken zorgverleners met de rapportages van de verschillende disciplines. Zorgverleners geven aan dat zij in deze periode regelmatig het overzicht missen.

Verder geven zowel behandelaars als zorgverleners aan dat ook nadat de informatie verwerkt is, zij de kennis over cliënten niet altijd makkelijk uit het zorgdossier kunnen halen. Naast het digitale dossier zijn er diverse agenda's waarin apart afspraken genoteerd staan.

De inspectie hoort dat De Bolder regelmatig gebruik maakt van uitzendkrachten. Deze hebben geen toegang tot het cliëntdossier en missen een mondelinge overdracht. Verschillende zorgverleners geven aan eerder te komen dan hun dienst begint om dit te ondervangen. Daarnaast hoort de inspectie dat er geen structureel overleg plaatsvindt tussen uitvoerend zorgverleners en de overige disciplines. Zorgverleners vertellen wel dat zij korte lijnen hebben met de praktijk verpleegkundige en de sociaal agoog. Desondanks valt de signalerende functie hen zwaar. Een zorgverlener vertelt dat zij niet altijd toekomt aan het doorgeven van signalen aan de overige disciplines. Dit, omdat er geen vast overlegmoment is om deze signalen door te geven. Ook geven verschillende zorgverleners aan de feedback van een SO te missen. Wel ziet de inspectie dat iedere cliënt een zorgkaart heeft. Hierin staat een verkorte versie van het cliëntplan, het benaderingsadvies en de levensloop van de cliënt.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen.

De Bolder **voldoet grotendeels niet** aan de norm.

De inspectie hoort en ziet dat De Bolder zorgverleners niet structureel tijd en ruimte biedt om te reflecteren op de kwaliteit van zorg die zij verlenen.

Zorgverleners geven aan eens in de zes weken teamoverleg te hebben waar zij proberen met het hele team aanwezig te zijn. Alle vragen die zij gedurende die zes weken hebben opgespaard bespreken ze hier. Zorgverleners vertellen dat zij het teamoverleg regelmatig gebruiken om bij hun hart bij elkaar te luchten. Dit omdat zij elkaar door de zeven-uurs diensten niet vanzelfsprekend zien. Aan de andere bespreekpunten komen zij dan niet altijd toe. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners app-groepjes aanmaken om collega's te informeren. Verschillende gesprekspartners geven aan dat zorgverleners het onderlinge contact missen. Er is geen structurele ruimte voor intervisie en reflectie. Behandelaren vertellen dat zij regelmatig aansluiten bij een teamoverleg. Dan bespreken zij casuïstiek. Dit gebeurt op uitnodiging van het team. Uit gesprekken met zorgverleners blijkt dat zij niet allemaal op de hoogte zijn van deze mogelijkheid.

Norm 2.4

Zorgverleners houden, passend bij hun functieniveau, relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden aan de groep cliënten waaraan ze zorg verlenen.

De Bolder **voldoet** aan deze norm.

De inspectie ziet het digitale Leerportaal van Vivium Zorggroep. Zorgverleners hebben een eigen portaal, waar zij zich kunnen inschrijven voor scholingen en cursussen die zij willen volgen. Het systeem signaleert het moment dat zorgverleners verplichte cursussen moeten volgen. De Bolder biedt zorgverleners veel verschillende scholingen aan, ook op het gebied van dementie en onbegrepen gedrag. De scholingen 'omgaan met agressief en onbegrepen gedrag' en 'omgaan met dementie' zijn verplicht. De woonondersteuners krijgen bij de start van hun dienstverband een leertraject van drie lesdagen aangeboden. Hier doen zij kennis op van sociale en communicatieve vaardigheden bij cliënten met dementie. Ook krijgen zij informatie over de meer praktische vaardigheden rondom huishoudelijke ondersteuning. Ook ziet de inspectie in het scholingsplan dat verschillende zorgverleners de Beroeps Begeleidende Leerweg volgen voor MBO Maatschappelijke Zorg of Verzorgende IG (hierna: MMZ/VIG).

Norm 2.5

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

De Bolder **voldoet grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat De Bolder investeert in het intern opleiden van eigen personeel. In het opleidingsplan van Vivium Zorggroep staat dat de stichting geen limiet stelt aan de werving van leerlingen MMZ/VIG. Meerdere zorgverleners geven aan in het opleidingstraject te zitten of deze net te hebben afgerond.

De Bolder werkt met zelfsturende teams. Om deze teams heen zit de schil van praktijk verpleegkundigen en sociaal agogen. Zowel zij als de zorgverleners geven aan dat er korte lijnen zijn. In de praktijk blijkt dat verpleegkundigen en sociaal agogen regelmatig spontaan binnenlopen op de woningen. Zij hebben de mogelijkheid om op te schalen naar de psycholoog of SO als dat nodig is.

Verskillende cliëntvertegenwoordigers vertellen dat de rust na de reorganisatie van Vivium Zorggroep begint weder te keren. Ook vertellen zij dat de continuïteit van zorgverleners toeneemt.

Wel geven zowel cliëntenraad, cliëntvertegenwoordigers als zorgverleners zelf aan dat er nog verbeteringen nodig zijn rondom de bezetting. Regelmatig zijn er niet genoeg verzorgenden IG in huis en werken woningen met alleen helpenden.

Zorgverleners geven aan dat de verhouding tussen verzorgenden IG en helpenden regelmatig scheef is. Dit komt deels door de reorganisatie en deels door het ziekteverzuim van 6,7 procent. Zorgverleners kunnen de complexiteit van de cliëntgroep niet altijd aan.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

Deze norm is voor De Bolder **niet getoetst**.

Norm 2.7

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

De Bolder **voldoet grotendeels** aan deze norm.

Zowel zorgverleners als overige disciplines geven aan dat zij elkaar makkelijk vinden voor onderling overleg. Er zijn vijf dagen per week een praktijk verpleegkundige en een sociaal agoog aanwezig in De Bolder. Zij bieden veel continuïteit in signalering en overleg. Zorgverleners doen de eerste signalering en roepen de praktijkverpleegkundige of sociaal agoog in. Als er zich een medisch probleem voordoet schat de praktijkverpleegkundige in of zij de SO moet inschakelen. Zo ja, dan schaaft zij op en komt de SO langs op de afdeling. Als er zich een probleem voordoet bij het mentaal welbevinden van een cliënt schat de sociaal agoog in of de psycholoog hierbij nodig is. Zo ja, dan schaaft zij op en komt de psycholoog langs op de afdeling. Zowel de overige disciplines als zorgverleners rapporteren uitgebreid.

Wel ziet de inspectie dat het gebrek aan structureel overleg tussen overige disciplines en zorgverleners maakt dat signalen niet altijd op tijd opgevangen worden. Door de hoge werkdruk komen zorgverleners er niet altijd toe specifieke deskundigheid tijdig in te schakelen.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg en 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 3.1¹

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

De Bolder **voldoet grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet de visie op kwaliteit en veiligheid van zorg van Vivium Zorggroep. Hierin staat de leefwereld centraal. Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners en behandelaren de visie 'Leefwereld verwijst naar kwaliteit van leven van cliënten, behoeften en wensen die daarmee samenhangen, invloed op en inspraak in het eigen leven. De leefwereld verwijst naar het netwerk van communicatieve relaties waarin de cliënt zich bevindt' doorleven.

In multidisciplinair overleg heeft de inbreng van cliëntvertegenwoordigers een prominente plek. Daarnaast doen zorgverleners er zoveel mogelijk aan om de cliënt te leren kennen. Zij bieden liefdevolle en respectvolle zorg, met aandacht voor eigen regie. De cliëntenraad geeft aan betrokken te worden in de besluitvorming. Zij hebben regelmatig overleg met het locatiemanagement en krijgen hier informatie over zowel praktische zaken als lange termijn beleid. Hier hebben zij een actieve inbreng in.

In het kwaliteitsjaarverslag van 2017 voor Vivium Zorggroep ziet de inspectie dat de stichting werkt met kwaliteitscirkels. Deze zijn er op cliëntniveau, op teamniveau, op niveau van raad van bestuur en directeuren en op het niveau van de raad van toezicht. Het beleid zegt dat op basis van signalen uit de leefwereld van de bewoner plannen van aanpak worden opgesteld en de kwaliteitscirkel wordt doorlopen. De inspectie ziet interne audits en de getalsmatige analyse van MIC-meldingen op organisatieniveau. Echter, het gebrek aan tijd en structureel overleg maakt dat deze verbetermaatregelen de werkvloer niet altijd bereiken. Hierdoor zijn vooral de kwaliteitscirkels rondom de cliënten en de teams kwetsbaar.

Norm 3.2

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

De Bolder **voldoet grotendeels niet** aan de norm.

Uit verschillende documenten (zie bijlage 2) blijkt dat het analyseren van MIC-meldingen binnen Vivium Zorggroep in ontwikkeling is. Dit omdat zorgverleners na de overgang op het nieuwe cliëntdossier digitaal moeten melden. Zorgverleners melden incidenten in het cliëntdossier. De teammanager is verantwoordelijk voor het accorderen van de meldingen. Als deze inschat dat nader onderzoek nodig is geeft hij of zij de melding door aan de MIC-commissie of de adviseur kwaliteit en beleid. Niet alle meldingen worden door de indiener op 'verzonden' gezet: deze meldingen worden niet door de manager of MIC-commissie geaccordeerd. Hierdoor vindt er niet altijd opvolging van meldingen plaats. Wel zijn de meldingen volledig zichtbaar in de meldingsoverzichten. .

De analyses van meldingen op locatieniveau zijn getalsmatig. Teams zijn zelf verantwoordelijk voor het uitdraaien en bespreken van de meldingen van de afgelopen zes weken in het teamoverleg. Uit gesprekken met zorgverleners blijkt dat deze besprekingen niet tot nauwelijks plaatsvinden.

Binnen De Bolder zijn er per team op een aantal thema's aandachtsvelders. Voorbeelden van thema's zijn: medicatie, HIP, mondzorg en arbo. Aandachtsvelders kunnen zowel helpenden als VIG'ers zijn. Zij worden ondersteund door de praktijkverpleegkundigen. Bij trends in meldingen, zoals bij medicatieveiligheid, worden de uitkomsten van analyses met hen besproken. In de uitwerking van de punten kwaliteit en veiligheid uit het kwartaalreview met de raad van bestuur ziet de inspectie dat het aantal aandachtsvelders nog verder op peil gebracht moet worden.

Norm 3.3

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

De Bolder **voldoet grotendeels niet** aan de norm.

Vivium Zorggroep voert jaarlijks een interne audit uit op het onderwerp medicatieveiligheid. Deze audit leidt tot verbeteringen op team-, locatie- en cliëntniveau. Op andere onderwerpen vinden er binnen De Bolder geen interne audits plaats. De analyses van MIC-meldingen zijn nog grotendeels getalsmatig, de inspectie ziet geen inhoudelijke incidentanalyse op locatieniveau. Op organisatieniveau is deze inhoudelijke analyse wel aanwezig maar deze analyse is voor de inspectie niet inzichtelijk. Wel ziet zij de aandachtspunten naar aanleiding van de analyse. Deze bestaan uit korte, praktische verbeterpunten, zoals 'het niet ongestoord kunnen werken bij het geven van medicatie'. Het wordt niet duidelijk hoe de organisatie dit aanpakt.

Wel heeft Vivium zorggroep in juli 2016 het ISO Certificaat gehaald. De externe auditor geeft hierbij aan dat Vivium Zorggroep bezig is met het maken van een indrukwekkende beweging, waarin ze zichzelf op een creatieve wijze opnieuw aan het uitvinden is.

Norm 3.4

De zorgaanbieder schept binnen de locatie en het team van zorgverleners voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

De Bolder **voldoet grotendeels niet** aan de norm.

Verschillende gesprekspartners geven aan behoefte te hebben aan meer tijd en ruimte voor reflectie. Zij willen structureel stil staan bij het eigen functioneren en de kwaliteit van zorg die zij leveren. De zorgaanbieder faciliteert deze mogelijkheden onvoldoende. Zorgverleners hebben het gevoel te weinig tijd te hebben om hun dagelijkse taken uit te voeren. Ze ontmoeten elkaar onvoldoende om elkaar aan te spreken op wat goed en wat minder goed gaat.

Behandelaars volgen intervisie en kunnen bij teamoverleggen aanschuiven voor begeleide intervisie en casuïstiekbesprekingen. Echter, dit is bij zorgverleners niet algemeen bekend. Hierdoor blijft deze mogelijkheid om verbeteringen aan de orde te stellen onbenut.

Wel ziet de inspectie dat er op zorginhoudelijk niveau een aanspreekcultuur is binnen De Bolder. Zorgverleners lopen makkelijk binnen bij zowel het locatiemanagement als bij overige disciplines. Ook andersom is dit het geval.

Norm 3.5¹

Zorgverleners handelen naar de gemaakte afspraken om tot een evenwichtig samenspel te komen tussen zorgverlener, cliënt en informeel netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen leveren.

De Bolder **voldoet grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de omgeving binnen De Bolder voor cliënten en hun netwerk vertrouwd en aangenaam is. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners de verjaardag van een cliënt vieren, samen met familie en andere cliënten. Ook betrekken zorgverleners het informele netwerk actief bij de activiteiten in de huiskamers. Naast de zorgverleners zijn ook veel vrijwilligers actief. Zij maken het verenigingsleven binnen De Bolder mogelijk.

Tijdens het MDO betrekken de deelnemers het informele netwerk van de cliënt actief. Wel merkt de inspectie op dat er op de gangen buiten de huiskamers op de eerste en tweede etage minder sfeer is.²

² In reactie op de conceptrapportage geeft De Bolder aan dat het zitje is weggehaald om ongewenste situaties tussen cliënten te voorkomen. Met het aanpassen van het zitje worden bewoners verleid om gebruik te maken van de buurtkamers om elkaar te ontmoeten.

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. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door De Bolder geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Observaties van cliënten in verschillende huiskamers, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met meerdere uitvoerende zorgverleners;
- Gesprekken met psycholoog, sociaal agoog, SO, praktijkverpleegkundige en EMV'er;
- Gesprek met locatiemanager en kwaliteitsmedewerker;
- Gesprekken met cliëntvertegenwoordigers;
- Het bijwonen van een multidisciplinair overleg;
- Inzage in vier cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door De Bolder.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats waardoor de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Daarna 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. Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is. Verder kijken de inspecteurs waarom vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet. Wat valt op en waar hebben de inspecteurs vragen over?

De inspecteurs voeren door de dag heen gesprekken met zorgverleners, behandelaren, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadleden. Ook worden cliëntdossiers en documenten ingezien

Overlegvormen kunnen bijgewoond worden zoals een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment.

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? Wordt met de cliënten gepraat, een liedje gezongen, een spelletje gedaan, gewandeld? 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 Beoordeelde documenten

- Overzicht van ZZP's van cliënten van De Bolder;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op De Bolder;
- Operationeel opleidingsplan 2018 Klantgroep PG, oktober 2017;
- De inhoud van het leertraject voor woonondersteuner, print d.d. 12 december 2017;
- Kwaliteitsverslag 2017 Vivium Zorggroep, concept 0.6, d.d. 20 november 2017;
- Jaarplan kwaliteit 2017, concept d.d. 20 november 2017;
- Belangrijke informatie over wonen in De Bolder en De Ruyterstraat, print d.d. 12 december 2017;
- Formulier opnamegesprek, print d.d. 12 december 2017;
- Formulier levensloop, leefstijl en beleving, print d.d. 12 december 2017;
- Inschrijfformulier verenigingen De Bolder, print d.d. 12 december 2017;
- Uitwerking punten kwaliteit en veiligheid uit kwartaalreview RvB met directeur, De Bolder en De Ruyterstraat Q2 2017, d.d. 20 juli 2017;
- Overzicht MIM (Melding Incidenten Medewerkers) 2017 van De Bolder, print d.d. 12 december 2017.