



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting voor Regionale Zorgverlening,  
locatie De Blide in Terneuzen  
op 9 augustus 2018

Utrecht, november 2018

V2005119

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving locatie 3
<b>2</b>	<b>Conclusie 5</b>
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 5
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 6</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 6
3.2	Vervolgacties van de inspectie 6
<b>4</b>	<b>Resultaten 7</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 7
4.1.1	Resultaten 7
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 9
4.2.1	Resultaten 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
4.3.1	Resultaten 13
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 15</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 17</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) bracht op 9 augustus 2018 een onaangekondigd bezoek aan Stichting voor Regionale Zorgverlening (SVRZ), locatie De Blide (hierna: De Blide) in Terneuzen.

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

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan De Blide, is dat de inspectie deze locatie lang niet bezocht. De inspectie bezoekt De Blide om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

### 1.2 Beschrijving locatie

De Blide is één van de meer dan 30 locaties voor kleinschalige ouderenzorg van SVRZ in Zeeland. De Blide was, samen met de locaties Redoute en 't Verlaet, onderdeel van SOKA (Stichting Kanaalzone). SOKA fuseerde in juli 2017 met SVRZ en de drie locaties gaan onder dezelfde namen verder bij SVRZ. De bestuurder van SVRZ vormt samen met drie stafdirecteuren (zorg en welzijn, personeel en financiën) en de acht locatiemanagers het managementteam. De voormalige bestuurder van SOKA ging in november 2017 met pensioen.

Het gebouw van De Blide is ongeveer vijf jaar oud en bestaat uit diverse woonlagen. Op de begane grond bevinden zich een restaurant en twee woningen voor psychogeriatrische zorg (elk zeven cliënten). Deze woningen hebben een aanmerking in het kader van de Wet Bopz.

Op de eerste verdieping zijn er twee woongroepen (vijf en zeven cliënten) voor cliënten met een somatische aandoening. De tweede tot en met de vijfde verdieping vormen het voormalige verzorgingshuis. Deze etages zijn vorig jaar omgebouwd tot kleinschalige woongroepen. Hier zijn nu 10 appartementen met een eigen slaapkamer op iedere etage en er is een ruime gezamenlijke huiskamer. In alle huiskamers bereiden zorgverleners zelf het eten.

Aangrenzend aan De Blide staan de appartementencomplexen Zoutvliet en Maria van Artois. Hier levert De Blide thuiszorg.

Cliënten van De Blide komen veelal uit Terneuzen of omgeving.

Cliënten die op de begane grond wonen, hebben een indicatie met zorgprofiel 5 met behandeling. Cliënten op de eerste etage hebben merendeels een zorgprofiel 6 met behandeling. Zij ontvangen allen behandeling vanuit SVRZ. De overige cliënten, die

op etage 2 tot en met 5 verblijven, hebben een zorgprofiel zonder behandeling, variërend van 4 tot en met 6. De huisarts is hun behandelaar.

De locatiemanager van De Blide is afkomstig van SOKA en heeft drie voormalige SOKA-locaties onder zich.

De teams op de afdelingen bestaan uit verzorgenden IG (VIG'ers), verpleegkundigen, helpenden, medewerkers wonen, voedingsassistenten en leerlingen. Op elke afdeling vervullen twee VIG'ers de rol van persoonlijk begeleider (PB'er) van cliënten. Twee teamleiders sturen de teams in De Blide aan. Een van hen startte in juni 2018, de andere teamleider werkt al vele jaren bij De Blide. De Blide bindt ongeveer 50 vrijwilligers aan zich.

De Blide werkt samen met de behandeldienst van het nabijgelegen SVRZ-verpleeghuis Ter Schorre. Hier komen o.a. de verpleegkundig specialist en de arts vandaan. Binnen het behandelteam van De Blide hebben de laatste jaren veel personele wisselingen plaatsgevonden.

Volgens gesprekspartners is de fusie tussen SVRZ en SOKA geleidelijk gegaan. SOKA en SVRZ werkten al jaren veel samen. Voor cliënten en zorgverleners vormt de verbouwing op de etages 2 tot en met 5 één van de meest zichtbare gevolgen van de fusie. Deze verbouwing vond in 2017 plaats om uitvoering te geven aan het beleid van kleinschalig wonen en werken van SVRZ. Daarnaast passen de kwaliteitsfunctionaris en de locatiemanager de protocollen aan het SVRZ-beleid aan. Verder moeten zorgverleners volgens gesprekspartners wennen aan het feit dat contacten soms anders lopen dan ze gewend waren.

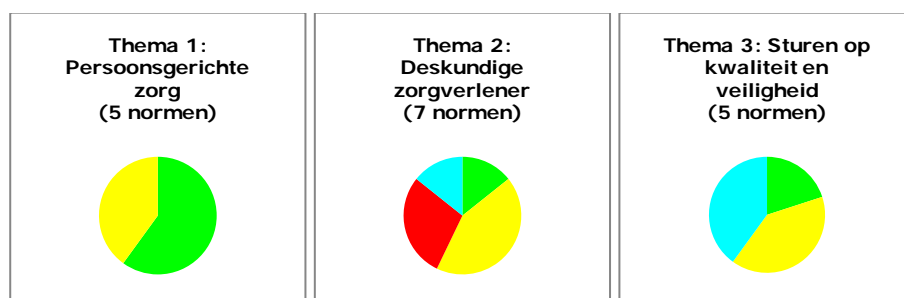
## 2 Conclusie

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 Blide. 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

In De Blide staan de cliënten en hun netwerk centraal. Zorgverleners zijn trots op hun werk in De Blide.

Zorgverleners krijgen van SVRZ voldoende mogelijkheden om hun vak bij te houden. Zorgverleners voelen zich veilig om (bijna) incidenten te melden bij de zorgaanbieder.

### 2.3 Wat kan beter

Cliënten in De Blide krijgen nog niet de zorg zoals de visie van SVRZ die omschrijft. Zorgverleners kunnen meer uiting geven aan het bieden van persoonsgerichte zorg en ondersteuning aan cliënten. Zij kunnen de cliënten meer betrekken van cliënten bij alles wat ze op een dag doen.

Het zou goed zijn dat de zorgaanbieder hen hierin faciliteert door scholing en mogelijkheden aan te bieden om te reflecteren op de geboden zorgverlening. De zorgaanbieder kan uit de sturingsinformatie meer gegevens halen om te leren en verder te verbeteren.

### 2.4 Wat moet beter

Het methodisch werken moet verder verbeteren. Zorgverleners leggen professionele afwegingen en besluiten onvoldoende vast in het zorgdossier. Daarnaast ontbreekt voor zorgverleners in dossiers adequate informatie over de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten.

Gezien de te verwachten toenemende complexiteit van de zorgbehoeften van cliënten moet er meer multidisciplinair worden samengewerkt. De psycholoog en de arts moeten de zorgverleners van de PG-afdeling beter ondersteunen in de dagelijkse zorgverlening en in de invulling van het dagelijkse leven van cliënten.

### 2.5 Conclusie bezoek

De Blide heeft nog een weg te gaan richting persoonsgerichte zorg. De zorgverleners worden door de zorgaanbieder en de behandelaren nog onvoldoende ondersteund om persoonsgerichte zorg in de praktijk te brengen.

### 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 voor goede en veilige zorg.

De inspectie verwacht dat De Blide binnen zes maanden na het vaststellen van dit rapport voldoet aan de normen waaraan De Blide tijdens het inspectiebezoek niet of niet volledig voldoet.

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

#### 3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Een aangekondigd of onaangekondigd vervolfbezoek zal in het tweede deel van 2019 plaatsvinden.

## 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 Blide 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 1.1<sup>1</sup>

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

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

Zorgverleners maken mondeling afspraken met cliënten bij opname in De Blide en tijdens het multidisciplinair overleg (MDO). De cliënt (vertegenwoordiger) is aanwezig bij dit MDO. Zorgverleners leggen de doelen vast in een zorgplan. De cliënt of diens vertegenwoordiger ondertekent het zorgplan.

De daadwerkelijke inbreng en inspraak van cliënten in de doelen van het zorgplan is niet terug te zien. In de zorgplannen die de inspectie inzag staan gemiddeld vier doelen. Eén bij elk domein (lichamelijk welbevinden, mentaal welbevinden, participatie en wonen). Een doel luidt: "u benadert personeel op gepaste wijze". Het is onduidelijk welke rol de cliënt (vertegenwoordiger) bij het tot stand komen van dit doel gekregen heeft en wat de werkelijke zorgbehoefte van deze cliënt is.

##### Norm 1.2<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> 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.

Volgens de inspectie voldoet De Blide **grotendeels niet** aan de norm. Zorgverleners kennen wisselend het verhaal van de cliënt. De gesprekspartners kunnen tijdens het bezoek in de zorgdossiers geen levensgeschiedenis vinden. Ook weet een vaste zorgverlener niet wat een cliënt in het verleden voor werk gedaan heeft.

De vaste zorgverleners spreken cliënten aan met hun voorkeursnaam – bijvoorbeeld de voornaam. De inspectie ziet dat in een verslag van een MDO staat dat een cliënt goed reageert op het aanspreken van diens voornaam. Zorgverleners leggen de afspraken over de aanspreekvorm niet altijd vast in het cliëntdossier. Zorgverleners kennen persoonlijke voorkeuren ten aanzien van de ADL van cliënten. Zo weten ze wie er lang wil slapen of vroeg naar bed wil.

In een afgesloten nisje bij de deuren van cliëntenkamers staan enkele persoonlijke voorwerpen van cliënten. De nisjes zitten op slot zodat cliënten niets met deze voorwerpen kunnen. De nisjes zijn bedoeld om cliënten te helpen hun kamer te herkennen.

In één van de huiskamers speelt tijdens het bezoek vrij hard een radio met popmuziek. Na een vraag van de inspectie hierover gaat de muziek uit zonder overleg met cliënten. Het is onduidelijk of de muziek plezierig was voor cliënten of voor de zorgverleners. De inspectie ziet dat behalve een krant op tafel er weinig te beleven is voor cliënten in de huiskamer of op de gang. Er is een zitje op één van de gangen. De stoelen staan echter zo, dat cliënten er niet makkelijk op kunnen gaan zitten.

Cliënten verblijven in kleine groepen in De Blide. Dit biedt aan zorgverleners de mogelijkheid om cliënten en hun netwerk goed te leren kennen. Een zorgverlener weet bijvoorbeeld enkele elementen uit levensverhalen en gebruikt deze in een gesprekje met cliënten. Een zorgverlener zegt vooral houvast te hebben aan de foto's die bij een cliënt op de kamer staan. Dat geeft gespreksstof.

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie voldoet De Blide **grotendeels niet** aan de norm. Tijdens de observatie ziet de inspectie niet dat zorgverleners cliënten stimuleren om hun eigen regie te voeren. Zorgverleners gaan bijvoorbeeld niet samen met cliënten naar de keuken om koffie of fruit te halen. Zorgverleners serveren eten en drinken uit vanuit de keuken. Zij betrekken cliënten nauwelijks in het dagelijkse leven op de afdeling. In de cliëntdossiers is weinig te lezen over hoe zorgverleners cliënten helpen hun regie zoveel mogelijk te behouden.

Cliënten in De Blide kunnen hun kamer inrichten zoals ze willen. Ze kunnen overdag van hun kamer gebruik maken. Ook kunnen cliënten zelf naar buiten op de terrassen en balkons. Gesprekspartners vertellen dat ze tijdens de maaltijd proberen de regie van cliënten te stimuleren. Zo kunnen cliënten soms zelf hun pannenkoek beleggen.



#### Norm 1.4

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

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

De cliënten in De Blide hebben voortdurend een zorgverlener in de nabijheid. De inspectie ziet hiervan een mooi voorbeeld. Een zorgverlener loopt discreet achter een cliënt aan die kennelijk naar het toilet moet. Hij wil haar zo nodig ondersteunen hierbij. Ook betreft deze zorgverlener cliënten bij het vouwen van de was. Een cliënt krijgt een grote pan aardappels. Ze gaat staan en aardappels schillen. Een andere cliënt geeft aan dat ze ook wel wil schillen. Dit hoort niemand.

Een zorgverlener organiseert een mooi moment van onderling contact. Hij gaat bij de cliënten zitten en begint een gesprekje, waarbij hij iedereen betreft. Dit levert plezier en levendigheid op.

Een cliënt zit tijdens de observatie in een rolstoel voor de tv en kijkt aandachtig naar de beelden. De zorgverlener vertelt dat deze cliënt graag naar de bewegingen en naar de kleuren kijkt. Deze cliënt krijgt nooit bezoek van familie. De zorgverlener vertelt dat deze cliënt snoezelen en knuffelen fijn vindt. Ze zegt dat de cliënt 'een goede dag' heeft omdat ze nu continu zit te glimlachen. Op het moment dat de zorgverlener de cliënt aanspreekt, steekt deze haar hand uit naar de zorgverlener. De zorgverlener gaat ernaar toe en houdt de hand van de cliënt vast.

De zorgverleners zijn tijdens de observatie van de inspectie bezig hun taken uit te voeren. Zij lopen veel heen en weer en "bedienen" de cliënten.

Een zorgverlener van een andere afdeling loopt tijdens de observatie even binnen om iets vragen aan een collega. De zorgverlener zegt niets tegen de cliënten, stelt haar vraag en vertrekt weer. Er zijn veel geluidsprikkels in de huiskamer. Zorgverleners staan hoorbaar te bellen in het nabijgelegen kantoor en op het terras samen te roken zonder hier cliënten in te betrekken. De cliënten zitten aan tafel te wachten.

#### Norm 1.5

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

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

Bezoek is in De Blide altijd welkom. Zorgverleners vertellen over een zoon die bijna dagelijks binnenloopt. Een enkel familielid participeert in de zorg in De Blide. Zo komt een familielid een dag per week en kookt dan. Dit brengt gezelligheid bij de lunch en de warme maaltijd die cliënten enorm waarderen.

De cliëntenraad geeft aan dat De Blide wel probeert om familie te betrekken maar dat familieavonden per afdeling nog niet vanzelfsprekend zijn. De Blide organiseert wel mantelzorgavonden en familieavonden voor de hele organisatie. De cliëntenraad mist hierbij een inhoudelijke invulling en aanwezigheid en inbreng van zorgverleners. De inspectie hoorde tijdens het toezichtbezoek geen voorbeelden van hoe zorgverleners zich inzetten om cliënten te ondersteunen om hun netwerk uit te breiden.

## 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 Plan-Do-Check-Act(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 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, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie voldoet De Blide **grotendeels niet** aan de norm.

Uit gesprekken en bij dossierinzage blijkt niet dat zorgverleners bij de inzet van vrijheidsbeperking of psychofarmaca eerst alternatieven overwegen. In de reactie op het conceptrapport geeft de zorgaanbieder aan dat er altijd eerst alternatieven worden uitgeprobeerd voordat wordt overgegaan op psychofarmaca of vrijheidsbeperking.

Een gesprekspartner noemt als professionele afweging om bij een cliënt die moeite heeft met het verzorgen van het gebit, dit uiteindelijk dan maar niet te doen.

Zorgverleners schatten voor ieder MDO-risico's in met betrekking tot een aantal vaste onderwerpen. Uit het MDO-verslag of het zorgleefplan is voor de inspectie niet zichtbaar hoe zij deze risico's en de wensen, behoeften van cliënten meewegen in de dagelijkse zorg.

De cliëntenraad geeft aan dat families over het algemeen tevreden zijn over de zorg. Ook cliënten zelf beoordelen de geboden zorg als goed. Desgevraagd geeft de cliëntenraad aan gedrevenheid onder het zorgpersoneel te missen.

##### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie voldoet De Blide **niet** aan de norm.

De cirkel van methodisch werken is in De Blide voor de inspectie niet zichtbaar rond. In de zorgdossiers die de inspectie inziet, sluiten de doelen, acties en rapportages niet op elkaar aan. Cliënten hebben in hun zorgplan een paar algemene doelen die nauwelijks hun specifieke wensen en behoeften weergeven.

De inzet van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen is niet gekoppeld aan een doel. Hierdoor is rapportage op deze onderwerpen niet zichtbaar. De rapportages volgen elkaar niet logisch op. Er ontbreekt in het zorgdossier een analyse van onbegrepen gedrag. Ook ontbreken er afwegingen voor de inzet van psychofarmaca of vrijheidsbeperkende maatregelen en is er geen aantoonbare evaluatie.

De bestuurder geeft aan dat SVRZ de dossiervoering wil verbeteren en dit mee neemt in het kwaliteitsplan.

### 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.

Volgens de inspectie voldoet De Blide **grotendeels niet** aan de norm.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners in De Blide geen structureel overleg kennen, waarin zij reflecteren op persoonsgerichte zorg. Een gesprekspartner geeft aan dat de tijd ontbreekt om systematisch te reflecteren op hun werk. In een teamoverleg is soms een korte mogelijkheid daarvoor. Een van de gesprekspartners zegt "dan gaan we ze allemaal even na", waarbij ze bedoelt dat zorgverleners alle cliënten kort bespreken.

Ook in het opleidingsplan is voor reflectie of intervisie geen specifieke aandacht.

Er is in De Blide geen systeem van regelmatige omgang overleggen of gedragsvisites. In het scholingsplan staat dat SVRZ-aandacht besteedt aan scholing van de ABC-methode. Geen van de gesprekspartners noemt deze methode tijdens de bezochtdag. Ook is het werken met deze methode niet terug te zien in de dossiers die de inspectie inzag.

In de reactie op het conceptrapport geeft de zorgaanbieder aan dat zij de ABC-methode met regelmaat gebruiken.

### 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.

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

Zorgverleners houden vooral via e-learning hun vakgebied bij. SVRZ heeft een systeem (Het Leerplein) waarin regelmatig nieuwe e-learning modules verschijnen.

Gesprekspartners vertellen in dit systeem te kijken en nieuwe e-learning modules te gebruiken.

SVRZ biedt – in het kader van het lerend netwerk - de gelegenheid aan zorgverleners om op een andere locatie van SVRZ te gaan kijken. Het initiatief hiertoe moet van zorgverleners zelf komen. Het management van De Blide vertelt dat zorgverleners van De Blide hiervan op de hoogte zijn, maar van deze mogelijkheid nog geen gebruik hebben gemaakt.

De zorgverleners die de inspectie sprak zijn niet op de hoogte van ontwikkelingen zoals de komst van het kwaliteitskader.

### 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 Blide **grotendeels niet** aan de norm.

De zorgverleners die de inspectie spreekt voelen zich overbelast en vertellen met name alleen tijd voor de dagelijkse zorg te hebben. Zij zeggen zelden hun rooster drie maanden van tevoren te weten, ondanks de afspraak dat het rooster drie maanden van tevoren beschikbaar moet zijn. Ook werken ze regelmatig met zorgverleners uit de flexpool. Deze flexers kennen de cliënten minder goed en de cliëntdossiers geven hen te weinig aanknopingspunten. Hierdoor is de belasting volgens gesprekspartners, voor de vaste zorgverleners groter. Volgens het management ligt de oorzaak van bovenstaande in het vertrek van enkele vaste zorgverleners en in een tijdelijk hoger ziekteverzuim.

Bij de medische dienst van SVRZ is volgens gesprekspartners voortdurend een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde. SVRZ vult de formatie noodgedwongen op met basisartsen. Volgens de zorgaanbieder is de formatie medische dienst nu op orde.

Een gesprekspartner noemt een chronische onderbezetting bij artsen en zorgpersoneel. Hierdoor woont een gesprekspartner maar af en toe het werkoverleg van de medische dienst in Zeeland bij en is er weinig tijd om nieuwe ontwikkelingen – als bijvoorbeeld het kwaliteitskader verpleeghuiszorg – bij te houden. De cliëntenraad vertelt in gesprek te zijn met enkele familieleden van cliënten van de PG-afdelingen. De familieleden hebben zorgen over de dagelijkse zorg en aandacht die cliënten krijgen.

Zorgverleners volgden niet recent scholing over kleinschalig werken, omgaan met cliënten met dementie of methodisch werken. Zij ervaren onderbezetting en werken, veelal taakgericht en instrumenteel. Ook bijvoorbeeld bij het vouwen van de was. De was is er ineens, in een mand op tafel. Cliënten helpen niet dit uit de machine te halen of in de kasten terug te leggen. Cliënten zijn niet werkelijk betrokken bij de dagelijkse gang van zaken.

De Blide gaat als eerste locatie van SVRZ werken met praktijktoetsers. De gedachte achter deze rol is dat verpleegkundigen de uitvoering van verpleegtechnische handelingen in de praktijk toetsen in plaats van in een oefenlokaal. Hierdoor ontstaat de gelegenheid om ook het houdingsaspect van collega's te toetsen.

Een van de gesprekspartners van de somatische afdelingen vertelde een grotere regelruimte te ervaren sinds ze kleinschaliger werkt.

#### 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 **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.

Volgens de inspectie voldoet De Blide **niet** aan de norm.

Het ontbreekt in De Blide aan daadwerkelijk multidisciplinair werken. De basisarts vertelt niet zelf in elk zorgdossier van cliënten van De Blide te kijken. Hij zegt dit over te laten aan de verpleegkundig specialist. Voor de cliënten van De Blide is geen specialist ouderengeneeskunde direct betrokken. Volgens de zorgaanbieder is er altijd een SO die geraadpleegd kan worden.

De rol van de Bopz-arts is niet bekend bij een gesprekspartner uit de behandeldienst. De Bopz-arts komt niet op de locatie en heeft hij geen rol in de afweging en besluitvorming over vrijheidsbeperking. Volgens de basisarts is dit mede gezien de weinig complexe zorgvragen van de PG-clieënten. Voor zover bij gesprekspartners bekend, is nu bij geen van de PG-clieënten van De Blide een psycholoog betrokken. In het afgelopen jaar is de psycholoog wel betrokken geweest bij een cliëntsituatie.

In de dossiers zijn adviezen in de omgang met de cliënt te lezen. Zorgverleners van de afdeling hebben deze adviezen zelf voor hun cliënten gemaakt, zonder overleg met bijvoorbeeld een psycholoog. Eén omgangsadvies dat de inspectie leest, is gericht op de

ADL. Het zoeken naar oorzaken van gedrag of een analyse van onbegrepen gedrag ontbreken. Ook is er geen relatie met het levensverhaal van cliënten, noch met de inzet van psychofarmaca of vrijheid beperkende maatregelen. Volgens de basisarts is op de PG-afdelingen nauwelijks sprake van cliënten met onbegrepen gedrag.

#### 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 3.1'

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

Volgens de inspectie voldoet De Blide **grotendeels niet** aan de norm. SVRZ beschrijft in haar visie op kleinschalig wonen en persoonsgerichte zorg dat de cliënt en zijn wensen en behoeften centraal staan. Bij de observaties en de gesprekken met zorgverleners wordt voor de inspectie duidelijk dat het uitrollen van deze visie nog in de kinderschoenen staat. Zo biedt SVRZ-zorgverleners scholing aan over kleinschalig wonen en dementie, maar de opvolging in de praktijk zie de inspectie onvoldoende terug. Hoewel het gebouw uitnodigt tot kleinschalig werken, ziet de inspectie dat de zorgverleners vooral hun taken uitvoeren. De taal van zorgverleners onderling is, naar wat de inspectie tijdens het bezoek ziet en hoort, nog niet altijd vanuit de visie van SVRZ.

###### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie voldoet De Blide **grotendeels** aan deze norm. SVRZ werkt niet met een MIC-commissie. De meldingen lopen altijd eerst via de teamleider. Zij bespreekt deze met de zorgverlener in het werkoverleg. De staffunctionaris maakt ieder kwartaal een overzicht van alle MIC-meldingen van alle groepswoningen met oorzaken en gevolgen, vanuit het elektronisch zorgdossier. Deze analyse wordt besproken in het LGO (leidinggevende overleg) met de arts en of verpleegkundig specialist. Van hieruit komen mogelijke aanbevelingen of verbeteringen om incidenten te voorkomen. Elk kwartaal gaat de analyse naar de afdeling Zorg en Kwaliteit om deze aanbevelingen eventueel mee te nemen naar andere SVRZ-locaties en deze te melden bij het zorgkantoor

Gesprekspartners zeggen makkelijk (bijna) incidenten te melden. De meldingen gaan via het elektronisch zorgdossier naar de leidinggevenden. Dit gegeven vormt volgens gesprekspartners voor zorgverleners geen belemmering in het melden. Er heerst een veilige meldcultuur. Zorgverleners zeggen altijd een terugkoppeling te krijgen op een melding.

###### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie voldoet De Blide **grotendeels niet** aan de norm. In De Blide zijn managementcijfers voorhanden. De locatiemanager vertelt dat hij een overzicht heeft waarin bijvoorbeeld mogelijke audits, screening van het zorgdossier,

MIC-meldingen, klachten, onvrijwillige zorg, psychofarmaca gebruik, ziekteverzuim en openstaande verlofuren beschreven staan. De locatiemanager bespreekt deze review één keer per half jaar met de teamleiders. Het is niet duidelijk welke verbeteringen uit deze manier van werken komen. De cirkel van de PDCA-cyclus is hier nog niet rond.

De locatiemanager vertelt dat De Blide jaarlijks cliënten uitnodigt om hun kleine ergernissen te uiten door het organiseren van een "mopperweek". Tijdens deze week registreren zorgverleners deze ergernissen en proberen er oplossingen voor te bedenken. De inspectie ziet tijdens het bezoek geen concrete verbeteringen beschreven.

#### Norm 3.4

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

Deze norm is niet getoetst.

#### Norm 3.5<sup>1</sup>

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.

Deze norm is niet getoetst.

## 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 Blide 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:

- Gesprek met een cliëntvertegenwoordiger tevens lid van de cliëntenraad;
- Observatie van 6 aantal cliënten op de pg afdeling op de begane grond, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met 3 uitvoerende medewerkers;
- Gesprek met de basisarts;
- Gesprekken met het management(team);
- 3 cliëntdossiers;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door de locatie.

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 bijvoorbeeld 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 Blide;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop;
- Opleidingsbegroting 2018 De Blide met toelichting;
- Analyse MIC 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> kwartaal 2018 de Blide – De Redoute – 't Verlaet;
- Visie van SVRZ;
- Management review operationeel niveau zorg;
- SVRZ en Mantelzorg, uitgangspunten om het samenspel cliënt-mantelzorger-professional te bevorderen, ongedateerd;
- Ethiek binnen SVRZ, ongedateerd;
- Zorgconcept groepswoning dementie;
- Zorgconcept woongroep somatiek;
- Kwaliteitsplan SVRZ 2018;
- Voortgang activiteiten jaarplan 2018;