



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Vivium Zorggroep,
locatie De Stichtse Hof
in Laren (NH) op 18 februari 2020

Utrecht, april 2020

V2016766

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Vivium en De Stichtse Hof 3
1.2.1	Vivium 3
1.2.2	De Stichtse Hof 4
1.2.3	Organisatieontwikkeling 4
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 11
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 15
4.3.1	Resultaten 15
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 18 februari 2020 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Vivium Zorggroep (Vivium), locatie De Stichtse Hof (De Stichtse Hof) in Laren (NH).

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

In april en mei 2019 bezocht de inspectie de locaties De Vesting en Hogewey van Vivium. De inspectie zag tijdens deze twee bezoeken grote verschillen in de mate waarin zorgverleners betrokken waren bij de ontwikkelingen binnen Vivium, de mate van deskundigheid van de zorgverleners en in de aansturing en betrokkenheid van het management op de locaties.

De verschillende bevindingen op de twee locaties maakten dat de inspectie op dat moment nog onvoldoende vertrouwen had in de wijze waarop het bestuur stuurt op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. De inspectie concludeerde daarom dat er vervolgtoezicht nodig was. De inspectie verwachtte dat Vivium de verbeteringen organisatie-breed zou doorvoeren.

Op 11 februari 2020 toetste de inspectie opnieuw de zorgverlening op locatie Hogewey. Aanleiding voor het inspectiebezoek aan De Stichtse Hof is dat de inspectie deze locatie al enige tijd niet heeft bezocht. De inspectie bezoekt De Stichtse Hof om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Ook zijn er in 2019 vier meldingen geweest. Deze meldingen onderzoekt de inspectie apart van dit bezoek, maar zijn wel mede aanleiding voor het bezoek aan deze locatie.

1.2 Beschrijving Vivium en De Stichtse Hof

1.2.1 *Vivium*

Vivium biedt verschillende diensten op het gebied van wonen, zorg en welzijn in de regio's Gooi- en Vechtstreek en Amsterdam-Zuid. Vivium heeft vijftien locaties, waaronder woonvoorzieningen, woonzorgcentra en verpleeghuizen. In een aantal van deze locaties realiseerde Vivium kleinschalige woongroepen voor mensen met een vorm van dementie. Ook biedt Vivium thuiszorg.

Vivium heeft een éénhoofdige raad van bestuur. Vivium heeft vier directeuren die ieder verantwoordelijk zijn voor een klantgroep. De klantgroepen binnen Vivium zijn 'Zorgeloos wonen Zorg aan huis', 'Psychogeriatric', 'Geriatrische revalidatiezorg', en

'Bedrijfsvoering en ondersteuning'. Centraal ondersteunende diensten ondersteunen de klantgroepen.

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

1.2.2

De Stichtse Hof

De Stichtse Hof is een locatie voor in totaal 170 cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag. Ten tijde van het inspectiebezoek verblijven 169 cliënten in de locatie; 147 met een indicatie VV 5, 22 met een VV 7. De Stichtse Hof staat, in het kader van de Wet zorg en dwang, geregistreerd als accommodatie.

De locatie bestaat uit acht afdelingen met 16 of 19 cliënten. Ook zijn er vijf kleinschalige woningen voor elk zes cliënten. Om het gebouw is een grote besloten tuin met kunstobjecten, een vijver en een weide met alpaca's. Onder De Stichtse Hof valt ook de dependance 'De Dennen', in het centrum van Laren. Hier verblijven, verdeelt over vier kleinschalige woningen, 25 cliënten. De inspectie bezocht een afdeling en een kleinschalige woning.

Elke afdeling bestaat uit twee huiskamers waar de acht of negen cliënten naar behoefte kunnen verblijven en de maaltijd gebruiken. Elke cliënt heeft een eigen zit-/slaapkamer. De cliënten delen samen de badkamer.

Elke kleinschalige woning heeft een eigen voordeur. Er is een gezamenlijke huiskamer met open keuken. Aan een kant van de huiskamer is een gang waaraan de zit-/slaapkamers van cliënten zijn. Elke cliënt beschikt over eigen sanitair. De woningen zijn onderling verbonden via een (afgesloten) gang.

Een locatiemanager is verantwoordelijk voor De Stichtse Hof en De Dennen. Drie teammanagers sturen de afdelingen en woningen aan. De locatiemanager vertelt dat dit aantal binnenkort wordt uitgebreid naar vier teammanagers. Een manager welzijn stuurt het team activiteitenbegeleiding, de vrijwilligers en het uitbureau aan. Het uitbureau organiseert de evenementen en activiteiten, verenigingen en verzorgt uitstapjes voor buiten de locatie.

De zorg in De Stichtse Hof wordt verleend door verpleegkundigen, verzorgenden niveau 3, helpenden niveau 2+, helpenden niveau 2 en woonondersteuners. Op elke afdeling en in iedere woning werkt een vast team van zorgverleners. Het team werkt overdag en 's avonds. Zowel overdag als 's avonds werkt in iedere woning een zorgverlener met deskundigheidsniveau 2+ of niveau 3. Daarnaast werkt gedurende een aantal uren overdag en 's avonds een woonondersteuner in iedere woning. De afdelingen en woningen kunnen overdag en 's avonds een beroep doen op een helpende die als omloop fungeert. Een nachtteam (waarvan minimaal één verpleegkundige) is verantwoordelijk voor de zorg 's nachts op de locatie.

Verschillende disciplines ondersteunen de teams op de woningen. Zo zijn op De Stichtse Hof onder andere drie specialisten ouderengeneeskunde (SO), twee artsen in opleiding, een psycholoog, vier sociaal agogen, een fysiotherapeut, twee oefentherapeuten, een diëtist, geen logopedist en twee GZ-psychologen en een geestelijk verzorger betrokken.

1.2.3

Organisatieontwikkeling

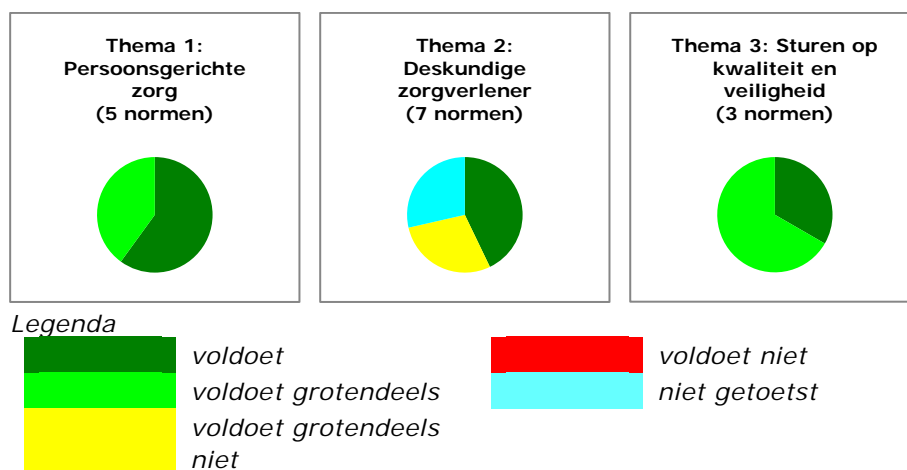
Binnen Vivium is een proces gaande om de zorgverleners te laten werken vanuit zelforganiserende teams.

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 Stichtse Hof. 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 Stichtse Hof beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



2.2 Wat gaat goed

Zorgverleners bij De Stichtse Hof geven inhoud aan persoonsgerichte zorg. Zij zijn in staat cliënten op een liefdevolle warme wijze te verzorgen en begeleiden. De behandelaars werken nauw samen –met elkaar en met de zorgverleners- om tot zorgvuldige zorg te komen. Cliënten worden hierbij gekend en zorgverleners sluiten aan bij de behoeftes van deze cliënt.

Zowel zorgverleners als de zorgaanbieder investeren in de deskundigheid van de zorgverleners. Door vaste structuren van intervisie, gedragsvisite, overleg en scholing, bevordert de zorgaanbieder de kennis en kunde van de individuele zorgverlener.

2.3 Wat kan beter

Het multidisciplinair team kan zicht nog meer richten op het vergroten van de eigen regie van cliënten. In het verlengde daarvan kunnen de overwegingen tussen veiligheid en vrijheid van cliënten navolgbaar en op individueel niveau beter vastgelegd worden.

2.4 Wat moet beter

Het methodisch werken bij De Stichtse Hof 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.

Er ontbreekt bij Vivium nog een structuur om op basis van (bijna) incidenten en fouten organisatiebrede veranderingen door te voeren om hiermee een lerende organisatie te zijn.

2.5

Conclusie bezoek

De Stichtse Hof voldoet (grotendeels) aan 11 van de 13 normen. In de Stichtse Hof biedt een multidisciplinair en deskundig team warme en liefdevolle zorg aan cliënten. De normen waaraan grotendeels nog niet wordt voldaan, worden herkend door het locatiemanagement van De Stichtse Hof. De inspectie ziet hierin organisatiebrede tekorten die op een hoger niveau dienen te worden opgepakt.

De locatiemanager, zorgverleners, behandelaren en het management hebben zich zowel tijdens het inspectiebezoek als in latere communicatie met de inspectie open en transparant opgesteld wat betreft zaken die goed en minder goed gaan. Betrokkenen stellen zich daarnaast toetsbaar op doordat zij hun eigen functioneren regelmatig evalueren. Dit geeft de inspectie vertrouwen dat De Stichtse Hof binnen afzienbare tijd verbeteracties inzet om ook te gaan voldoen aan normen waar zij grotendeels en grotendeels niet aan voldoet.

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 gaat ervan uit dat u de ontwikkelingen doorzet en op korte termijn ook gaat voldoen aan de normen waaraan u tijdens het inspectiebezoek 'grotendeels niet' en 'grotendeels' voldeed. De inspectie verwacht ook dat verbetermaatregelen organisatie breed worden getroffen.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie concludeert dat de zorg op deze locatie op dit moment van voldoende kwaliteit is en verwacht dat deze op orde blijft. De inspectie sluit daarom en op basis van de bevindingen en conclusies in dit rapport het toezichttraject voor deze locatie af.

Dit betekent dat de inspectie in 2020 De Stichtse Hof niet opnieuw bezoekt tenzij de inspectie meldingen krijgt of andere signalen opvangt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is. Dan kan de inspectie opnieuw op bezoek komen.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.

Blauw: De 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 Stichtse Hof aan deze norm.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers en hoort in gesprekken dat zorgverleners luisteren naar hoe de cliënt de zorg en ondersteuning het liefste heeft. Voordat een cliënt bij De Stichtse Hof komt wonen, gaat een sociaal agoog op huisbezoek bij de cliënt. Tijdens dit huisbezoek haalt de sociaal agoog informatie op over voorkeuren en gebruiken van de cliënt. Met deze informatie bespreken zorgverleners multidisciplinair in welke woning of op welke afdeling een cliënt het beste past.

Verschillende gesprekspartners vertellen dat zorgverleners de cliënten en cliëntvertegenwoordigers betrekken bij het bespreken van de zorgplannen. Zorgverleners evalueren het zorgplan in ieder geval twee keer per jaar in een MDO (multidisciplinair overleg). Zorgverleners bespreken in het MDO samen met de SO, de sociaal agoog, de praktijkverpleegkundige, de psycholoog en cliëntvertegenwoordiger de zorg voor de cliënt. De inspectie ziet dit ook terug in de zorgdossiers.

De behandelaren vertellen dat daarnaast in De Stichtse Hof er een gedragsberaad is. Hierin spreken de verschillende disciplines samen met de cliëntvertegenwoordiger over complex onbegrepen gedrag van de cliënt. De behandelaren geven aan dat zij

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

bewust investeren in de communicatie en afstemming met de familieleden van de cliënten.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet** De Stichtse Hof aan deze norm.

Uit de gesprekken, de observaties en de inzage van de dossiers komt naar voren dat de zorgverleners de cliënten en hun levensverhaal kennen. De zorgverleners kunnen tijdens het bezoek vertellen wat de achtergrond is van cliënten. De inspectie ziet dat deze informatie ook in de cliëntdossiers staat.

Ook ziet de inspectie dat een zorgverlener bewust geen gebruik maakt van het aanbod van een cliënt om te helpen met het dekken van de tafels. De zorgverlener vertelt dat het tafeldekken voor de cliënt zoveel onrust geeft, dat hij dan nauwelijks iets gaat eten. Deze aanpak leest de inspectie ook terug in het cliëntendossier.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat informatie over de wensen en behoeften van cliënten aanwezig is. Onder het 'cliëntprofiel' schrijven zorgverleners op wat een cliënt graag doet en waar een cliënt van houdt. De inspectie leest over het aanbieden van een wandeling, een glaasje wijn 's avonds en het opvouwen van de was.

De inspectie hoort over een cliënt waarbij het bieden van een dagstructuur nodig is. Tijdens de maaltijd spreekt een zorgverlener de dagstructuur met deze cliënt door. Ook deze aanpak is in het cliëntdossier te lezen.

Zorgverleners hebben aandacht voor de wensen bij de lichamelijke verzorging. In samenspraak met cliëntvertegenwoordiger en de behandelaars is een ADL-ritueel opgesteld. De inspectie leest in het cliëntdossier van een cliënt dat het ritueel begint met het aanzetten van de voorkeurs muziek van deze cliënt. Pas daarna benadert de zorgverlening de cliënt. Zorgverleners vertellen dat de cliënt nu rustig en vrolijk is door dit ADL-ritueel.

De inspectie hoort in verschillende gesprekken dat, mede door de inzet van de woonondersteuners, er op de woning tijd is om de cliënten passende en individuele activiteiten aan te bieden zoals samen tv kijken of de krant lezen.

Verder ziet de inspectie dat de fysieke leefomgeving is afgestemd op de doelgroep cliënten. De huiskamers zijn huiselijk ingericht. Bij de toegangsdeuren van de cliëntenkamers zijn herkenningspunten aangebracht door middel van een foto of een voor cliënt bekende afbeelding. Cliënten kunnen hun eigen kamer inrichten met persoonlijke spullen en accessoires.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Stichtse Hof **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat de cliënten vrij zijn om rond te lopen in de locatie en de ruime aangrenzende tuin. Uit verschillende gesprekken komt naar voren dat de cliënten naar behoefte met familie of vrijwilligers het terrein van De Stichtse Hof kunnen verlaten voor bijvoorbeeld een wandeling of familiebezoek.

De inspectie hoort tijdens de rondgang door de locatie dat een cliënt op haar eigen wens uitslaapt. Een zorgverlener vertelt dat de cliënten zelf bepalen waar zij verblijven. Ze geeft aan dat een klein aantal cliënten overdag het liefst op de eigen kamer willen zijn in plaats van in de huiskamer.

De inspectie ziet tijdens de maaltijd in een woning dat de zorgverlener aansluit bij wat de cliënten zelf kunnen en waarbij ze hulp nodig hebben. Zo ziet de inspectie dat cliënten zelfstandig hun boterham smeren. Een zorgverlener helpt een cliënt die hier moeite mee heeft. De zorgverlener stimuleert de cliënt zelf keuzes over het beleg te maken.

Tegelijkertijd hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten soms beperken in hun vrijheid (zie ook norm 2.1).

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Stichtse Hof **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners de cliënten op een respectvolle en vriendelijke manier benaderen. De zorgverleners sluiten aan bij het tempo van de cliënten. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat de zorgverleners de cliënten wisselend aanspreken met 'mevrouw'/'meneer' of met de voornaam. Bij navraag vertelt een zorgverlener dat zij dit volgens de gemaakte afspraken doet. In de dossiers ziet de inspectie in het signaleringsplan de afspraken terug over het aanspreken en over benaderingswijzen.

Zorgverleners hebben aandacht voor de individuele cliënt. Zo vragen ze aan een cliënt hoe het was bij de activiteit of bij de fysiotherapeut. Ook hebben zorgverleners aandacht voor de groepsdynamiek. In een huiskamer vindt tijdens de lunch 's middags aan tafel een gezellig gesprek plaats. Zorgverleners nemen alle tijd om bij de cliënten aan tafel te zitten. Ze brengen sfeer. Daarbij geven zorgverleners ook aandacht aan de wat stillere cliënten.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat een cliënt op eigen initiatief aan het eind van de maaltijd alvast de borden van zijn tafelenoten opstapelt. De zorgverlener bedankt hem hiervoor en geeft hem een compliment.

Tijdens de observatie in een andere woning ziet de inspectie dat de zorgverleners vooral met elkaar praten en nauwelijks contact maken met de cliënten.

Norm 1.5

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Stichtse Hof aan deze norm.

Uit de verschillende gesprekken en de observaties komt naar voren dat de zorgverleners het informele netwerk van de cliënten kennen. Familie en bezoek is gedurende de dag welkom om langs te komen. Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat een aantal cliënten visite hebben.

Een zorgverlener vertelt dat zij de cliënten stimuleren om mee te doen met activiteiten in de locatie of met familie mee te gaan voor een bezoek buiten de locatie. Ook hoort de inspectie dat een team binnenkort een high tea organiseert voor cliënten en hun familie.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners op de afdeling het contact tussen cliënten onderling stimuleren. Door tijdens de maaltijd bij de cliënten aan tafel te zitten, stimuleert de zorgverlener de andere cliënten om mee te doen met het gesprek, door bijvoorbeeld gerichte vragen te stellen.

Ook zijn een aantal activiteiten open voor buurtbewoners. Gesprekspartners vertellen dat dit leidt tot korte spontane gesprekken tussen de cliënten en de bezoekers.

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 Stichtse Hof **grotendeels niet** aan deze norm.

Verschillende gesprekspartners vertellen dat mede naar aanleiding van het toezichtbezoek aan Vivium, locatie Hogewey in mei 2019 ook in De Stichtse Hof een bewustwordingsproces op gang is gekomen over de inzet van het akoestisch (uitluister)systeem in de nacht. Toch hoort de inspectie dat bij cliënten in het kleinschalig wonen het akoestisch systeem standaard aan staat. Dit is niet in het cliëntdossier is opgenomen. Zorgverleners geven aan dat het akoestisch systeem niet bij alle cliënten nodig zou zijn. Zij weten echter niet of het akoestisch systeem wel uitgeschakeld kan worden bij individuen, dit is niet onderzocht.

Daarnaast vertellen zorgverleners bij cliënten op de afdelingen nachtrondes te lopen om te controleren of cliënten slapen. Als een cliënt en/of de familie deze nachtcontrole niet wil, dan is dit opgenomen in het cliëntdossier.

Zorgverleners maken bij het inzetten van het akoestisch systeem geen professionele individuele afwegingen per cliënt. Dit doen zij ook niet op het gebied van metingen. Gesprekspartners geven aan dat in principe bij alle cliënten iedere twee maanden diverse metingen gedaan worden zoals gewicht en tensie, ook wanneer hiervoor

geen zorginhoudelijke noodzaak is. De inspectie ziet de uitkomst van de metingen terug in de cliëntdossiers.

Daarnaast ligt de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) niet altijd navolgbaar vast in het cliëntdossier. Zo hoort de inspectie dat op een woning twee cliënten in de nacht een hansop aan hebben. Dit is niet met onderbouwing in het cliëntdossier vastgelegd.

De inspectie ziet dat afdelingen verschillend omgaan met in het periodiek in beeld brengen van eventuele gezondheidsrisico's bij cliënten. Op een afdeling ziet de inspectie dat risico's sinds 2017 niet meer zijn bijgewerkt. Een zorgverlener vertelt hierover dat dit de verantwoordelijkheid van de SO is. Volgens de SO zijn zorgverleners verantwoordelijk voor het in beeld brengen van de risico's. Op andere afdelingen ziet de inspectie dat zorgverleners wel periodiek de risico's in beeld brengen. Zorgverleners vullen een risicosignalering in voorafgaand aan het halfjaarlijkse MDO. Waar nodig formuleren zij een doel over de risico's in het zorgleefplan. De inspectie ziet in de woning dat de zorgverleners de risico's niet periodiek in beeld brengen.

De inspectie ziet in de dossiers dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt in het dossier vastleggen. Zorgverleners leggen dit vast in het 'cliëntprofiel'. Zo leest de inspectie dat een cliënt regelmatig een drang heeft om veel te bewegen. De inspectie leest dat in samenspraak met de cliëntvertegenwoordiger een omgangsadvies is opgesteld. De afspraak is dat als de cliënt onrustig is een zorgverlener of vrijwilliger met de cliënt gaat wandelen op het terrein. De inspectie leest ook dat als er op dat moment niemand beschikbaar is, de cliënt ook zelfstandig naar buiten mag. De cliënt heeft tijdens die zelfstandige wandelingen een GPS-tracker in zijn schoen. De zorgverleners kunnen dan altijd nagaan waar de cliënt is. Ook als de cliënt onverhoopt het terrein verlaat.

Norm 2.2

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

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

In de zorgplannen ziet de inspectie niet cliëntspecifieke doelen staan, zoals 'ik bezoek twee keer per jaar de tandarts', 'ik wil dat mijn kamer wekelijks wordt schoongehouden' en 'mevrouw heeft een schoon en verzorgd lichaam'.

De zorgplannen zijn niet altijd actueel. Zo leest de inspectie in een zorgplan een verwijzing naar het benaderingsplan van de psycholoog. Dit benaderingsplan komt uit 2017 en is volgens de zorgverlener niet meer van toepassing omdat het gedrag van de cliënt is veranderd.

Daarnaast zeggen behandelaren dat zorgverleners hun opdrachten niet altijd uitvoeren. Zij vertellen dat zij bijvoorbeeld de opdracht geven om een cliënt te observeren en de observaties te rapporteren. Dan komt het regelmatig voor dat zorgverleners hun observaties niet vastleggen in het dossier. Daarbij ziet de inspectie ook in een cliëntdossier de opdracht om bij een cliënt met risico op overgewicht eens per twee maanden het gewicht te meten. Op de registratielijst ziet de inspectie dat regelmatig een metingsuitslag ontbreekt.

De inspectie ziet dat de zorgverleners wisselend rapporteren op doel. In sommige cliëntdossiers zijn rapportages vaak over algemeenheden zoals 'mevrouw naar de

activiteit geweest' of 'at niet veel vanavond'. In andere cliëntdossiers ziet de inspectie dat de zorgverleners rapporteren op effecten van ingezette medicatie en op een voorgeschreven benaderingswijze. Daarnaast ziet de inspectie rapportages op psychisch en sociaal gebied.

De inspectie hoort in het gesprek met het management dat De Stichtse Hof bezig is met een verbeterslag in het methodisch werken. Sinds september 2019 zijn de zorgverleners bezig geweest om de wensen en behoeften van de cliënten in kaart te brengen. Dit ziet de inspectie terug in de cliëntprofielen in de dossiers (zie ook norm 1.2). Ook krijgen zorgverleners training om doelen cliënt specifiek te maken.

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 Stichtse Hof aan deze norm.

Uit de verschillende gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners de tijd krijgen om waar nodig stil te staan bij de kwaliteit van zorg die zij leveren. Dit vindt onder andere plaats bij de gedragsvisite, een keer per 14 dagen per team, en volgens de zorgverleners ook tijdens de overdracht van de dienst.

De behandelaren vertellen dat zij tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) en het gedragsberaad multidisciplinair het gedrag van de cliënt met elkaar bespreken. Daarbij is ook aandacht voor de invloed van het handelen van de zorgverleners op het gedrag van de cliënten. Ook is er aandacht voor de dynamiek van de cliënten onderling.

De manager welzijn vertelt dat de medewerkers van haar dienst met zorgverleners spreken over het bieden van activiteiten binnen de woning. Door samen met de zorgverleners stil te staan, zo vertelt de manager, werden zorgverleners zich bewust welke activiteiten ze dagelijks al doen in het kader van persoonsgerichte zorg.

Daarnaast krijgen zorgverleners tijd voor een teamdag, eens per zes weken. Tijdens een teamdag zijn alle zorgverleners van een team ingeroosterd. Dit geeft de zorgverleners tijd voor overleg en om iets extra's voor cliënten te doen. Teams zijn zelf verantwoordelijk voor de invulling van de teamdag.

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 Stichtse Hof aan deze norm.

Uit de verschillende gesprekken komt naar voren dat De Stichtse Hof voldoende deskundige zorgverleners inzet, afgestemd op de doelgroep. Zorgverleners geven aan dat zij de cliënten voldoende aandacht kunnen geven. Zorgverleners geven aan dat zij erg blij zijn dat de woonondersteuners aanwezig zijn in elke woning. Hierdoor is er meer ruimte om passende activiteiten met de cliënten te ondernemen.

Tijdens het bezoek komt naar voren dat in principe een elke woning overdag en 's avonds dezelfde personele bezetting aanwezig is. Ook op elke afdeling is overdag en 's avonds de personele bezetting gelijk. Per woning of afdeling kunnen de tijden van de diensten verschillen, afhankelijk van de zorgvraag van de cliënten op dat moment.

Zorgverleners zijn volgens de gesprekspartners zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van hun bevoegd- en bekwaamheid. In de gesprekken komt naar voren dat bij het management bekend is welke zorgverlener voor welke handelingen bevoegd- en bekwaam is.

Uit de gesprekken en de documentinzage blijkt dat Vivium een passend aanbod aan scholingen heeft voor de zorgverleners. Vivium is vorig jaar gestart met themamaanden. Per maand organiseert Vivium op verschillende manieren, zoals klinische lessen en een quiz aandacht voor bepaalde zorginhoudelijke thema's.

Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

De inspectie verzamelde te weinig informatie om deze norm zorgvuldig te kunnen beoordelen. Wel ziet de inspectie tijdens het bezoek dat de zorgverleners in De Stichtse Hof de toegediende medicatie consequent aftekenen en dat de tweede controle van risicovolle medicatie zorgvuldig plaatsvindt.

Norm 2.7

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Stichtse Hof aan deze norm.

Uit de gesprekken en uit de inzage in de dossiers komt naar voren dat de zorgverleners binnen De Stichtse Hof multidisciplinair samenwerken. Per cliënt vindt twee keer per jaar een MDO plaats, waarin de behandelaren samen met de zorgverleners en de cliënt (vertegenwoordiger) de geboden zorgverlening evalueert en waar nodig bijstelt.

De SO doet wekelijks visite op elke afdeling en tweewekelijks op een woning. Wekelijks doet de praktijkverpleegkundige een visite op elke woning. De kwaliteitsverpleegkundige doet de triage van voorkomende zorgproblemen. Indien nodig schakelt de praktijkverpleegkundige de SO in. Elke twee weken vinden gedragsvisites plaats. De zorgverleners vinden deze visites leerzaam. De sociaal agoog vertelt dat de zorgteams soms zelf vragen om een gedragsobservatie bij cliënten met onbegrepen gedrag.

Daarnaast vertellen de behandelaren dat eens in de zes weken een psychiater en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige aanwezig is. Deze samenwerking is vanwege de toename van complex onbegrepen gedrag van cliënten. Ook noemen de behandelaren dat zij in voorkomende situaties een beroep deden op het Centrum voor Consultatie en Expertise.

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 Stichtse Hof aan deze norm.

De inspectie leest dat Vivium een missie en visie heeft 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 inspectie leest dat de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de raad van toezicht en de managers samen hebben 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 wil 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 1.2, 1.3 en 1.4.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Stichtse Hof **grotendeels** aan deze norm.

Het management vertelt dat zij weten dat er verschillen zijn tussen de verschillende afdelingen en woningen met betrekking tot het persoonsgericht werken en het methodisch werken. Dit beeld komt overeen met de bevindingen van de inspectie. De teammanagers houden volgens het management zicht op de teams en sturen bij zodat de afdelingen en woningen voldoen aan de gestelde normen op het gebied van methodisch werken.

Het management geeft aan dat de binnen Vivium ingezette zelforganisatie van de teams in De Stichtse Hof niet goed van de grond komt. Dat is de reden dat binnen deze locatie teammanagers zijn aangesteld, in plaats van teamcoaches zoals op andere locaties binnen Vivium.

Tijdens verschillende gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners naar elkaar open zijn over eventuele fouten en incidenten en deze melden. Verschillende zorgverleners geven aan dat zij regelmatig met elkaar reflecteren op de geboden zorgverlening.

De inspectie ziet in rapportages over MIC-meldingen in De Stichtse Hof dat de 'waarom-vraag' bij de meldingen niet uitputtend is gesteld. Uit de rapportages komt naar voren dat de zorgverleners de formulieren niet altijd goed invullen, waardoor de analyse niet goed kan plaatsvinden. Gesprekspartners geven aan dat Vivium het leren van fouten zo laag mogelijk in de organisatie wil neerleggen. Vivium verwacht van de teams dat zij zelf verbetermaatregelen opstellen om herhaling van het gebeurde in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen. Vivium gebruikt de analyse van de meldingen in de locaties niet voor beleid of als verbetermaatregelen op organisatieniveau.

In de kwartaalrapportages van de meldingen leest de inspectie dat bij herhaalde valincidenten en agressie-incidenten de analyse alleen het aantal en de plaats en het tijdstip van de meldingen bevat. Informatie over de aanleiding van de agressie of de omstandigheden van de val ontbreekt.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Stichtse Hof **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat er binnen De Stichtse Hof sprake is van een professionele aanspreekcultuur. Voor zorgverleners en behandelaren binnen de locatie is reflecteren en het afleggen van verantwoording vanzelfsprekend. Zorgverleners zeggen elkaar aan te spreken op dingen die goed en minder goed gaan. Zorgverleners gebruiken onder andere de overdracht en het teamoverleg hiervoor.

Daarnaast is de houding van de hele locatie tijdens het inspectiebezoek open en transparant. De inspectie hoort van het management terug welke punten binnen de locatie nog niet op orde zijn en op welke wijze zij daarop sturen. Alle gesprekspartners zijn transparant over het professioneel handelen en over de tekortkomingen. Ook zijn zij transparant over de zaken waar ze tevreden over zijn.

Uit documentinzage en het gesprek met het management blijkt dat Vivium niet deelneemt aan een lerend netwerk, zoals beschreven in het kwaliteitskader. Het management geeft aan dat Vivium ervoor kiest om op thema of functie met andere zorgaanbieders leren. Dit vindt plaats op het niveau van de bestuurder, leden van de raad van toezicht, en de kwaliteitsmedewerkers.

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 Stichtse Hof 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 zeven cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met vier uitvoerende medewerkers van de afdeling/woning;
- gesprek met drie behandelaars;
- gesprek met het management;
- vijf cliëntdossiers van de locatie;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door locatie.

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 Stichtse Hof;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op De Stichtse Hof;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van De Stichtse Hof van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van De Stichtse Hof en de planning voor het lopende jaar (2020);
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van De Stichtse Hof van de laatste 12 maanden;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Vivium Zorggroep Kwaliteitsplan.