



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

rapport van het inspectiebezoek
aan Burgemeester De Boer-Stichting, locatie
De Lange Wei
in Hardinxveld-Giessendam op
18 september 2018

Utrecht, oktober 2018

V2007016

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Lange Wei 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 5
3	Wat zijn de vervolgacties 6
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 6
4	Resultaten 7
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 12
4.3.1	Resultaten 12
Bijlage 1	Methode 15
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) bracht op 18 september 2018 een onaangekondigd bezoek aan Burgemeester De Boer-Stichting, locatie De Lange Wei (hierna: De Lange Wei) in Boven-Hardinxveld.

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

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet. In dit kader bezocht de inspectie De Lange Wei.

1.2 Beschrijving De Lange Wei

De Lange Wei is één van de twee locaties van Burgemeester De Boer-Stichting in Hardinxveld-Giessendam en Hoornaar. Cliënten met een verpleeghuisindicatie kunnen binnen de organisatie wonen. Naast zorg gefinancierd vanuit de Wlz biedt De Lange Wei thuiszorg.

Locatie De Lange Wei

Centraal gelegen in de dorpskern Boven-Hardinxveld in de gemeente Hardinxveld-Giessendam ligt locatie De Lange Wei. Het centrum waar ouderen en mensen met functiebeperkingen wonen in ruime appartementen, en waar op loopafstand alle voorzieningen bereikbaar zijn. De Lange Wei is een open locatie. De locatie heeft geen Bopz aanmerking.

Het woonzorgcentrum bestaat uit 68 zorgappartementen en 85 aanleunwoningen. De zorgappartementen hebben een grootte van 45 m² en zijn verdeeld over drie etages. De locatie biedt ruimte aan echtparen.

De cliënten en bewoners van de aanleunwoningen zijn niet per doelgroep ingedeeld, maar wonen door elkaar. De kern van het woonzorgcentrum is het Atrium. Hier organiseert De Lange Wei centrale activiteiten en is een groot restaurant waar cliënten, familie en mensen uit de wijk kunnen eten. Ook is hier de openbare bibliotheek van Boven-Hardinxveld aanwezig.

Binnen De Lange Wei zijn er vijf zorgteams, ieder verantwoordelijk voor maximaal 15 cliënten. Ieder team heeft een eigen huiskamer, behalve twee teams, die een huiskamer delen.

Cliënten

Binnen De Lange Wei wonen op de bezoekdag 63 cliënten. Deze cliënten hebben grotendeels een zorgzwaartepakket ZZP VV 5 t/m 7. Eén cliënt heeft een ZZP VV 2 en vijf cliënten een ZZP VV 4.

Personeel

De teams binnen De Lange Wei zijn zelfsturend. Ieder team bestaat uit 15 zorgverleners en heeft minimaal één verpleegkundige niveau 4 (fte 6,45). Verder bestaat het team uit verzorgenden IG (fte 21,92), helpenden (fte 10,89) en assistenten zorg (fte 1,38). De Lange Wei biedt opleidingsplaatsen voor leerlingen van niveau 3 en 4 en heeft, naast de uitvoerende zorg, een team welzijn met activiteitenbegeleiders. Binnen de teams vervullen zorgverleners bepaalde rollen. Deze zorgverleners heten prestatiecoaches. Er zijn prestatiecoaches voor Kwaliteit, Welzijn & Leefplezier, Deskundigheid, Preventie, Veiligheid, Melding Incident Cliënt (MIC), Rooster en Vrijwilligers. Verder werken de teams met cliëntcoördinatoren, zij zijn eerst verantwoordelijk voor de cliënten en aanspreekpunt voor de familie. Daarnaast is De Lange Wei bezig met het opleiden van een aantal zorgverleners tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP). Binnen ieder team zal een GVP werkzaam zijn. Zij zijn verantwoordelijk voor het coachen van de overige teamleden in persoonsgerichte zorg aan cliënten met dementie.

Een manager intramuraal is verantwoordelijk voor de intramurale teams binnen De Lange Wei en de andere intramurale locatie.

Burgemeester De Boer-Stichting werkt met een externe behandeldienst voor de specialisten ouderengeneeskunde (SO) en verpleegkundig specialist. Iedere dag is, in ieder geval een dagdeel, één van hen in huis. De Lange Wei werkt met twee vaste SO 's die samen medisch verantwoordelijk zijn voor de cliënten binnen de locatie. Op de bezoekdag is er voor De Lange Wei voor vier uur in de week een GZ-psycholoog op ZZP basis beschikbaar. Per 1 januari 2019 start een nieuwe GZ-psycholoog voor 24 uur in dienst van Burgemeester De Boer-Stichting.

Organisatieontwikkelingen

Burgemeester De Boer-Stichting werkt met een nieuwe organisatiestructuur waarbij de cliënt centraal staat. De visie en missie van Burgemeester De Boer-Stichting is 'blijven leven op uw manier'. Naast de cliënt zelf heeft het informeel netwerk in deze visie een belangrijke plek.

De overgang naar zelfwerkende teams is recent in gang gezet. Het opleiden en een plek geven van de prestatiecoaches, cliëntcoördinatoren en GVP'en is (nog) in volle gang. In het najaar starten de teams met een teamontwikkelingstraject. Dit om hen te ondersteunen bij de veranderingen binnen de organisatie.

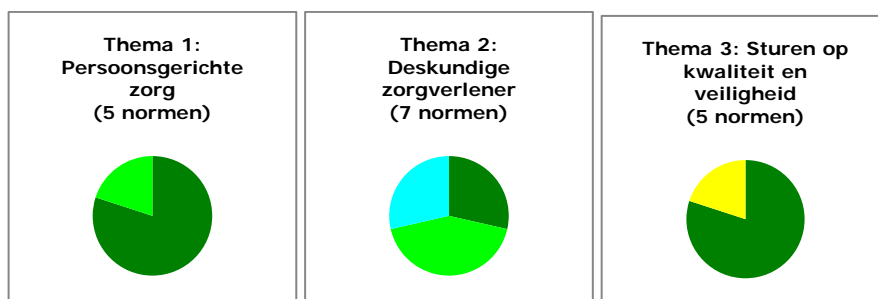
2 Conclusie

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 Lange Wei. 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

Cliënten in De Lange Wei kunnen rekenen op persoonsgerichte, warme zorg. Zorgverleners kennen de cliënten en stellen hun wensen en verlangens centraal. Cliënten kunnen over het algemeen rekenen op voldoende en deskundige zorgverleners.

De samenwerking binnen de teams en tussen de betrokken disciplines is goed. De Lange Wei brengt de visie en missie in praktijk en betreft hier de verschillende betrokkenen bij.

2.3 Wat kan beter

Nog niet alle informatie die van belang is voor een goede zorgverlening staat in het ECD.

De personele bezetting van zorgverleners kan op piekmomenten beter afgestemd worden op de zorgbehoeften van de cliënten op de verschillende momenten van de dag.

2.4 Wat moet beter

De analyse van meldingen van (bijna) incidenten op organisatieniveau gebruiken voor het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg binnen de zorgorganisatie.

2.5 Conclusie bezoek

Cliënten in De Lange Wei ontvangen zorg van gemotiveerde en deskundige zorgverleners. Ook het management en de raad van bestuur zijn gedreven om voortdurend te leren, investeren en te verbeteren. Zij zijn transparant naar de zorgverleners, cliënten en hun naasten. Er heerst een open cultuur.

De inspectie vertrouwt erop dat De Lange Wei doorgaat op de ingeslagen weg en de punten genoemd in hoofdstuk 4 gebruikt om de kwaliteit van de zorgverlening nog verder te verbeteren.

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 verbetermaatregelen zo nodig ook op de andere locatie worden getroffen.

De inspectie concludeert dat de zorg op deze locatie op dit moment van voldoende kwaliteit is en verwacht dat deze op orde blijft. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locatie en in de thuiszorg. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Dit betekent dat de inspectie in 2018 en 2019 uw organisatie 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

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 Lange Wei 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.

Volgens de inspectie **voldoet** de locatie aan deze norm.

De Lange Wei betreft cliënten en cliëntvertegenwoordigers bij het maken van afspraken over de zorg, behandeling en ondersteuning. Familie van de cliënt is aanwezig bij het opnamegesprek. De cliëntcoördinator, aanspreekpunt voor zowel cliënt als familie, vraagt tijdens dit gesprek naar de levensloop van de cliënt. Op basis van de vier domeinen vraagt zij dit uit. De inspectie ziet in verschillende dossiers een uitgebreide levensloop terug. Een cliëntcoördinator vertelt dit document als een groeidocument te zien. Alle informatie die zij tijdens het verblijf van een cliënt krijgt, verwerkt zij in het dossier.

Verder hoort de inspectie dat de eerste contactpersoon en waar mogelijk de cliënt zelf altijd aanwezig is bij het multidisciplinair overleg (MDO). Ook bij tussentijdse wijzigingen van beleid betrekken zorgverleners de cliënt en de familie. Zo voert de specialist ouderengeneeskunde (SO) samen met de cliëntcoördinator regelmatig familiegesprekken. Ook geven verschillende gesprekspartners aan dat de zorgverleners dicht bij de families van cliënten staan. Zowel in het beleid van de stichting als in de dagelijkse praktijk staat de cliënt en diens familie centraal.

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.

Norm 1.2¹

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

Volgens de inspectie **voldoet** de locatie aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat de zorgverleners goed op de hoogte zijn van de zorgbehoeften, mogelijkheden en beperkingen van hun cliënten. Zo ziet de inspectie tijdens een observatie een mevrouw met een pop. Zij knuffelt de pop en neemt haar tijdens de lunch ook mee aan tafel. Een zorgverlener geeft de cliënt de tijd om rustig afscheid van de pop te nemen. Dan vraagt zij of ze de pop even ergens anders mag neerleggen. Bij het stellen van deze vraag gebruikt de zorgverlener de naam die de cliënt de pop gegeven heeft. De cliënt stemt in en de zorgverlener pakt de pop van haar over. De inspectie ziet in het cliëntdossier van deze cliënt terug dat de pop belangrijk voor haar is.

Een zorgverlener vertelt over een andere cliënt dat hij altijd een leidinggevende functie heeft gehad. Deze cliënt gebruikt nu een gedeelte van de huiskamer als kantoor. Zorgverleners nemen de cliënt in zijn beleving serieus. Deze zorgafpraak ziet de inspectie terug in het zorgleefplan.

Binnen de Lange Wei is ieder team verantwoordelijk voor maximaal 15 cliënten. Het management vertelt dat zij voor deze constructie kiezen omdat zorgverleners zo de cliënten beter leren kennen. Verschillende gesprekspartners geven aan dat de teams binnen De Lange Wei stabiel zijn. De locatie maakt nauwelijks gebruik van oproepkrachten. Ook dit draagt bij aan het kennen van de cliënt.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** de locatie aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt zoveel mogelijk versterken. Zo kunnen cliënten zich door het hele gebouw vrij bewegen. De Lange Wei heeft een groot Atrium, waaromheen alle appartementen van cliënten liggen. Zorgverleners vertellen dat cliënten regelmatig bij elkaar op bezoek gaan. Ook vertellen gesprekspartners dat verschillende bewoners van de aanleunwoningen vrijwilliger zijn. Zij doen activiteiten met de cliënten die minder zelfstandig zijn. De Lange Wei heeft een grote belevingstuin waar cliënten in het zonnetje kunnen zitten of een wandeling kunnen maken. Tijdens het bezoek ziet de inspectie dat cliënten gebruik maken van de tuin.

Cliënten bepalen, waar mogelijk, zelf de invulling van hun dag. Zo ziet de inspectie tijdens een observatie een cliënt die op het laatste moment besluit om in het restaurant te gaan eten. Zorgverleners stimuleren de eigen keuze van deze cliënt. Waar cliënten meer structuur nodig hebben, ondersteunen zorgverleners hen.

Uit gesprekken en tijdens de rondgang blijkt dat zorgverleners de veiligheidsrisico's van cliënten vakkundig afwegen tegen de kwaliteit van leven. Zo geven verschillende gesprekspartners aan dat de zorgzwaarte van cliënten de laatste jaren steeds verder toeneemt. Daarom werken de verschillende teams nu met huiskamers, waar zij cliënten die minder zelfstandig zijn structuur kunnen bieden. Ook hoort de inspectie dat De Lange Wei de cliënten zo weinig mogelijk in hun vrijheid beperkt. De SO vertelt dat zij maatregelen voor detectie inzetten om cliënten in hun eigen omgeving te kunnen laten. Deze maatregelen worden structureel geëvalueerd. Ook vertellen gesprekspartners dat er een tussentijds MDO kan plaatsvinden als bijvoorbeeld dwaalgedrag ernstig toeneemt. De inspectie ziet deze evaluaties ook terug in het dossier.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie voldoet de locatie **grotendeels** aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven aan cliënten. Hierbij houden zij rekening met het tempo van de cliënten, ook als deze verbaal niet meer in staat zijn om aan te geven wat ze willen. Tijdens een observatie ziet de inspectie dat een zorgverlener een cliënt eten gaat geven. Zij gaat naast de cliënt zitten, maakt oogcontact en aait de cliënt over haar arm. Daarna kondigt zij aan dat zij de cliënt iets te eten gaat geven. De cliënt praat regelmatig tussen de happen door. De zorgverlener reageert op de cliënt en wacht rustig tot zij klaar is voor de volgende hap. Tussentijds betreft zij ook de andere cliënten bij het gesprek.

In een andere huiskamer ziet de inspectie dat het er erg druk is. Een aantal zorgverleners neemt pauze tijdens het eetmoment, waardoor de personele bezetting laag is. Dit maakt dat het voor cliënten die ondersteuning nodig hebben bij het eten lang duurt voor zij kunnen eten. De inspectie ziet dat verschillende cliënten onrustig zijn tijdens het wachten op het eten.

Norm 1.5

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

Volgens de inspectie **voldoet** de locatie aan deze norm.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat zorgverleners het informele netwerk van cliënten actief betrekken bij de dagelijkse zorg. Binnen De Lange Wei is het beleid dat het leven van de cliënt zoals dat thuis was, zoveel mogelijk hetzelfde blijft. De familie speelt hierin een grote rol. Zo vertelt de manager dat er enkele families zijn die hun naasten nog zelf wassen.

Ook komt uit de gesprekken naar voren dat het voor cliënten mogelijk is om samen met hun bezoek in het restaurant of in hun appartement te eten.

De Lange Wei heeft een groot vrijwilligersbestand. De prestatiecoach vrijwilliger in ieder team, koppelt vrijwilligers aan cliënten op basis van persoonlijke kwaliteiten. Dit maakt dat deze koppels vaak lange tijd samen activiteiten ondernemen. Een vrijwilligerscoördinator ondersteunt de prestatiecoaches in hun taak.

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 locatie **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet ingevulde risicosignaleringen op mogelijke gezondheidsproblemen terug in het cliëntdossier. Deze risicosignaleringen gaan zowel over lichamelijke risico's als over mentale risico's. De verhoogde risico's komen als doelen terug in het zorgleefplan. Zo ziet de inspectie een cliënt met een verhoogd risico op eenzaamheid. Hierop is een doel geformuleerd. De cliënt wordt actief in contact gebracht met een vrijwilliger om haar eenzaamheid te verminderen. Verder staat er bij acties dat de cliënt houdt van één op één contact. De actie beschrijft hoe zorgverleners het maken van contact het beste aan kunnen pakken. De inspectie ziet tijdens een observatie terug dat zorgverleners deze methode ook gebruiken.

De kennis die zorgverleners hebben over cliënten passen zij toe in de dagelijkse omgang. Zo weten zij dat een cliënt niet meer thuis kon wonen omdat een naaste overleden was. Deze cliënt vindt dit heel erg. Zorgverleners gebruiken deze informatie tijdens gesprekken met de cliënt.

De inspectie hoort dat De Lange Wei behoefte heeft aan de structurele inzet van een psycholoog. De gedragsproblematiek van cliënten neemt toe en zorgverleners geven aan meer handvatten te willen hebben om met deze problematiek om te gaan. De inspectie hoort dat voor een aantal cliënten omgangsadviezen beschikbaar zijn, maar ziet ook dat niet alle zorgverleners deze makkelijk kunnen vinden. Verschillende gesprekspartners vertellen dat er een nieuwe GZ-psycholoog begint in januari 2019. Gesprekspartners geven aan dat zij dan zullen inzetten op een structureel overleg tussen arts, psycholoog en team.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie voldoet de locatie **grotendeels** aan deze norm.

De SO vertelt dat zorgverleners de aanwijzingen en verzoeken van de behandelaren goed opvolgen. Ook in het opvolgen van bijvoorbeeld metingen en het doen van observaties zijn zorgverleners consequent. Een zorgverlener vertelt over een cliënt met wisselende stemmingen. Om erachter te komen waar deze vandaan kwamen, hielden zorgverleners de stemming van de cliënt gedurende een maand dagelijks bij. Hieruit kwam naar voren dat de cliënt op vaste momenten van stemming wisselt. Nu is er een dagschema voor deze cliënt, om haar structuur te bieden en daarmee onrust te voorkomen. Dit schema ziet de inspectie terug in het cliëntdossier. De inspectie ziet dat zorgverleners op doel rapporteren. Zij doen dit regelmatig en hebben in de rapportages aandacht voor zowel medische aspecten als gedrag en stemming.

Uit dossierinzage blijkt echter, dat zorgverleners nog niet altijd consequent rapporteren als zij een observatieopdracht krijgen. Verder blijkt uit gesprekken dat nog niet alle zorgverleners het nut van het gebruik van het dossier inzien. Sommigen geven aan het bijhouden van het digitale dossier voornamelijk als last te ervaren.

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 locatie aan deze norm.

De inspectie ziet in de scholingsoverzichten van 2017 en 2018 dat zorgverleners regelmatig klinische lessen volgen. Deze lessen bestaan uit een deel theorie en een deel intervisie. Verder heeft ieder team, iedere zes weken een teamoverleg. De SO sluit hierbij regelmatig aan om met zorgverleners te reflecteren op de zorg die zij leveren. Daarnaast vertellen verschillende gesprekspartners dat veel zorgverleners nog wat zoekend zijn na de overgang naar zelfwerkende teams. Het management geeft aan dat deze overgang met veel veranderingen gepaard gaat. Voorbeelden zijn het overgaan op prestatiecoaches en het neerzetten van de rollen van cliëntcoördinator en GVP. Om de teams hierin zo goed mogelijk te begeleiden organiseert De Lange Wei vanaf het komend najaar teamtrainingen. Dit om de overgang naar zelfstandig werken binnen de teams vloeiend te laten verlopen.

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.

Deze 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 locatie **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat De Lange Wei kijkt naar een juiste verdeling van deskundigheid binnen de teams. Zij stemmen deze deskundigheid af op de aanwezige cliënten. De manager geeft aan dat de toename van de zorgzwaarte er voor zorgt dat de focus steeds meer op welzijn komt te liggen. De locatie wil cliënten een leven zoals thuis bieden. Dit maakt dat het zinvol invullen van de dag belangrijker wordt.

Het starten met zelfwerkende teams, die ieder maximaal 15 cliënten verzorgen, is hier onderdeel van. Verschillende taken, zoals het aansturen van vrijwilligers en het doen van activiteiten, zijn in de teams belegd. Dit maakt dat zorgverleners zich actief inzetten voor het invullen van de dag van de cliënt. De inspectie ziet dat zorgverleners dit doen, zonder die invulling van cliënten over te nemen (zie ook norm 1.3).

De inspectie hoort en ziet dat de bezetting voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Uit de verloopcijfers blijkt dat er weinig wisseling in personeel is. Dit betekent dat de teams weinig gebruik hoeven te maken van oproepkrachten.

De inspectie ziet in het scholingsoverzicht dat zorgverleners scholingen volgen die afgestemd zijn op de doelgroep. Zo krijgen zorgverleners les in het omgaan met agressie, palliatieve zorg en onbegrepen gedrag. Zorgverleners geven aan dat zij beter met de complexe problematiek van hun cliënten om kunnen gaan, door de inzet van GVP'en in de teams.

Echter, zoals eerder bij de toelichting van norm 2.1 genoemd, geven verschillende gesprekspartners aan de structurele inzet van een psycholoog te missen. Ook ziet de inspectie dat de teams nog niet altijd voldoende inspelen op de intensieve zorgmomenten. Zo zijn er tijdens de lunch in één huiskamer niet voldoende zorgverleners aanwezig voor de zorgvragen van de cliënten.

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 locatie aan deze norm.

Zowel zorgverleners als de SO geven aan de onderlinge samenwerking als prettig te ervaren. Er is per team wekelijks een artsensite. Tijdens deze site brengen de cliëntcoördinatoren de vragen in die zij hebben over de zorgverlening van cliënten. Een zorgverlener vertelt over een cliënt die geestelijk snel achteruit gaat. Zij geeft aan deze cliënt wekelijks te bespreken om zo de achteruitgang goed te kunnen monitoren. Naar aanleiding van wat er tijdens de artsensites besloten wordt, stelt zij het zorgleefplan waar nodig bij.

De SO geeft aan dat de lijnen kort zijn en de wekelijkse sites maken dat er een continu proces van afstemming is. Verder heeft de SO toegang tot het cliëntdossier en leest rapportages mee. Als zij hierdoor iets signaleert, brengt zij dit ter sprake tijdens de site, maar kan dit zo nodig ook tussentijds doen. Er is iedere dag, in ieder geval een dagdeel, een SO of verpleegkundig specialist op de locatie aanwezig.

Overige behandelaren werken vanuit de eerste lijn voor De Lange Wei. De fysiotherapiepraktijk is in pandig.

De inspectie ziet tijdens dossierinzage actieve input van verschillende behandelaren. Per januari 2019 start een GZ-psycholoog in dienst van de organisatie. Omgangsoverleggen worden dan verder opgepakt.

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.

Volgens de inspectie **voldoet** de locatie aan deze norm.

De inspectie hoort dat de bestuurder alle lagen van de organisatie uitnodigt om mee te denken over ontwikkelingen binnen de organisatie. Zo vertelt een zorgverlener dat er per functieniveau iemand heeft meegedacht over de invulling van het elektronisch cliëntdossier. Zij vertelt dat dit ervoor zorgt dat iedereen het dossier nu gebruikt. Verder vertelt de cliëntenraad dat de organisatie heidagen organiseert.

Tijdens deze dagen bespreken de directie, het management, de raad van toezicht, de verpleegkundige adviesraad, de ondernemingsraad en de cliëntenraad samen een thema. Zo was het thema van de vorige dag 'de toekomst van de zorg'.

Verschillende gesprekspartners geven aan dat de verschillende gremia tijdens deze heidagen ook samen de missie en visie van de organisatie hebben geformuleerd.

De inspectie ziet deze missie en visie niet alleen terug op papier, maar vooral ook op de werkvloer. Zorgverleners stellen de cliënt centraal, in nauw overleg met de cliënt zelf en de families. Zorgverleners kennen de cliënten goed en bejegenen hen op een respectvolle manier (zie verder thema 1).

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie voldoet de locatie **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet in de kwartaalstatistieken van de incidentmeldingen dat deze zich beperken tot een kwantitatieve analyse. De MIC commissie, bestaande uit alle prestatiecoaches MIC, analyseert de meldingen inhoudelijk en de prestatiecoaches bespreken de uitkomsten en verbetermaatregelen in het teamoverleg. De inspectie ziet de notulen van de MIC commissie in. De MIC commissie geeft in de notulen aan nog weinig te hebben aan de statistieken, omdat deze weinig zeggen over de basisoorzaken van de incidenten. Wel kunnen de prestatiecoaches waar nodig een PRISMA analyse doen. De kwaliteitsadviseur ondersteunt hen hierin.

In de notulen van de teamoverleggen ziet de inspectie dat de terugkoppeling van MIC meldingen in de teams zich nog beperkt tot het aangeven wat op individueel niveau anders moet. De prestatiecoach betreft de zorgverleners nog (te) weinig bij het analyseren van de incidenten naar basisoorzaken en het gezamenlijk komen tot verbetermaatregelen. De analyse van de individuele meldingen vindt op teamniveau plaats.

Verschillende gesprekspartners vertellen dat De Lange Wei nog niet voldoende in staat is om op locatie- en organisatieniveau trends in incidenten (MIC, MIM) te ontdekken. Binnen de teams werken zorgverleners aan het analyseren en verbeteren van incidenten. In 2019 staat scholing hiervoor gepland.

Tegenover het bovenstaande staat dat de inspectie ziet en hoort dat zorgverleners steeds makkelijker melden. Hierin is een cultuuromslag gaande: de zorgverleners zien het melden van incidenten nu meer als middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De kwaliteitsadviseur geeft aan dat het aantal meldingen (iets) toeneemt door deze meldingsbereidheid. De zorgaanbieder geeft aan, dat zij de zorgverleners actief stimuleert om (bijna) incidenten te melden.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** de locatie aan deze norm.

De inspectie ziet in het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag 2018 van De Lange Wei dat de organisatie inzet op kwaliteitsverbetering. De Lange Wei heeft het gouden PREZO keurmerk. Daarnaast heeft de organisatie een intern kwaliteitssysteem waarbij auditoren en de prestatiecoaches gedurende het jaar onderdelen van de organisatie en zorgverlening toetsen. Verder vindt er één keer in het jaar een externe kwaliteitstoets plaats. De Lange Wei onderzoekt iedere twee jaar de cliënttevredenheid.

De prestatiecoaches binnen de teams zijn verantwoordelijk voor hun onderwerp en doen ook audits op dit onderwerp. Verder komen de onderwerpen cyclisch terug in de teamoverleggen.

Tijdens het bezoek wordt duidelijk dat de bestuurder verantwoording aflegt en tegenspraak op een structurele manier organiseert. Binnen alle lagen van de locatie stemmen partijen met elkaar af. Dit geldt voor zowel de zorgverleners en behandelaren, de kwaliteitsadviseur, management en bestuur als de ondernemingsraad, raad van toezicht en de cliëntenraad. De kwaliteitsadviseur en bestuurder zijn regelmatig op de werkvloer aanwezig om hier informeel met zorgverleners te bespreken wat er speelt.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** de locatie aan deze norm.

Uit verschillende gesprekken blijkt dat er binnen De Lange Wei sprake is van een (open) aanspreekcultuur. Zorgverleners geven aan elkaar makkelijk professioneel aan te spreken en ook steeds makkelijker incidenten te melden. Ook geven verschillende gesprekspartners aan dat de bestuurder laagdrempelig benaderbaar is. Zij hecht er belang aan zichzelf zichtbaar te maken binnen de organisatie en regelmatig mee te lopen. De cliëntenraad geeft aan dat zij zich gehoord voelt. De bestuurder neemt hen serieus.

De Lange Wei neemt deel aan een lerend netwerk met drie andere zorgorganisaties in de regio. Zij komen regelmatig op bestuurlijk niveau bij elkaar. Ook de kwaliteitsadviseurs hebben onderling overleg. Verder is er regionaal overleg tussen alle twaalf zorgorganisaties die actief zijn in de regio. In deze regionale overleggen bespreken raden van bestuur de regionale trends.

Daarnaast blijkt uit gesprekken met bestuurder en management dat zij goed weten wat er speelt op de werkvloer.

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.

Volgens de inspectie **voldoet** de locatie aan deze norm.

In diverse beleidsdocumenten en het concept kwaliteitsplan ziet de inspectie dat De Lange Wei de cliënt als uitgangspunt neemt. Om het eigenaarschap van cliënten te bevorderen krijgt het informele netwerk een belangrijke rol in het zorgproces. De inspectie ziet en hoort dit tijdens observaties terug.

Zorgverleners betrekken het informele netwerk bij de dagelijkse zorg. Tijdens familieavonden nemen de teams de tijd om met familieleden te praten over wat hen bezighoudt. De cliëntenraad en de SO zijn hierbij regelmatig aanwezig. Ook voor het leren kennen van de cliënten en het opstellen van zorgplannen en omgangsadviezen wenden zorgverleners en behandelaars zich tot familieleden.

Vrijwilligers spelen binnen De Lange Wei een grote rol. Door de taken en activiteiten die vrijwilligers doen goed te begeleiden vanuit de teams sluit het aanbod dat zij doen goed aan bij de aanwezige cliënten.

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 Lange Wei 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:

- Observatie van cliënten in twee huiskamers;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers van de huiskamers;
- Gesprek met bestuurssecretaris, kwaliteitsadviseur en bestuur;
- Gesprek met het management;
- Gesprek met behandelaar;
- Inzage van vier cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang van De Lange Wei.

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 Lange Wei, print d.d. 18 september 2018;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars werkzaam bij De Lange Wei, print d.d. 18 september 2018;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van De Lange Wei, print d.d. 18 september 2018;
- Overzicht van scholingen gevolgd in 2016, 2017 en 2018 en overzicht van nog te volgen scholingen in 2018, print d.d. 18 september 2018;
- Werkwijze Zorgdossier CuraWeb, oktober 2018;
- Meldingen incidenten statistiek peilperiode 01-01-2018 t/m 18-09-2018, print d.d. 18 september 2018;
- Notulen overleg MIC prestatiecoaches, print d.d. 18 september 2018;
- Notulen werkoverleg, print d.d. 18 september 2018;
- Kwaliteitsverslag 2017, print d.d. 18 september 2018;
- Kwaliteitsplan 2018, print d.d. 18 september 2018.