



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

Rapport van het vervolfbezoek
aan Stichting Vivantes Ouderenzorg,
locatie Bloemenhof in Geleen
op 12 december 2018

Utrecht, april 2019

V2007017

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding vervolfbezoek 3
1.2	Beschrijving Bloemenhof 4
1.3	Bestuursgesprek 4
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
2.5	Conclusie vervolfbezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Vivantes verwacht 7
3.2	Vergoedingen 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 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) bracht op 12 december 2018 een onaangekondigd vervolfbezoek aan stichting Vivantes Ouderenzorg (hierna: Vivantes), locatie Bloemenhof in Geleen.

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 vervolfbezoek

Op 28 en 29 december 2016 bezocht de inspectie de locaties Bloemenhof en Urmonderhof. Aanleiding was de bestuurlijke situatie bij Vivantes op dat moment en de signalen die de inspectie ontving over de kwaliteit van zorg. Naar aanleiding van deze bezoeken en de komst van een nieuwe interim bestuurder, sprak de inspectie op respectievelijk 2 maart en 21 maart 2017 met diverse interne stakeholders binnen Vivantes. Hierbij maakte de inspectie de afspraak met Vivantes om, per locatie een plan van aanpak en de huidige stand van zaken met betrekking tot de kwaliteit van zorg, aan te leveren. Deze informatie ontving de inspectie op 31 augustus 2017. Op 1 augustus 2017 startte een nieuwe 'vaste' bestuurder. De raad van toezicht werd in 2017 geheel vernieuwd.

Gegeven het bovenstaande traject en de door de inspectie ontvangen informatie over de kwaliteit van zorg op Bloemenhof, besloot de inspectie locatie Bloemenhof op 7 februari 2018 opnieuw te bezoeken.

Tijdens dit bezoek constateerde de inspectie dat Bloemenhof grotendeels niet voldeed aan 11 van de 14 getoetste normen, binnen alle thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

De inspectie verwachtte dat Bloemenhof binnen zes maanden, na vaststelling van het rapport, zou voldoen aan alle normen. Ook verwachtte de inspectie dat Vivantes de verbetermaatregelen zo nodig ook op de andere locatie zou doorvoeren.

De inspectie ontving op 16 augustus 2018 een voortgangsverslag en op 16 november 2018 een resultaatverslag.

De inspectie bracht op 12 december 2018 een vervolfbezoek aan Bloemenhof om te beoordelen of de kwaliteit van zorg in voldoende mate is verbeterd.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het bezoek op 7 februari 2018 en is ook terug te vinden op de website van de inspectie onder 'Publicaties'.

1.2 **Beschrijving Bloemenhof**

Woonzorgcentrum Bloemenhof is één van de negen zorglocaties van Vivantes. Vivantes verleent zorg en behandeling in de gemeenten Sittard-Geleen, Beek en Stein.

Bloemenhof is een woonzorgcentrum gelegen in Geleen en beschikt over 34 kamers voor verzorgingshuiszorg. Hier wonen negentien cliënten met een zorgzwaartepakket (ZZP) variërend van ZZP 4 tot en met ZZP 6.

Daarnaast beschikt Bloemenhof over een Bopz-aangemerkte unit voor zestien psychogeriatrische (pg)-cliënten. Hiervan hebben veertien cliënten een ZZP 5 en twee een ZZP 7. De cliënten op de pg-unit hebben allen een eenpersoonskamer met eigen badkamer. De kamers liggen aan een gang met in het midden een huiskamer. Alle zestien cliënten maken gebruik van de huiskamer, die in een U-vorm loopt waardoor er optisch twee ruimtes ontstaan. In de huiskamer is een open keuken aanwezig waar kleine gerechten kunnen worden bereid. De warme maaltijd ontvangt de pg-unit vanuit de centrale keuken van Bloemenhof.

Op de tweede verdieping is ook een huiskamer, waar Bloemenhof 'kleinschalig wonen' heeft geïntroduceerd. Hier wordt voor een groep cliënten (tien) ook de maaltijden en koffie/thee in de huiskamer geserveerd en er worden activiteiten ondernomen. Zo krijgen deze cliënten iets meer persoonlijke aandacht.

Centraal in het gebouw op de benedenverdieping ligt een zaal waar activiteiten worden georganiseerd en waar maaltijden worden geserveerd. Tevens is op de begane grond een wijksteunpunt gevestigd.

Behandeling

Vivantes heeft de functie behandeling ingekocht via een externe organisatie Novicare.

Verpleging en Verzorging

Een locatiemanager verpleging & verzorging is verantwoordelijk voor de locatie en stuurt de medewerkers aan. Twee verpleegkundigen ouderenzorg coachen de medewerkers op Bloemenhof.

In het verzorgingshuisgedeelte van Bloemenhof werken overdag drie zorgverleners. Van deze zorgverleners is minimaal één zorgverlener en één verzorgende niveau 3 aanwezig. Twee zorgverleners werken in de avonddienst.

Op de pg-unit zijn er overdag drie zorgverleners werkzaam, van wie minimaal één verzorgende niveau 3 is. Daarnaast is er een medewerker die vier ochtenden per week aanvullende ondersteuning biedt op een afdeling. In de avond zijn twee zorgverleners aanwezig. Het zorgteam bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden, leerling-verzorgenden, helpenden, zorgondersteuners en bewonersassistenten.

De schoonmaakwerkzaamheden in Bloemenhof worden door zorgondersteuners gedaan. Op het moment van het vervolfbezoek wordt de rol van zorgondersteuner aangepast. Binnenkort komen er vaste zorgondersteuners per etage te werken, die ook welzijnsactiviteiten zullen verrichten.

In de nacht is er in Bloemenhof voor 50 cliënten één zorgverlener aan het werk. Zij kan een beroep doen op een zwerfwacht die gedurende de hele nacht wakker is en rouleert over vier woonzorgcentra van Vivantes. Daarnaast is er in de avond en nacht nog een verpleegkundige dienst beschikbaar voor alle locaties.

1.3 **Bestuursgesprek**

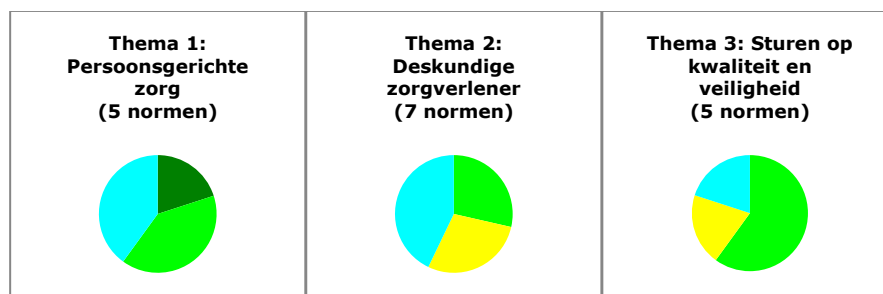
Naar aanleiding van de resultaten van het vervolfbezoek op 12 december 2018, vond op 25 februari 2019 een bestuursgesprek plaats. Hierbij waren de bestuurder van Vivantes en twee leden van de raad van toezicht aanwezig. De bevindingen van het inspectiebezoek en de wijze waarop de raad van bestuur stuurt op de kwaliteit en veiligheid van de zorg waren hoofdonderwerp van dit gesprek.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Bloemenhof. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft. Een toelichting op de scores er norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft. In hoofdstuk 4 ziet u ook het oordeel op normniveau terug van het bezoek van 7 februari 2018.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaand diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Bloemenhof beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



Legenda

	voldoet
	voldoet grotendeels
	voldoet grotendeels niet
	voldoet niet
	niet getoetst

2.2 Wat gaat goed

Bij het vorige inspectiebezoek was persoonsgericht zorg een van de punten waarop Bloemenhof moest verbeteren. De inspectie ziet dat de Bloemenhof hier een grote stap in heeft gemaakt. Bloemenhof heeft ook zicht op de verbeteringen die noodzakelijk zijn om de zorg te blijven ontwikkelen en verbeteren.

2.3 Wat kan beter

Cliënten kunnen meer individuele aandacht krijgen van zorgverleners. Zorgverleners ervaren een grote werkdruk. De cliënten krijgen hierdoor niet altijd de aandacht die ze nodig hebben. Ook kan Bloemenhof meer aandacht besteden aan de fysieke leefomgeving (de huiskamers) van de somatische cliënten. Bloemenhof voert veel verbeteringen door. De monitoring hiervan, de borging en eventuele bijstelling (PDCA-cyclus) is een punt van aandacht voor de zorgverleners en het management.

2.4 Wat moet beter

Bloemenhof leert onvoldoende van de MIC-meldingen. Het analyseren van meldingen gebeurt nog niet voldoende naar basisoorzaken. Hierdoor wordt er onvoldoende lering getrokken uit fouten.

Ook het methodisch werken moet beter binnen Bloemenhof. In de dossiervoering ontbreekt samenhang. Zorgverleners hebben niet de juiste kennis en de juiste informatie om het dossier goed te gebruiken. Ook het rapporteren is nog niet methodisch. De VPO's zijn nog onvoldoende in staat om te sturen op goede dossiervorming en methodisch werken.

2.5 Conclusie vervolfbezoek

Tijdens het bezoek van 7 februari 2018 voldeed Bloemenhof niet aan 11 van de 14 getoetste normen. De inspectie verwachtte dat Bloemenhof binnen een half jaar aan alle normen zou voldoen. Tijdens het vervolfbezoek van 12 december 2018 voldoet Bloemenhof (grotendeels) aan 8 van de 11 getoetste normen. De normen op persoonsgerichte zorg voldoen (grotendeels). Binnen het thema deskundige zorgverlener voldoen twee normen nog niet, binnen het thema sturen op kwaliteit en veiligheid voldoet één norm niet.

De inspectie constateert dat er binnen Bloemenhof veel verbeteringen zijn doorgevoerd, vooral op het vlak van persoonsgerichte zorg. Het methodisch werken laat echter nog onvoldoende verbetering zien. Zo ook het leren en verbeteren op basis van de MIC-meldingen. De raad van bestuur en de raad van toezicht geven aan dat zij zich bewust zijn van de opdracht waarvoor Vivantes staat. Zij hebben in beeld welke verbetermaatregelen nog nodig zijn op de verschillende locaties en er is een duidelijk plan van aanpak. De raad van bestuur heeft er bewust voor gekozen om eerst prioriteit te geven aan het verbeteren van persoonsgerichte zorg. Dit heeft ook geleid tot aantoonbare verbeteringen op dit vlak binnen Bloemenhof. De raad van bestuur geeft aan dat voor 2019 de focus ligt op het verbeteren van het methodisch werken.

De inspectie laat het vertrouwen in de verbeterkracht van de organisatie op het vlak van methodisch werken en het meldingenproces afhangen van de resultaten die Bloemenhof de komende maanden boekt op dit vlak. De inspectie zal het verbeterproces nauwlettend volgen.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat de inspectie van Vivantes verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit vervolgbezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Vivantes verwacht**

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

De inspectie verwacht dat Vivantes verbetermaatregelen treft en op 1 augustus 2019 aan alle normen voldoet. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 4 hiervoor voldoende handvatten biedt.

De inspectie verwacht uiterlijk **30 mei 2019 een voortgangsverslag** met hierin de ingezette verbetermaatregelen.

De inspectie verwacht uiterlijk **1 augustus 2019 een resultaatverslag**.

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

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Op basis van het resultaatverslag besluit de inspectie welke vervolgacties zij onderneemt. Een vervolgbezoek aan Bloemenhof of een andere locatie van Vivantes behoort tot de mogelijkheden.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het bezoek van 7 februari 2018 heeft beoordeeld. Vervolgens ziet u hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt ten tijde van dit vervolfbezoek. De inspectie scoorde tijdens het bezoek of Bloemenhof 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 zorgmedewerkers.

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 voldeed Bloemenhof **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst.**

Norm 1.2¹

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

Volgens de inspectie voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels** aan deze norm.

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.

Zorgverleners kennen de cliënten goed. De inspectie hoort dat zorgverleners wensgesprekken voeren met cliënten. Zorgverleners verwerken deze informatie in een anamnese aan de hand van de elf gezondheidspatronen van Gordon. De inspectie leest in verschillende dossiers een uitgebreide anamnese volgens deze methodiek terug. Hierin staan de wensen en persoonlijke voorkeuren van de cliënten. Ook de voorgeschiedenis van de cliënt staat hierin. In het werkplan leest de inspectie deze wensen en voorkeuren weer terug. De inspectie hoort ook in gesprek met zorgverleners dat zij de cliënt goed kennen. Een zorgverlener vertelt waarom een cliënt alleen aan tafel zit. Andere zorgverleners vertellen uitgebreid over wat cliënten graag eten of aan activiteiten ondernemen. De inspectie hoort dat zorgverleners de ene cliënt bij haar voornaam noemen en een andere cliënt bij haar achternaam. De zorgverlener kan uitleggen waarom zij deze keuze maakt. Dit staat niet altijd in het cliëntdossier.

De inspectie ziet ook nog niet in alle dossiers de wensen en behoeften van de cliënt terug. Een anamnese of een levensgeschiedenis ontbreekt in een aantal dossiers. Ook ziet de inspectie dat de fysieke omgeving op de somatische afdeling niet voldoende aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënt. In de huiskamer staat een grote tafel. Alle aanwezige cliënten moeten rondom deze tafel zitten. Er is een aangrenzende huiskamer met leunstoelen die nu wordt gebruikt als zusterspost. Verzorgenden vertellen dat het management plannen maakt om deze huiskamer ook in te richten voor cliënten, omdat de drukte niet voor iedereen prettig is.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Bloemenhof aan de norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners weten wat de cliënt zelf kan en laat haar dit ook doen. Dit ziet de inspectie ook terug in het werkplan. Een voorbeeld hiervan is dat in het werkplan staat dat de cliënt zelf het gezicht kan wassen. Tijdens de observatie ziet de inspectie zorgverleners die een cliënt een keuze in het drinken geven; "Wilt u koffie of thee?". Ook na de soep krijgen cliënten een keuze waaruit blijkt dat zorgverleners de cliënt goed kennen; "Wilt u een sneetje krentenbrood met kaas?". Hierop reageert de cliënt enthousiast.

De inspectie ziet ook tijdens de observatie dat zorgverleners de cliënten stimuleren om zelfstandig te eten. Als dit niet lukt, geeft de zorgverlener begeleiding. Een ander voorbeeld is dat een zorgverlener weet te vertellen dat een cliënt graag mee helpt met de huishouding. Zij laat haar ook regelmatig klusjes doen. Deze voorkeur leest de inspectie ook terug in het dossier.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgverleners de normen en waarden van de cliënt kennen. Cliënten worden op diverse manieren aangesproken, met voornaam of achternaam, zoals zij graag willen. Zorgverleners passen het tempo aan, aan de situatie van de cliënt. In een huiskamer lakt een zorgverlener de nagels van cliënten die dit graag

willen. De zorgverlener heeft oog voor de cliënten tijdens het lakken. De inspectie ziet dat cliënten zich hier prettig bij voelen. Zorgverleners betrekken alle cliënten in de huiskamer bij de activiteit. De inspectie ziet dat zorgverleners bij elke cliënt wel even stil staan en aandacht geven.

De inspectie ziet ook een huiskamer met veel cliënten. Zorgverleners hebben een hoog werktempo om iedereen aandacht te kunnen geven. Dit lukt niet altijd. Contact met de cliënt vindt soms staand of tijdens een andere bezigheid plaats. Ook hoort de inspectie een zorgverlener naar een cliënt roepen die de gang op wil lopen; "Waar is je rollator, niet zo lopen, dadelijk val je!". De cliënt reageert verward en ontdaan.

Norm 1.5

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

De norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **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 zorgmedewerkers zijn hiervoor voldoende deskundig. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Daarnaast zijn zorgmedewerkers in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor een omgeving waarin zorgmedewerkers methodisch kunnen werken. De zorgmedewerker 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 voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels niet** aan deze norm. In het cliëntdossier is niet altijd navolgbaar of zorgverleners een voldoende professionele afweging over de benodigde zorg maken. De zorgverlening heeft de gezondheidsrisico's van cliënten niet altijd in beeld.

In het 'status uitvoering ontwikkelplan Bloemenhof' leest de inspectie dat *risico's worden gesignaleerd en vastgelegd in het ECD. In overleg met de cliënt/verwant worden afwegingen m.b.t. de risico's gemaakt en vastgelegd*. Dit ziet de inspectie niet terug in een aantal dossiers.

Zo ziet de inspectie een cliënt apart zitten. Een zorgverlener vertelt dat de cliënt apart zit omdat zij boos reageert als er andere cliënten bij haar in de buurt komen. De inspectie leest hierover niets terug in het dossier; ook niet in het werkplan. Ook is er geen risico op bijvoorbeeld agressie geïnventariseerd. De zorgverlener vertelt dat er wel een psycholoog betrokken is, en dat er een bejegeningplan is. Dit plan kan de zorgverlener niet laten zien in het dossier.

Ook ziet de inspectie in de zorgdossiers niet altijd doelen of acties terug voor risico's die zorgverleners wel benoemen.

Tijdens het bezoek is voor de inspectie niet duidelijk wat het beleid van Bloemenhof is ten aanzien van de risico-inventarisatie. In het 'status uitvoering ontwikkelplan Bloemenhof' benoemt de zorgaanbieder dat risico's voortkomen uit de anamnese. In dit ontwikkelplan staat niet op welke manier die risico's geïnventariseerd moeten worden. De inspectie leest in de handleiding van de zorgleefplannen dat zorgverleners de gezondheidsrisico's moeten inventariseren volgens de scorelijst die staat op het interne documentensysteem. Een zorgverlener vertelt de inspectie dat zij de gesignaleerde gezondheidsrisico's in de anamnese toetst in de 'risicoscan app' van zorg voor beter.

De inspectie hoort van zorgverleners dat er geen duidelijke afspraken binnen de instelling zijn over de hoe zorgverleners gezondheidsrisico's moeten signaleren en monitoren.

De inspectie ziet dat de ingezette vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) binnen de open afdelingen niet altijd in het dossier staan. De betrokkenheid van de huisarts is niet zichtbaar. Het is onduidelijk of zorgverleners de risico's met de cliënt bespreken. Ook evalueren de zorgverleners de VBM's niet. Gesprekspartners vertellen dat cliënten in deze situaties zelf om bedekken vragen en dat het dan geen vrijheidsbeperkende maatregel is. Zorgverleners geven hierbij ook aan dat cliënten zelf de bedekken niet naar beneden kunnen doen.

De inspectie ziet dat ingezette VBM's op de pg-unit in het dossier staan verwerkt. De inspectie ziet dat de besluitvorming hierover plaats vindt in overleg met de cliënt (vertegenwoordiger) en de specialist ouderengeneeskunde (SO). In het dossier zitten getekende toestemmingsformulieren. De inspectie hoort van de zorgverleners dat de SO de VBM's maandelijks evalueert.

De inspectie hoort van de zorgverleners dat zij laagdrempelig contact kunnen opnemen met de SO. De inspectie hoort en leest dat de psycholoog betrokken is bij de zorg voor pg-cliënten. De inspectie ziet meerdere bejegeningplannen terug in het dossier. Gesprekspartners vertellen dat er op korte termijn voor elke cliënt van de pg-afdeling een bejegeningplan komt.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels niet** aan deze norm.

In de dossiers die de inspectie inziet, is de Plan-Do-Check-Act (PDCA-) cyclus in de zorgverlening niet duidelijk navolgbaar. De inspectie ziet bijvoorbeeld een dossier zonder doelen. Zorgverleners rapporteren alleen onder het kopje algemeen in dit dossier. Zo ziet de inspectie een dossier met één doel, dat te maken heeft met valrisico. De inspectie leest vervolgens geen rapportages op dit doel. Wel ziet de inspectie een uitgebreid werkplan in meerdere dossiers, waarin soms acties staan die horen bij gesignaleerde risico's. De uitwerking van de wensgesprekken staan nog in alle dossiers (zie ook norm 2.1). De inspectie ziet en hoort ook dat nog niet alle wensgesprekken verwerkt zijn in het dossier. Voor sommige cliënten zijn daardoor de persoonlijke wensen en behoeftes nog niet terug te vinden in het dossier. De gesproken zorgverleners hebben moeite om snel informatie terug te vinden in het dossier.

De inspectie leest een duidelijke handleiding voor het maken van een zorgleefplan. De afspraken uit deze handleiding ziet de inspectie niet terug in de dossiers. Ook is deze handleiding niet bekend bij alle zorgverleners.

De inspectie hoort dat vanaf januari de verpleegkundigen ouderengeneeskunde (vpo's) steekproefsgewijs de dossiers gaan controleren. Om dit moment is er nog geen controle, omdat zorgverleners nog bezig zijn met het aanpassen van de dossiers.

De inspectie hoort dat de vpo's geschoold zijn in methodisch werken, door een externe kwaliteitsverpleegkundige. Voor EVV-ers staat er een scholing over methodisch werken gepland in december.

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 voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat zorgverleners tijd en ruimte krijgen om regelmatig stil te staan bij de kwaliteit van de zorg die zij geven. De inspectie ziet in documenten en hoort van zorgverleners dat er elke maand voorafgaand aan het teamoverleg cliëntbesprekingen zijn. Dit zijn besprekingen van een uur, waarbij eventueel de psycholoog aansluit om aanvullende informatie te geven. De inspectie hoort dat dit tot nu een keer is voorgekomen.

Zorgverleners volgden volgens het scholingsplan een scholing voor feedback geven. Daarnaast ziet de inspectie in het eerdergenoemde ontwikkelplan dat de teams sinds 14 augustus 2018 dagelijks evalueren aan het einde van de dag. In het ontwikkelplan staat ook dat de vpo vanuit deze evaluaties tops en tips levert voor vermelding in de wekelijkse nieuwsflits. De inspectie hoort dat er tweewekelijks gedragsvisites zijn. De SO, psycholoog en de vpo bespreken dan het MDO voor. De EVV-er en activiteitenbegeleider zijn nog niet aanwezig. De inspectie hoort dat dit een wens is voor de toekomst. De inspectie hoort dat de psycholoog op dit moment met name overleg heeft over de cliënten met de locatiemanager en de EVV-ers. Er zijn nog geen gedragsvisites/cliëntbesprekingen met andere zorgverleners uit de teams, waar hij structureel bij betrokken is.

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 norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **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 voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels** aan deze norm. De inspectie hoort van de zorgverlening en het management dat er vanaf 1 oktober 2018 een nieuwe personeelsplanning is in Bloemenhof. De bezetting is volgens beide partijen nu voldoende en het ziekteverzuim is meer onder controle. Tijdens het vervolfbezoek is er steeds toezicht op de huiskamers. De inspectie hoort dat de samenstelling van de teams is veranderd. De nieuwe samenstelling van de teams zorgt er volgens het management voor dat kennis en kunde van zorgverleners beter aansluit bij de behoefte van de cliënten. Zorgverleners vertellen dat de nieuwe planning meer rust geeft. Zorgverleners hoeven minder vaak extra te komen werken, of te ruilen van dienst. Gesprekspartners vertellen dat er veel scholingen zijn geweest met betrekking tot persoonsgerichte zorg. De inspectie leest dit ook in de aangeleverde documenten. In het ontwikkelplan staat dat er een scholingsplan is voor 2019. De inspectie ziet ook in de plannen dat de vpo's een opleiding volgen tot kwaliteitsverpleegkundige.

De inspectie hoort dat zorgverleners de werkdruk nog steeds als hoog ervaren. Zorgverleners vertellen dat er nog te weinig tijd is voor individuele aandacht voor cliënten. Dit lukt alleen op de momenten dat er een extra zorgverlener is. De inspectie leest in de ontwikkelingsplannen dat er veel verantwoordelijkheid ligt bij de vpo's voor het doorvoeren van veranderingen. De inspectie hoort in gesprekken en ziet in de dossiers dat de vpo's nog zoekend zijn in hun rol. Voor de vpo's zijn de uitgangspunten ook niet altijd duidelijk. Zo hoort de inspectie bijvoorbeeld dat er geen duidelijkheid is over de inrichting van het elektronisch cliëntendossier (ECD). De inspectie leest in het kwaliteitsplan 2019-2021 dat er een werkgroep binnen Vivantes bezig is met een verbeterde inrichting van het ECD.

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.

Volgens de inspectie voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan de norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.7

Zorgmedewerkers 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 voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan de norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

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 zorgmedewerkers 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 voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels** aan deze norm. De inspectie leest in het concept kwaliteitsplan dat er een nieuwe conceptvisie is voor Vivantes. In deze conceptvisie staat persoonsgerichte zorg centraal. De inspectie leest, hoort en ziet dat er vanuit het management veel aandacht is voor persoonsgerichte zorg. De locatiemanager probeert het goede voorbeeld te geven en mee te denken met zorgverleners om de zorg meer persoonsgericht in te richten. Zorgverleners hebben scholingen gevolgd voor persoonsgerichte zorg. De inspectie hoort ook van zorgverleners dat hier veel aandacht voor is, en dat er veel scholingen hebben plaatsgevonden. De inspectie ziet tijdens de observaties dat de persoonsgerichte zorg is verbeterd ten opzichte van het eerdere bezoek. De zorgaanbieder heeft interne audits laten doen voor het onderwerp persoonsgerichte zorg. Aan de hand van deze audits zijn verbeterplannen gemaakt. De inspectie hoort en ziet ook dat nog niet alle zorgverleners persoonsgericht werken (zie thema 1).

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels niet** aan deze norm. Ook ziet de inspectie in de MIC-analyse van het kwaliteitsoverleg geen methodische analyse van de meldingen terug. Het gaat vooral om een kwantitatieve analyse van de aantallen en het soort meldingen. De inspectie leest in de MIC-analyse van het kwaliteitsoverleg dat 38 van de 77 meldingen die gedaan zijn met betrekking tot medicatie en vallen, niet zijn afgehandeld door de MIC-commissie. De voorgestelde aanbevelingen zijn niet smart omschreven. De inspectie leest in het ontwikkelplan van Bloemenhof dat zij voor de analyses van de MIC-melding VPO's schoolt. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om scholing voor de '5x why methode'.

Zorgverleners voelen zich veilig om incidenten te melden (MIC-melding). De inspectie hoort dat de VPO of de locatiemanager de MIC-meldingen in het teamoverleg bespreekt. Voor het teamoverleg bespreekt het MIC-team de MIC-meldingen. Elk van de drie teams van Bloemenhof heeft een MIC-team bestaande uit de VPO en enkele zorgverleners uit het team.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels** aan deze norm. De inspectie ziet de auditresultaten van oktober 2018 van Bloemenhof en de acht andere locaties van Vivantes. Vivantes heeft op locatieniveau in beeld op welke punten verbeteringen noodzakelijk zijn in de kwaliteit van zorg. Binnen Vivantes is een organisatiebrede stuurgroep kwaliteit actief. De inspectie leest dat hierin onder andere prioritering en monitoring van alle kwaliteitsplannen plaatsvindt. De stafafdeling kwaliteit heeft hierin een belangrijke rol. Daarnaast is in 2018, naar aanleiding van het inspectiebezoek aan Bloemenhof, een klankbordgroep verpleeghuiszorg ingericht. De klankbordgroep bespreekt de voortgang op het plan van aanpak van Bloemenhof in relatie tot wat er in de andere locaties moet gebeuren. De inspectie leest en hoort dat binnen Bloemenhof maandelijks kwaliteitsgesprekken zijn, om de kwaliteitsverbeteringen te monitoren. Aan dit gesprek nemen de locatiemanager, de beleidsmedewerker kwaliteit, de directeur zorg en innovatie, en de vpo deel. De inspectie ziet, hoort en leest dat nog niet alle verbeteringen zijn gerealiseerd. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de dossierinzage. De PDCA-cyclus is nog niet rond binnen Bloemenhof. In het kwaliteitsplan geeft Vivantes zelf aan dat de focus te veel ligt op 'plan and do' en te weinig nog op 'check and act'. Dit ziet de inspectie ook terug in de praktijk. De inspectie leest in het kwaliteitsplan dat Vivantes meer wil gaan sturen op output en op basis daarvan meer de input/acties aan wil passen. Hiervoor wil Bloemenhof onder andere MIC-analyses gebruiken. Goede analyses van MIC-meldingen vinden op dit moment nog onvoldoende plaats (zie norm 3.2). Vivantes is van plan om in 2019 over te stappen naar een nieuw kwaliteitsmodel voor het kwaliteitsmanagementsysteem (PREZO).

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 voldeed Bloemenhof tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Bloemenhof grotendeels** aan deze norm. De inspectie hoort dat de zorgaanbieder op diverse manieren de cultuur van leren en verbeteren binnen de organisatie verbetert. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners een cursus feedback geven hebben gevolgd. Ook zijn er sinds enkele maanden cliëntbesprekingen. Ook de tweewekelijkse gedragsvisite, waarbij de psycholoog altijd aanwezig is, draagt bij aan een cultuur van leren en verbeteren. Het management heeft een open en transparante houding en onderhoudt nauw contact met alle afdelingen en zorgverleners. De inspectie hoort ook van verschillende zorgverleners dat met de ingang van het nieuwe rooster de sfeer is verbeterd binnen Bloemenhof. Vivantes maakt deel uit van een lerend netwerk. De inspectie verneemt van verschillende gesprekspartners ook dat een aantal zorgverleners moeite heeft met de vele veranderingen die plaatsvinden binnen de organisatie. De gesprekspartners vertellen dat de zorgaanbieder zoekende is op welke wijze zij deze groep zorgverleners het beste betreft bij en motiveert voor de vele veranderingen.

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 norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolgbezoek **niet getoetst**.

Bijlage 1 Methode

De inspectie 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 Bloemenhof 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.

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 zorgmedewerkers. 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 zorgmedewerkers. Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgmedewerkers de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgmedewerkers 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 zorgmedewerkers, behandelaren, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadleden. Ook worden cliëntdossiers en documenten ingezien.

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

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt

- Gesprek met afgevaardigde van de cliëntenraad;
- Observatie van zes cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met meerdere medewerkers van de afdelingen;
- Gesprekken met twee behandelaars;
- Gesprekken met het management(team);
- meerdere cliëntdossiers;
- documenten genoemd in bijlage 2.

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 zorgmedewerker 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 zorgmedewerkers reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgmedewerkers 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 zorgmedewerkers 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

- Resultaatverslag Bloemenhof v0.5, nov 2018;
- Status uitvoering ontwikkelplan Bloemenhof 201811002 v0.4, 2018-10-09;
- Totaalplan pgz Bloemenhof origineel, juni 2018;
- Bevindingen interne audits;
- Rapportage interne audit Bloemenhof te Geleen onderdeel van Stichting Vivantes herhaal 17.10.18;
- Concept Kwaliteitsplan 2019-2021 Vivantes Ouderzorg, 22-10-2018;
- Begeleidende brief Resultaatverslag Bloemenhof, 16-11-2018;
- Handleiding zorgleefplan, 28 november 2018 versie 6.4;
- Analyse MIC BLH 01092018-01122018, kwaliteitsgesprek december 2018.