



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting De Hoven, locatie
De Twaalf Hoven in Winsum
op 20 juni 2017

Utrecht, augustus 2017

VGR-2000288

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Twaalf Hoven 3
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
Bijlage 1	Methode 16
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 18

1 Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft op 20 juni 2017 een onaangekondigd bezoek gebracht aan Stichting De Hoven, locatie De Twaalf Hoven in Winsum.

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 deze locatie is dat de inspectie geen goed recent beeld heeft van de kwaliteit en veiligheid van zorg binnen Stichting De Hoven. Daarnaast ziet de inspectie een toename in het aantal meldingen aan de inspectie vanuit diverse locaties, waaronder locatie De Twaalf Hoven.

1.2 Beschrijving De Twaalf Hoven

De Twaalf Hoven is een van de zeven locaties van Stichting De Hoven en staat in Winsum. De Twaalf Hoven biedt naast long-stay-verpleeghuiszorg ook revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf (ELV) en dagbehandeling. De Twaalf Hoven werkt nauw samen met (onder andere) de thuiszorg van De Hoven. Dit rapport gaat over de bewoners die verpleeghuiszorg ontvangen. Het betreft in totaal ongeveer honderdtwintig personen op zowel de afdelingen somatiek (voornamelijk ZP 6) als psychogeriatric (voornamelijk ZP 5). De meeste mensen met een psychogeriatric indicatie, ruim negentig, verblijven in kleinschalige nieuwbouwwoningen. Elk woning telt acht appartementen voor personen met dementie.

Een locatiemanager stuurt de locatie aan, ondersteund door de hoofden zorg. De behandeling van cliënten vindt plaats vanuit de dienst Advies, Behandeling en Consult (ABC-diensten). Deze dienst valt onder de ABC-manager. De behandelaren werken in De Twaalf Hoven, waardoor de lijnen kort zijn. Zij werken vanuit De Twaalf Hoven ook voor de bewoners van de verpleegunit in Bedum. Het Servicebureau van De Hoven ondersteunt de bedrijfsvoeringsprocessen. Binnen De Twaalf Hoven zijn veel vrijwilligers actief. Zij ontvangen begeleiding en aansturing van de vrijwilligerscoördinator.

Medewerkers en behandelaren

In totaal heeft De Twaalf Hoven ongeveer honderdveertig fte formatieplaatsen. Hieronder vallen naast de zorgverleners ook de medewerkers van de algemene dienst, zoals de receptiemedewerkers, de facilitaire medewerkers en medewerkers van de keuken, evenals de activiteitenbegeleiding en vrijwilligerscoördinator. De medewerkers van de ABC-dienst behoren niet tot genoemde formatie. Onder de ABC-dienst vallen onder andere de artsen, de psychosociale dienst, fysiotherapie, ergotherapie en een nurse practitioner. Het betreft voor ABC-dienst West, waaronder ook de locaties Viskenij en Winkheem vallen, in totaal ongeveer zestien fte formatieplaatsen.

Het merendeel van de zorgverleners in de woningen is verzorgende IG. Daarnaast zijn er een relatief klein aantal helpenden en verpleegkundigen in dienst.

Missie/visie

De Hoven stelt zich ten doel kwetsbare ouderen te ondersteunen door te gaan met het leven zoals ze gewend zijn, passend bij hun levensfase. De individuele kwaliteit van leven is daarmee leidraad voor het handelen van de professionals. Dat betekent dat De Hoven ruimte laat aan eigenheid en diversiteit. Dit doet zij onder de titel Werken aan Welbevinden.

De Twaalf Hoven werkt nauw samen met collega's van andere zorgorganisaties, de buurt en de gemeente. De beleef- en beweegtuin bijvoorbeeld is toegankelijk voor buurtbewoners. De ontwikkeling van de nieuwbouw (Tirrel) geeft een impuls aan de wijkcontacten, aangezien het project een samenwerking is tussen De Twaalf Hoven, basisscholen in Winsum en de gemeente Winsum. Vertegenwoordigers van de ondernemingsraad en cliëntenraad zijn nauw betrokken bij deze ontwikkelingen.

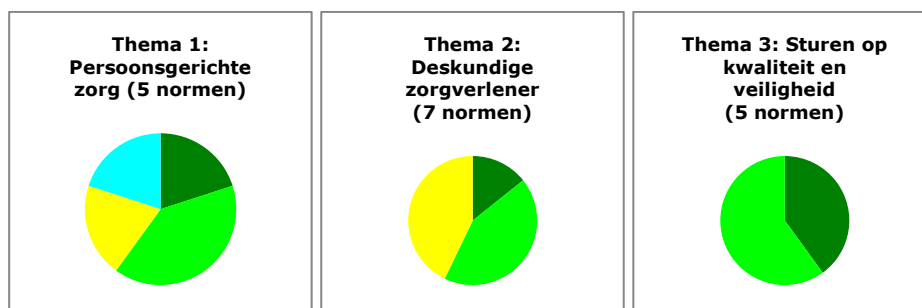
2 Conclusie

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 Twaalf Hoven. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen de scores op de normen zijn gegeven.

2.1 Overzicht van de resultaten

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



2.2 Wat gaat goed

De Twaalf Hoven kent een open werk- en leerklimaat met korte lijnen tussen zorgverleners en behandelaars. Het welbevinden van cliënten staat hoog in het vaandel. Cliënten zijn goed in beeld onder andere omdat zorgverleners bij de intake de Groninger Well-being Indicator invullen en aan de hand daarvan het zorgplan opstellen. Voor de invulling van een zinvolle dagbesteding zoeken zorgverleners naast de vele groepsactiviteiten steeds meer activiteiten op maat. De vele vrijwilligers geven hier samen met zorgverleners, behandelaren en activiteitenbegeleiders invulling aan. Steeds meer is ook de familie hierbij betrokken en gaat De Twaalf Hoven de samenwerking met de omgeving en andere zorgorganisaties aan. De Twaalf Hoven kent een actieve cliëntenraad die meedenkt en meepraat met de ontwikkelingen, bijvoorbeeld ten aanzien van de nieuwbouw. Het locatiemanagement heeft een goed beeld van de locatie.

2.3 Wat kan beter

De Twaalf Hoven heeft een aantal mooie ontwikkelingen in gang gezet, zoals het aanstellen van aandachtsvelders, het organiseren van structurele gedragsvisites en een voorzichtige start met moreel beraad en intervisie. Ook zag de inspectie een pilot met een GPS-systeem om de bewegingsvrijheid van cliënten te vergroten. De invoering en borging van deze innovaties vraagt continue aandacht, een stabiel personeelsbeleid met een laag ziekteverzuim. Medewerkers krijgen daarmee de mogelijkheid om nog meer dan nu, zorg en welzijnsactiviteiten aan te passen aan de wensen en behoeften van cliënten.

2.4 Wat moet beter

Doordat de focus erg gericht is op het welbevinden van cliënten dreigt de medische kant onderbelicht te raken. Om de balans in evenwicht te brengen is structureel aandacht nodig voor risicosignalering. De toenemende zorgwaarte en complexiteit van cliënten vraagt hierom. In het dossier is het methodisch werken onvoldoende zichtbaar. Behandeldoelen van artsen, psychologen zijn beperkt aanwezig en rapportages zijn veelal algemeen van aard. Het is op deze manier niet goed mogelijk de voortgang van afspraken te volgen.

2.5 Conclusie bezoek

De Twaalf Hoven heeft de voorwaarden in huis om de zaken die nog niet op orde zijn binnen korte tijd te verbeteren. Medewerkers zijn over het algemeen goed opgeleid, er zijn voldoende behandelaren, activiteitenbegeleiders en vrijwilligers. Het leer- en werkklimaat is gericht op innovatie en ontwikkeling. Het management weet waar zij op moet sturen en doet dit ook.

De inspectie heeft er vertrouwen in dat de gesignaleerde verbeterpunten adequaat opgepakt worden. Gezien de toename in zorgwaarte van cliënten is meer structurele aandacht voor de medische zorg en aantoonbaar methodisch werken noodzakelijk om de veiligheid van cliënten te blijven garanderen. De inspectie vraagt aandacht voor de borging van deze aspecten.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

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

De inspectie verwacht dat u verbetermaatregelen neemt voor alle normen die grotendeels en grotendeels niet aan de norm voldoen, zodat u binnen drie maanden na vaststelling van dit rapport, dus **uiterlijk d.d. 17 november 2017** voldoet aan alle normen.

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

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Om de borging van de verbeteringen te volgen, verwacht de inspectie van u binnen drie maanden na vaststelling van dit rapport, dus **uiterlijk 17 november 2017**, een resultaatsverslag waarin u per norm die niet volledig voldoet beschrijft:

- De aanpak waarmee u binnen de bezochte locatie de zaken die niet aan de normen voldeden gaat verbeteren.
- De wijze waarop u hebt gemeten dat inmiddels wel voldaan is aan deze normen binnen de bezochte locatie.
- Aan welke van de normen nog niet is voldaan binnen de bezochte locatie en waarom niet.

Tenslotte wil de inspectie weten wat de concrete resultaten zijn van de verbeteracties die u heeft getroffen aangaande melding 1030238.

Op basis van dit resultaatsverslag bepaalt de inspectie haar vervolgtoezicht. Een onaangekondigd of aangekondigd bezoek aan deze locatie of een andere locatie van De Hoven behoort tot de mogelijkheden.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGZ scoorde tijdens het bezoek of De Twaalf Hoven 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 **voldeet aan de norm**

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

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

Geel: De locatie / afdeling **voldeet 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 **voldeet niet aan de norm**

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

Blauw: De norm is **niet getoetst**

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1¹

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

De Twaalf Hoven **voldeet** aan deze norm omdat bij alle cliënten de Groninger Well-being Indicator afgenomen wordt waarmee een goed beeld ontstaat wat voor cliënten belangrijk is. In de cliëntdossiers staat de levensgeschiedenis vermeld evenals een uitgebreide cliënttypering. Deze vormen samen de basis voor de zorg, behandeling en ondersteuning. De wensen van cliënten staan beschreven in het cliëntdossier en worden in principe gerespecteerd. Tijdens de gesprekken en in de dossiers zag de inspectie dat tijdens het halfjaarlijkse MDO of zoveel vaker als nodig is, aanpassing of bijstelling plaatsvindt van het zogenoemde 'werkplan'. Aan de hand van dit werkplan bieden zorgverleners de dagelijkse zorg.

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.

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels** aan deze norm omdat uit de gesprekken met cliëntenraad, medewerkers, de observaties en de cliëntdossiers blijkt dat wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen goed in beeld zijn. De inspectie zag cliënten op diverse tijdstippen aansluiten in de huiskamer. Zorgverleners hielden rekening met wensen om uit te slapen of juist vroeg op te willen staan. Het activiteitenaanbod in de Twaalf Hoven is zeer divers en uitgebreid. Zo kunnen bewoners onder andere deelnemen aan de dagactiviteit "hersengym" onder leiding van een medewerker geestelijke verzorging en activiteitenbegeleider. Deze activiteit vindt elke dinsdag plaats. Dit spel prikkelt bewoners om aan de hand van kaarten vragen te beantwoorden, puzzeltjes op te lossen en liedjes te zingen. De herinneringen geven aanleiding tot onderlinge gesprekken. De Twaalf Hoven probeert de vrijwilligers zoveel mogelijk in een 'vaste' woning/huiskamer te laten zijn, of als het om individuele benadering gaat met een en dezelfde bewoner 'te laten optrekken'. Zij geven individuele aandacht door met cliënten alleen te wandelen of met de duo-fiets of de golfkar erop uit te trekken. Een cliënt was onlangs naar de supermarkt geweest en een andere cliënt was met zijn echtgenote in de rolstoelbus naar een museum geweest. Dit waren voor beide cliënten belangrijke momenten.

Een aandachtspunt is de beperkte tijd die medewerkers ervaren in de uitvoering van de activiteiten. Ondanks de grote inzet van zowel medewerkers als vrijwilligers lukt het niet altijd voldoende om individuele aandacht te geven. Zo vond een cliënt het erg belangrijk om dagelijks gedoucht te worden. Uit het dossier bleek dat dit hooguit een tot tweemaal per week² gebeurde. Ook zag de inspectie verbale en non-verbale uitingen van ongenoegen van cliënten, waarop medewerkers niet direct een adequate reactie gaven. In de meeste gevallen waren zij druk bezig met andere cliënten.

Norm 1.3

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels niet** aan de norm omdat het de inspectie opvalt dat medewerkers vooral taakgericht bezig waren en voor cliënten denken. Zo hoorde de inspectie medewerkers zeggen 'ik denk of ik vind' in plaats van te redeneren vanuit de cliënt. Zorgverleners constateerden met elkaar dat cliënten gehospitaliseerd waren. Zorgverleners versterken dit doordat zij bijvoorbeeld niet wachten tot cliënten vragen om wat te drinken, maar direct koffie of thee aanbieden. Ook schillen en snijden zorgverleners automatisch het fruit voordat zij het aanbieden. De bewegingsvrijheid van cliënten in de nieuwbouw blijft beperkt tot de eigen kleinschalige woning, bestaande uit de acht appartementen, een brede gang en een ruime huiskamer/keuken. Zij zijn aangewezen op vrijwilligers of medewerkers om naar buiten te gaan of deel te nemen aan activiteiten. Zo zag de inspectie een mevrouw in een rolstoel langere tijd bij de uitgang van haar woning staan en gaf een andere meneer diverse malen luidkeels aan dat hij het koud had. In beide situaties werd niet gereageerd.

² In reactie op het conceptrapport geeft De Twaalf Hoven aan dat zij dagelijks met de cliënt overleggen en dat deze niet dagelijks gedoucht wil worden.

Tegelijkertijd vernam de inspectie dat er een pilot loopt met een GPS-systeem om de bewegingsvrijheid voor cliënten te verruimen. En er is een bewoner met een eigen sleutel/'druppel' om naar buiten te kunnen omdat zij erg van wandelen houdt. Met de familie van deze bewoner zijn de risico's afgewogen en vastgelegd. De cliëntenraad vertelde dat bij de bouw van de Tirrel de leerpunten van de nieuwbouw meegenomen worden.

Norm 1.4

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels** aan deze norm omdat tijdens de observaties en in de gesprekken blijkt dat zorgverleners bewoners met respect bejegenen en dat zij bewoners goed horen en zien. Zorgverleners spreken cliënten soms met voornaam, soms met meneer of mevrouw aan, maken grapjes waar dit kan en passen de benadering aan op de wensen en behoeften van cliënten.

Het viel de inspectie in een enkel geval op dat cliënten die aandacht vragen of eenvoudig benaderbaar zijn meer aandacht kregen dan cliënten die wat minder nadrukkelijk aanwezig waren. Een cliënt zocht bewust de aandacht van de inspecteur op om ongenoegens kenbaar te maken. Medewerkers vertelden dat zij graag meer persoonlijke aandacht aan cliënten willen geven, maar dat hiervoor de tijd ontbreekt.

Norm 1.5

De norm is **niet getoetst**.

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 continue 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 opleveren.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels niet** aan de norm. De focus van zorgverleners is voornamelijk gericht op het welbevinden van de bewoners waardoor risico's op het lichamelijk vlak onderbelicht zijn. De Hoven heeft de bewuste keuze gemaakt om de Groninger Well-being vragenlijst als uitgangspunt te nemen voor het opstellen van het zorgleefplan. Zorgverleners gebruiken niet standaard een risicosignalering om de fysieke en mentale risico's van een cliënt in beeld te brengen. De risicosignalering is wel in het cliëntdossier aanwezig en kan zo nodig ingezet worden. Doelen zijn voornamelijk gericht op welbevinden en niet of minder op lichamelijke klachten. De behandelaars geven aan dat zij weinig gebruik maken van de mogelijkheid om een behandeldoel in het zorgleefplan te zetten. De inspectie ziet dit terug in de elektronisch cliëntdossiers, dat volgens de behandelaars niet zo logisch is opgebouwd. Zij rapporteren doelen voornamelijk op het tabblad algemeen³. De inspectie heeft een ingevulde risicosignalering gezien die niet met de praktijk in overeenstemming is en lege risicosignaleringen bij bewoners met risico's. Het betreft cliënten met valrisico, stoelgang- en slikproblemen, waarvoor doelen ontbraken. Gesprekspartners gaven tevens aan dat er veel artsenswisselingen waren geweest in de nieuwbouw. Deze discontinuïteit draagt niet bij aan het tijdig herkennen van veranderingen en risico's bij bewoners.

De hoge complexiteit van zorg heeft wel de aandacht van het management. Hiervoor zijn acties omschreven in het jaarplan van de locatie. Het blijkt echter lastig om hier in de praktijk op alle niveaus en continu aandacht en tijd aan te blijven besteden. Inmiddels zijn 'teamrollen' ontwikkeld. Het plan om aandachtsvelders te benoemen vindt onder de behandelaars veel steun.

Norm 2.2

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels niet** aan de norm omdat zorgverleners acties in gang zetten, maar navolging, bijstelling en afronding van deze acties onvoldoende navolgbaar is. De gesprekspartners geven bij de terugkoppeling aan dat zij onderkennen dat methodisch werken aandacht behoeft. Hiervoor zijn reeds trainingen gepland voor zorgverleners. Ook krijgen de eerst verantwoordelijk verzorgenden (EVV) extra tijd om het dossier op orde te maken. De inspectie zag in cliëntdossiers en hoorde tijdens de gesprekken met medewerkers dat het vooral lastig is om uit het dossier te halen of acties nageleefd worden en wat de effecten van de behandeling zijn voor de cliënt. Duidelijke behandeldoelen ontbreken in het zorgleefplan evenals rapportages hierop. De behandeldoelen staan in het gedeelte 'behandelaar' van het dossier. Tijdens de halfjaarlijkse MDO's komen de betrokken behandelaars met de verantwoordelijk verzorgende en de cliënt/vertegenwoordiger samen. De meer overkoepelende doelen komen hier aan de orde. Tijdens dit overleg vindt uitwisseling van ervaringen plaats. Hier gaat geen voorbereiding aan vooraf om de doelen te evalueren en met elkaar vragen of voorstellen te formuleren voor vervolg.

³ In reactie op het conceptrapport geeft De Twaalf Hoven aan dat behandelaars daarnaast op het tabblad behandelaar het behandeldoel en de evaluatie registreren.

Wel zag de inspectie dat de EVV het 'werkplan' zo actueel mogelijk houden, door dit steeds aan te passen. Dit werkplan is echter niet een op een afgeleid van de doelen van het zorgleefplan.

Norm 2.3

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels niet** aan deze norm omdat structurele afspraken⁴ voor reflectiemomenten ontbreken. Hoewel medewerkers elkaar laagdrempelig benaderen en de lijnen met de behandeldienst kort zijn, ontbreken systematische momenten voor reflectie, zoals intervisie, moreel beraad of het geven van feedback.

Binnen De Twaalf Hoven bestaan geen expliciete afspraken om methodisch en bewust stil te staan bij de wijze van zorgverlening en behandeling. Dilemma's en ethische vraagstukken kunnen aan de orde zijn bij individuele casuïstiek. Een voorzichtige start lijkt gemaakt te zijn met de intervisie voor de weekendavondnachtsdiensten (WAN), zoals deze in het scholingsjaarplan van 2017 staat vermeld. De behandelaars noemen 'moreel beraad' als mogelijke optie. In de kwartaalrapportage leest de inspectie over moreel beraad als zijnde een behaald doel. Dit heeft zij tijdens de gesprekken met zorgverleners niet teruggehoord. Behandelaars hebben in een individueel geval wel intervisie met vakgenoten buiten de organisatie om. In het leer- en ontwikkelplan 2017-2020 van De Hoven, ziet de inspectie 'in het kader van werken aan welbevinden', de mogelijkheid voor moreel beraad genoemd. Het voorstel hierbij is om dit vorm te geven via een 'train de trainer' opzet.

Norm 2.4

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels** aan deze norm omdat het leeraanbod van De Hoven voorziet in een groot aanbod aan scholingen en leidinggevenden sturen actief op deskundigheidsbevordering tijdens functioneringsgesprekken. Zorgverleners van De Hoven staan verplicht geregistreerd in het kwaliteitsregister V&VN. Hier registreren zij interne en externe bijscholing. De Hoven kent een carousel Leren en Ontwikkelen met een divers scholingsaanbod. Een aantal scholingen zijn verplicht, voor andere scholingen kiezen medewerkers naar gelang de eigen behoefte. Zorgverleners geven aan dat zij hierin goed gefaciliteerd worden.

Behandelaars geven aan dat het kennisniveau van medewerkers erg varieert. De artsen zouden graag betrokken zijn bij de klinische lessen. Zij zien hierin mogelijkheden voor verbetering. De inspectie heeft verder niets vernomen over plannen om leernetwerken te vormen met collega-organisaties.

⁴ In reactie op het conceptrapport geeft De Twaalf Hoven aan dat er wel structurele afspraken zijn voor reflectie en noemt als voorbeelden de bewonersbespreking, de gedragsvisites, moreel beraad, de beschikbaarheid van een gedragscoach en de ochtendbespreking door artsen en specialistisch verpleegkundigen.

Norm 2.5

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels** aan deze norm omdat de inspectie uit documenten en gesprekken met medewerkers en cliëntenraad te horen kreeg dat de personeelsplanning aangepast kan worden wanneer dat nodig is. Er is daarom nagenoeg altijd voldoende deskundige medewerkers aanwezig. Vanuit het bedrijfsbureau is inzichtelijk wat de norminzet is en in hoeverre dit wel of niet gerealiseerd is. Zorgverleners geven aan dat in drukke tijden uitbreiding mogelijk is en er uren gespaard kunnen worden in relatief rustige perioden. Zorgverleners zijn blij met de inzet van vrijwilligers. Bij voorkeur zouden zij zelf meer tijd willen hebben om individuele aandacht aan cliënten te geven. De cliëntenraad van De Twaalf Hoven is betrokken bij de besluitvorming van belangrijke ontwikkelingen. Zij hebben geen signalen dat er onvoldoende zorgverleners zijn, maar geven aan vaste gezichten erg belangrijk te vinden.

Een punt van aandacht is het relatief hoge ziekteverzuim binnen De Twaalf Hoven. De eerste maanden van 2017 liep dit gemiddeld op naar bijna 10 procent, waarna het in april en mei daalde naar net onder 7,5 procent met uitschieters van boven de 10 % voor enkele woningen en de activiteitenbegeleiding. Ook is er discontinuïteit in artsen geweest, wat De Twaalf Hoven nu opgelost heeft met een basisarts die werkt onder supervisie van een specialist ouderengeneeskunde. Ten tijde van het bezoek van de inspectie werkten er drie specialisten ouderengeneeskunde in de Twaalf Hoven (respectievelijk 24 uur, 28 uur en 32 uur), een basisarts (32 uur), een verpleegkundig specialist (24 uur) en er was een verpleegkundig specialist in opleiding (32 uur).

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.

De Twaalf Hoven **voldoet** aan deze norm omdat de scholingen gebaseerd zijn op de Vilans en Verenso protocollen en richtlijnen. Deze vormen het uitgangspunt voor de zorgverlening. Zorgverleners gebruiken deze protocollen in de praktijk en handelen hiernaar. Indien nodig wijken zij hier beargumenteerd vanaf. Dit is altijd in goed overleg met de cliënt of zijn familie en de behandelaren. Zorgverleners leggen deze afspraken vast. Zo mocht een cliënt met een druppel van de afdeling af om buiten te wandelen. Hoewel deze cliënt niet helemaal verkeersveilig is, werd voor het welbevinden toch voor deze optie gekozen. De zorgverleners zoeken nog uit hoe zij de veiligheid nog verder kunnen bevorderen. Als optie werd de mogelijkheid voor het verven van voetstappen op het trottoir genoemd.

Norm 2.7

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels** aan deze norm omdat er voldoende behandelaars zijn en deze op een laagdrempelige wijze opgeroepen en ingezet worden. Behandelaars geven aan dat zorgverleners over het algemeen tijdig hun hulp inroepen. Aangezien de behandelaars op de locatie zelf aanwezig zijn kunnen zij snel ter plekke zijn. Er is daarnaast 24 uur per dag een verpleegkundige niveau 4 beschikbaar. De artsen lopen wekelijks visite op de woningen. Hierdoor zijn zij in staat om waar nodig preventief te handelen en escalaties te voorkomen. Zorgverleners zijn tijdens deze visite in de gelegenheid laagdrempelig ervaringen uit te wisselen en vragen te stellen. Artsen zien door deze werkwijze veranderingen eerder optreden. De psychologen overwegen gedragsprekuren te organiseren⁵. Dit geeft hen en de zorgverleners de kans om vroegtijdig zorgvragen te agenderen en te bespreken.

Tijdens de MDO's wisselen de behandelaars met de verantwoordelijk verzorgende en de familie/cliënt informatie uit. Uit het dossier bleek nog onvoldoende wie waarvoor verantwoordelijk is.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg en coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1¹

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels** aan deze norm omdat de missie van de organisatie goed geïmplementeerd is, de methoden hierop zijn aangepast en deskundigheidsbevordering hierop aansluit. Relevante stakeholders in de organisatie zoals de cliëntenraad zijn betrokken bij de besluitvorming en zorgverleners hebben regelruimte om beargumenteerd af te wijken.

Zoals eerder aangegeven is het van belang om naast de nadruk op welbevinden de medische veiligheid te blijven garanderen, aangezien dit in het cliëntdossier onvoldoende zichtbaar is.

Norm 3.2

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels** aan de norm omdat de inspectie rapportages, analyses en verbetermaatregelen constateert die laten zien dat onvoorziene gebeurtenissen gebruikt zijn voor verbetermaatregelen. Zo staat in de eerste kwartaalrapportage van de MIC te lezen dat de '5x waarom'- methodiek gebruikt is voor de analyse van incidenten in het eerste kwartaal van 2017. Als verbetermaatregel staat vermeld dat bijvoorbeeld een medewerker een assertiviteitscursus is gaan volgen en er maatregelen zijn genomen om beter geconcentreerd de medicatie te kunnen delen. Voor een valincident is een vergelijkbare analyse gemaakt en zijn verbetermaatregelen opgesteld.

⁵ In reactie op het conceptrapport geeft De Twaalf Hoven aan dat de gedragsvisites voor bewoners van de acht woningen psychogeriatric gestart zijn.

Norm 3.3

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

De Twaalf Hoven **voldoet grotendeels** aan deze norm omdat de voortgangsrapportage van het eerste kwartaal 2017 voor deze locatie laat zien voor welke thema's aandacht is, welke activiteiten hierbij horen en welke resultaten behaald zijn. De kwartaalrapportage komt tot stand met inbreng van hoofden, aandachtsvelders en medewerkers. Omdat er nog geen instrument is voor het meten van de kwaliteit van leven, geven voornamelijk medewerkers, cliëntenraad en bewoners of familie op eigen wijze een reflectie hierop. De cliëntenraad geeft aan betrokken te zijn en de inspectie leest dit terug in de verslaglegging. Tijdens het hoofdenoverleg komen diverse verbeteracties aan de orde. Het gaat bijvoorbeeld over opties voor verbetering van de procedure met betrekking tot de retourmedicatie, de communicatie naar familie over het gebruik van het cliëntportaal en het aanstellen van aandachtsvelders.

Medewerkers leveren gegevens aan ten aanzien van de inhoud van zorg, zoals de MIC-analyses. Overige analyses en trends op zorginhoudelijk gebied staan nog niet in de eerste kwartaalrapportage vermeld. In de cliëntdossiers is, zoals beschreven onvoldoende sprake van methodisch werken. De organisatie erkent dit. De inspectie trof deze analyse niet aan in de kwartaalrapportage.

Norm 3.4

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

De Twaalf Hoven **voldoet** aan deze norm omdat het werkklimaat open is en zorgverleners en behandelaren weten te benoemen waar verbeteringen mogelijk zijn. Zij willen hieraan met elkaar de schouders onder zetten. Dit geldt ook voor de openheid en betrokkenheid van de cliëntenraad bij de ontwikkelingen. Zij worden goed en tijdig geïnformeerd op een open en constructieve manier. De inspectie ziet tijdens de observaties dat zorgverleners de ruimte voelen om elkaar feedback te geven. Daarnaast wordt deskundigheidsbevordering gestimuleerd en ziet de inspectie dat hiervan ook goed gebruik gemaakt wordt. De vraag naar GVP-opleiding overtreft bijvoorbeeld het aanbod.

Norm 3.5¹

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

De Twaalf Hoven **voldoet** aan deze norm omdat uit gesprekken, observaties en documenten blijkt dat er veel energie en aandacht uitgaat naar het welbevinden van de cliënten. Hiervoor is een goed samenspel met vrijwilligers en familie noodzakelijk. Voor aanvang van de zorgverlening is al intensief contact met cliënt en familie om de wensen goed in kaart te brengen. Deze betrokkenheid houden zorgverleners zoveel mogelijk in stand en daar waar mogelijk zetten zij vrijwilligers in om extra individuele aandacht te geven. De vrijwilligers kunnen zich opgeven voor vaste taken. Hiervoor is een inwerkprogramma beschikbaar. In het ADL-werkplan ziet de inspectie terug dat bepaalde activiteiten met een vrijwilliger uitgevoerd worden. De cliëntenraad heeft aangegeven dat er meer aandacht nodig is voor individuele activiteiten in de woningen en dat ondersteuning door familie nog wat structureler zou kunnen. Dit heeft al geleid tot meer Activiteiten Begeleidingsuren in de woningen. Tegelijkertijd zijn ook de groepsactiviteiten waardevol. Met elkaar zoekt men naar creatieve oplossingen om iedereen zoveel mogelijk tegemoet te komen.

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 Twaalf Hoven 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:

- cliënten uit diverse woningen;
- observatie van zeven cliënten in twee huiskamers, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met zes uitvoerende medewerkers van afdeling;
- gesprekken met drie behandelaars;
- gesprek met twee leden van de lokale cliëntenraad;
- overleg bijgewoond van het locatiemanagement met hoofden zorg;
- bijwonen dagactiviteit 'hersengym' door middel van een spel met medewerker geestelijke verzorging en activiteitenbegeleider;
- bijwonen gedeelte bespreking Hoofdenoverleg De Twaalf Hoven;
- vier cliëntdossiers van bewoners van diverse afdelingen;
- 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 cliëntenraad. Ook worden cliëntdossiers en documenten ingezien. Overlegvormen kunnen bijgewoond worden bijvoorbeeld een multi-disciplinair 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 Twaalf Hoven;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie t/m mei 2017
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van De Twaalf Hoven;
- Scholingsaanbod 2016 en 2017 voor de medewerkers van De Hoven, opleidingskwaliteitsplan 2014-2016 en leer- en ontwikkelplan 2017-2020;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van De Hoven en specifiek De Twaalf Hoven;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Jaarplan De Hoven 2017, kwartaalrapportage 2017, 1^e kwartaal en jaarverslag 2016.
- Aanvullende informatie over twee cliëntdossiers naar aanleiding van bezoek