



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

Rapport van het inspectiebezoek aan
Stichting Vivantes, locatie Olympiastaete
in Geleen op 15 oktober 2019

Utrecht, januari 2020

V2015518

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Aanleiding inspectiebezoek	3
1.2	Beschrijving Olympiastaete	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	Conclusie bezoek	5
3	Wat zijn de vervolgacties	6
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Vivantes verwacht	6
3.2	Vervolgacties van de inspectie	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	13
4.3.1	Resultaten	13
Bijlage 1	Methode	16
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten	18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 15 oktober 2019 een onaangekondigd inspectiebezoek aan de stichting Vivantes Ouderenzorg (hierna: Vivantes), locatie Olympiastaete 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. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding inspectiebezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan Olympiastaete zijn de eerdere bezoeken die de inspectie bracht aan Vivantes.

Op 28 en 29 december 2016 zijn de locaties Urmonderhof en Bloemenhof door de inspectie bezocht. 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 volgde een intensief toezichttraject.

Op 1 augustus 2017 startte een nieuwe 'vaste' bestuurder. De raad van toezicht is in 2017 geheel vernieuwd.

De inspectie bezocht de locatie Bloemenhof op 7 februari 2018 en vervolgens op 12 december 2018 opnieuw.

Op 25 februari 2019 sprak de inspectie met de raad van bestuur en raad van toezicht. Deze gaven aan nog meer tijd nodig te hebben om zorg te dragen voor de kwaliteit van zorg op alle locaties.

De inspectie bezocht Olympiastaete om te zien of de verbeteringen ook zijn doorgevoerd op deze locatie en om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan de wet- en regelgeving.

Dit inspectierapport is niet los te zien van het rapport van het vervolgbezoek op 12 december 2018 aan locatie Bloemenhof in Geleen. Zie hiervoor de website van de inspectie (www.igj.nl) onder [publicaties](#).

1.2 Beschrijving Olympiastaete

Woonzorgcentrum Olympiastaete is één van de negen zorglocaties van Vivantes. De locatie ligt in Geleen vlak bij het centrum. Vivantes verleent zorg en behandeling in de gemeenten Sittard-Geleen, Beek en Stein.

Olympiastaete heeft een Bopz-aanmerking voor 22 cliënten. Op dit moment wonen er 11 cliënten met behandeling en 10 cliënten zonder behandeling. Een afdeling staat leeg. De cliënten op de pg-unit hebben allen een eenpersoonskamer met eigen badkamer. Een echte huiskamer is op deze verdieping niet aanwezig. Bewoners moeten naar de begane grond waar zich een ontmoetingsruimte bevindt. In de

ontmoetingsruimte, een grote ruimte, die gebruikt wordt als huiskamer, is een open keuken aanwezig.

Naast Olympiastaete zijn er aanleunwoningen en in circa 45 woningen wordt thuiszorg verleend. Olympiastaete ligt aan een klein park.

Cliënten

Op dit moment wonen zowel cliënten met zwaardere pg-problematiek met behandeling en cliënten zonder behandeling bij elkaar. Het management en ook cliënten vinden dit niet wenselijk. Cliënten hebben een zorgprofiel VV 04 zonder behandeling, zeven cliënten hebben een zorgprofiel VV 05 met behandeling, drie cliënten hebben een zorgprofiel VV 07 met behandeling en één cliënt een zorgprofiel VV 03 zonder behandeling.

Personeel

De dagelijkse leiding is in handen van een locatiemanager. De twee verpleegkundigen ouderenzorg (VPO) hebben de dagelijkse eindverantwoordelijkheid voor de zorg en werken in een coachende coördinerende rol.

De formatie is als volgt. Zorgondersteuner 0,56 fte, horecamedewerkers 3,50 fte, niveau 2 assistent dagbestedingscoach (DBC) 0,56 fte, DBC niveau 4 0,56 fte en één leerling DBC. Helpenden 5,61 fte en 0,78 fte helpenden die ook medicatie mogen delen. Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) niveau 3 0,78 fte en 5,89 fte verzorgende niveau 3. Verzorgende niveau 3 IG 6,72 fte en 0,99 fte leerling verzorgende niveau 3.

Verpleegkundige niveau 4 1,78 fte, verpleegkundige niveau 5 0,67 fte, wijk-verpleegkundige 1,00 fte en een leerling-verpleegkundige niveau 4 derdejaars 0,93 fte.

Voor de cliënten met behandeling is de specialist ouderengeneeskunde de hoofdbehandelaar. Voor cliënten zonder behandeling is de huisarts de eindverantwoordelijke.

Vivantes heeft de functie behandeling ingekocht via een externe organisatie. Dit is een zorgonderneming die specialisten ouderengeneeskunde, psychologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten in dienst heeft.

Organisatieontwikkelingen

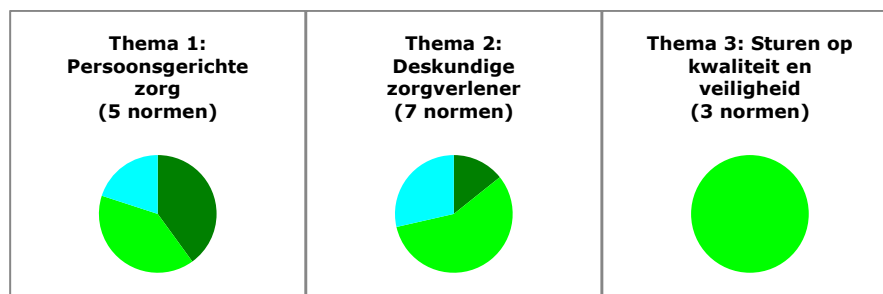
Vivantes wil de doelgroep met een psychogeriatrische aandoening binnen Olympiastaete afbouwen. Het gebouw is minder geschikt voor deze doelgroep omdat de appartementen op de verdieping liggen en alleen beneden een grote ruimte is voor alle cliënten die nu dienst doet als huiskamer. Werken volgens het kleinschalig concept is op deze manier niet echt mogelijk en cliënten kunnen niet zelfstandig naar hun eigen appartement. Op dit moment verblijven er nog tien bewoners met een Bopz-status. Voor deze bewoners creëert Vivantes een gesloten setting.

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 Olympiastaete. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Olympiastaete 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

Cliënten krijgen een warm welkom op Olympiastaete. Zorgverleners kennen de cliënt. Zij bieden de cliënt een warme bejegening. Cliënten krijgen zorg van zorgverleners die kritisch kijken naar hun eigen handelen. De zorgverleners verbeteren de kwaliteit van de zorg continu.

2.3 Wat kan beter

De wensen van en ideeën over de laatste levensfase van cliënten, zouden nog meer aandacht mogen krijgen van zorgverleners. Ook kunnen zorgverleners hun professionele afwegingen nog beter vormgeven. Een grotere kennis over dementie kan zorgverleners hier mogelijk bij helpen. De aanwezigheid van huisartsen bij het multidisciplinaire overleg vraagt nog aandacht. Ook kan Olympiastaete nog meer leren van incidenten, en zorgen dat zorgverleners nog meer melden en zo kunnen leren van de incidenten.

2.4 Conclusie bezoek

In de afgelopen periode heeft Vivantes hard gewerkt om methodisch werken en persoonsgerichte zorg te verbeteren binnen de verschillende zorglocaties. De inspectie is meerdere keren op verschillende locaties op bezoek geweest en heeft ook meerdere gesprekken met het bestuur gevoerd. Tijdens het laatste inspectiebezoek ziet de inspectie dat dit harde werken, mooie resultaten heeft opgeleverd. Olympiastaete voldoet nu (grotendeels) aan alle getoetste normen. De inspectie heeft er vertrouwen in dat Vivantes er voor zorgt dat de behaalde resultaten geborgd blijven en op de normen die nu grotendeels voldoen, de kwaliteit van zorg verder verbetert.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Vivantes verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit inspectiebezoek.

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 de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit inspectiebezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Olympiastaete. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locaties. Met dit rapport sluit de inspectie het inspectiebezoek af.

4 Resultaten

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

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

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

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

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

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

Blauw: De norm is **niet** getoetst.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij¹ zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

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

Met de ondersteuning vanuit Waardigheid en Trots is de opnameprocedure gewijzigd. Zorgverleners gaan op huisbezoek voorafgaand aan de opname. Dezelfde zorgverleners ontvangen de cliënt bij opname. Binnen Olympiastaete kennen medewerkers deze procedure als het 'warme welkom'. Gedurende een aantal weken vinden er verschillende gesprekken plaats om uitvoerig kennis te maken met de cliënt. Deze veranderingen zijn opgezet vanuit het project rondom persoonsgericht werken.

De cliënt(vertegenwoordiger) heeft inspraak over de doelen van de zorg en behandeling. De inspectie ziet dit terug in de cliëntdossiers.

De dagbestedingscoach (DBC) en eerstverantwoordelijke verzorgende/ verpleegkundige (EVV) voeren op dit moment hernieuwde kennismakingsgesprekken om nog beter in kaart te brengen wat de wensen en behoeften zijn van de cliënten. Zo krijgen cliënten nog meer inspraak in hun zorg en een behandeling die past bij hun behoeften. De familie en/of de cliënt is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO).

Op een andere locatie loopt een pilot om familie/vertegenwoordiger inzage te bieden in het zorgdossier. Na evaluatie van deze pilot voert Vivantes dit concept eventueel ook in op andere locaties.

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

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

Zorgverleners kennen de cliënten. Tijdens de observaties ziet de inspectie de zorgverleners cliënten aanspreken met hun voornaam of met meneer of mevrouw. Cliënten krijgen per persoon verschillende dranken aangeboden. De voorkeuren voor eten en drinken van cliënten staan beschreven in het dossier.

Verschillende cliënten zitten met een pop op schoot, zij genieten daar zichtbaar van. In de dossiers is terug te lezen dat de cliënten graag een pop op schoot hebben. De levensgeschiedenis van de cliënten staat in grote lijnen beschreven in het dossier. De DBC is bezig met familie om meer informatie over het levensverhaal van de cliënten te verzamelen. De inspectie ziet dit bij verschillende cliënten terug in het dossier.

De voorkeuren voor eten en drinken liggen vast in een apart papieren dossier in de huiskamer. Vanwege de grootte van de groep en wisselend personeel (door ziekte), is hiervoor gekozen om zo het risico op vergissingen met de voorkeuren voor eten te verkleinen. De inspectie ziet dat allerlei wensen en voorkeuren met betrekking tot de maaltijd per cliënt staan beschreven. De inspectie ziet dit ook terug in het aanbod van dranken dat de cliënten krijgen aangeboden. Zo vraagt een cliënt om een kopje koffie, de zorgverlener vraagt "Wilt u niet liever een cappuccino, dat vindt u volgens mij lekker?". De cliënt beaamt dit en wil graag een cappuccino. Zorgverleners gebruiken een ruimte naast de huiskamer om met een paar cliënten te spelen met de tovertafel.

Een andere cliënt zit apart en met haar rug naar de andere cliënten. Bij navraag blijkt dat deze cliënt erg gevoelig is voor prikkels. Dit leest de inspectie ook terug in het dossier. Het plekje waar de cliënt zit, is een rustig plekje.

De cliënten wonen op de verdieping. Op deze verdieping is een zitje waar cliënten soms zitten of wachten tot zorgverleners hen naar beneden brengen, naar de centrale huiskamer. De gangen zijn vrij donker en weinig persoonlijk.

De ontmoetingsruimte/huiskamer is groot en ten tijde van het bezoek zijn er ongeveer vijftien cliënten die aan verschillende tafels zitten. In overleg met cliënten en familie is een tafelindeling gemaakt. De grote ruimte maakt echter dat er de nodige onrust is door in- en uitlopende zorgverleners en familie. Op twee plekken in de huiskamer speelt zachtjes verschillende muziek. De inspectie ziet dat de huiskamer is ingericht met herfstbloemen en items die aansluiten bij de belevingswereld van de cliënten.

Norm 1.3

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

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

Cliënten kunnen de regie over hun leven zoveel mogelijk zelf vormgeven binnen hun mogelijkheden. De inspectie ziet een cliënt die om half twaalf haar brood eet. Zorgverleners vertellen dat zij dit zelf zo wil. Zorgverleners respecteren dit. Een andere cliënt heeft een boterham 'uit het vuistje', dit staat ook zo in het zorgdossier.

Tijdens de middagmaaltijd staat de lunch op tafel. Cliënten kunnen kiezen uit verschillende soorten brood en beleg.

Tijdens de observatie, overleggen familieleden over het vieren van de verjaardag van een cliënt. De inspectie hoort dat de zorgverlener zeer tegemoet komt aan de wensen van de familie over het vieren van de verjaardag. De locatie is afgesloten, cliënten zonder behandeling die het pand willen verlaten kunnen dit wel. Zorgverleners openen dan de buitendeur. In de dossiers is aangegeven of een cliënt wel of niet gereanimeerd wil worden. In een van de ingeziene dossiers is dit niet te zien. De inspectie hoort dat de familie het formulier kennelijk niet heeft teruggegeven.

In verschillende ingeziene dossiers ziet de inspectie een agenda terug, voor de activiteiten waar de cliënt aan mee doet. De inspectie ziet aandacht voor groepsactiviteiten en ook voor individuele activiteiten. Zo leest de inspectie bij een cliënt dat er één keer in de twee weken tijd is voor een individuele activiteit. Daarbij staat ook een beschrijving van welke activiteiten de cliënt leuk vindt om te doen. Verschillende cliënten hebben een vrijwilliger als persoonlijk begeleider die hen individuele aandacht geeft. De inspectie ziet een van hen in gesprek met een cliënt. De inspectie ziet dat cliënten weinig mogelijkheden hebben om zelfstandig naar buiten te gaan. In de dossiers ziet de inspectie dat er wel ruimte is voor het beschrijven van wensen met betrekking tot de laatste levensfase. Hierover ziet de inspectie echter bij de ingeziene dossiers weinig beschreven staan.

Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet zorgverleners die met warmte en respect met de cliënten omgaan. Zij spreken op ooghoogte met de cliënt, kijken de cliënt aan, slaan een arm om hen heen. Een zorgverlener vertelt een cliënt dat zij haar stoel een stukje gaat verschuiven voordat zij dit daadwerkelijk doet. Een andere zorgverlener helpt een cliënt met drinken. Zij doet dit op een rustige manier met tijd en aandacht voor het tempo van de cliënt.

Tijdens het eten zitten zorgverleners aan tafel bij de cliënten en waar nodig ondersteunen zij hen. De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners aandacht hebben voor alle cliënten. Zo ziet de inspectie een cliënt, die lijkt te slapen aan tafel. Een zorgverlener spreekt haar vriendelijk aan en probeert haar bij het gesprek te betrekken. Een andere cliënt heeft vragen over haar gehoorapparaat. De zorgverlener neemt alle tijd om hiernaar te kijken, overlegt met de cliënt en legt uit hoe ze het probleem gaat aanpakken.

Norm 1.5

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

De norm is **niet getoetst**.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken.

De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

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

4.2.1

Resultaten

Norm 2.1

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

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

De inspectie hoort dat professionele afwegingen gemaakt worden in overleg met de behandelaren. Voorafgaand aan het MDO maken zorgverleners risicosignaleringen. De inspectie ziet in de dossiers ook actuele ingevulde risicosignaleringslijsten, met daarin de acties die zorgverleners moeten ondernemen naar aanleiding van de uitkomsten.

De inspectie hoort van een behandelaar dat in overleg de psychofarmaca is afgebouwd voor een cliënt. De inspectie ziet dit ook aantoonbaar en navolgbaar terug in het cliëntdossier van deze cliënt. De inzet van vrijheidsbeperking wegen zorgverleners af in overleg met de behandelaren. De inspectie ziet dit terug in de dossiers.

De inspectie hoort ook dat het professioneel afwegen soms beter kan. Een cliënt voor wie expliciet is afgesproken dat zij niet in een trippelstoel mag, is toch in een trippelstoel gezet. Dit is toch gebeurd zonder dat er opnieuw professionele afwegingen zijn gemaakt. Volgens een gesprekspartner komt dit doordat zorgverleners eerder hun signalen moeten doorgeven aan de behandelaren. Anderzijds hoort de inspectie dat de verpleegkundigen die dagelijks aanwezig zijn, vanuit hun deskundigheid veelal vroegtijdig signalen oppakken.

Norm 2.2

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

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

Olympiastaete werkt met een elektronisch zorgdossier. Cliënten hebben een PDCA-lijst waarin actuele doelen staan. Daarnaast hebben cliënten een werkplan waarin de zorgdoelen en afspraken staan. Zorgverleners hebben richtlijnen voor het rapporteren. De inspectie ziet in de dossiers die zij bekijkt, dat zorgverleners in grote lijnen rapporteren conform de afspraken. Het verloop van de acties op de doelen is goed navolgbaar.

Metingen van het gewicht en het bepalen van de bloedsuikers ziet de inspectie terug in de dossiers die zij inziet. Van een cliënt is bij de zorgverleners bekend dat zij van muziek houdt. Dit staat in het dossier. Op een andere plek in het dossier staat meer specifiek van welke muziek de cliënt houdt. Dit zou eigenlijk in het werkplan moeten staan volgens de gesprekspartners. De inspectie hoort dat zorgverleners echter wel de voorkeur van de cliënt kennen.

De inspectie hoort dat Olympiastaete nog bezig is om alle aanvullende informatie meer gestructureerd weg te schrijven in het dossier. Behandelaren rapporteren uitvoerig in het dossier. De inspectie ziet evaluaties terug van ingezette behandelingen.

MDO-besprekingen ziet de inspectie terug in de dossiers. Sinds kort sluit ook de EVV aan bij het MDO. Alle gesprekspartners ervaren dit als een grote meerwaarde. De huisartsen sluiten niet altijd aan bij het MDO ook al worden zij uitgenodigd. Olympiastaete vindt zelf dat het methodisch werken nog verder moet verbeteren. Dit blijkt uit de eigen controle op het doelgericht rapporteren.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Vanuit de reflectie kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

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

Olympiastaete heeft een tweewekelijkse gedragsvisite voor zorgverleners om onbegrepen gedrag te bespreken onder leiding van de psycholoog. Daarnaast is er aansluitend op het maandelijks teamoverleg een bewonersbespreking waarin zorgverleners casuïstiek bespreken. De inspectie ziet dit terug in de documenten. Vanuit het project persoonsgericht werken zijn de zorgverleners betrokken bij het meer op de wensen van de cliënten afgestemd werken.

De verpleegkundige ouderenzorg (VPO) biedt coaching aan alle zorgverleners ondermeer in het methodisch werken en houdt coachinggesprekken met de EVV om hen meer in positie te brengen.

Binnen de teams wordt gewerkt aan de hand van de zogenaamde belangen- en knelpuntendriehoek. Hierbij staat de cliënt/bewoner centraal. In deze driehoek wordt de persoonsgerichte zorg en methodisch werken integraal besproken met als uitgangspunt de beleving van de bewoner/cliënt over de te leveren en geleverde zorg. Olympiastaete is een van de eerste locaties waar het project 'Vrij is Vrij' is gestart. Dit project is gestart om te komen tot een betere roostering. Vanuit het project persoonsgericht werken, bespreken zorgverleners de geleverde en benodigde zorg. Aan het eind van iedere sessie zijn er bijeenkomsten geweest om elkaar als team te leren kennen en stil te staan bij acties. Zo nodig wordt er dan een werkgroep samengesteld bestaande uit zorgverleners uit het team en aangevuld met eventuele specialisten, om samen zaken uit te werken.

De inspectie ziet de resultaten terug in de dossiers waarbij, duidelijk is dat er bijvoorbeeld informatie beschikbaar is over de levensloop en geschiedenis van de cliënt (zie thema 1) en de wijze van opname.

Norm 2.4

Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.5

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

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

De dagelijkse leiding in de zorg is in handen van de locatiemanager en de VPO's. Deze laatste hebben een coachende rol naar de zorgverleners. Een van de VPO's controleert bijvoorbeeld de dossiers en biedt ondersteuning aan de zorgverleners. Soms werken zij mee in de dagelijkse zorg.

In de zorg werken naast de verzorgende IG ook helpenden en helpenden-plus. Ook is er een dagbestedingscoach en een assistent wonen en welzijn, en horecamedewerkers. In de dagdienst starten twee helpenden en een verzorgende niveau 3, twee assistenten zorg en welzijn, en twee zorgondersteuners in een halve dienst. Verder werken er op drie dagen twee dagbestedingscoaches (DBC's) en op de andere dag één DBC.

De inspectie hoort dat de formatie voldoende is maar dat door een hoog ziekteverzuim er relatief veel ZZP's werken.

Olympiastaete maakt nu gebruik van de inzet van negen vaste ZZP's.

In juli 2019 is gestart met het project 'Vrij is Vrij'. Dit betekent voor Olympiastaete dat er een nieuw dienstroosterpatroon is gekomen waarbij de nieuwe functie van assistent zorg en welzijn is toegevoegd. Deze medewerker functioneert als gastvrouw of gastheer.

In het dienstrooster leest de inspectie dat in iedere dienst een verzorgende niveau drie of drie IG (EVV) werkt, naast twee helpenden of helpenden-plus, of een verzorgende niveau 3.

Het ziekteverzuim over 2019 is ruim zestien procent. Het ziekteverzuim lijkt veroorzaakt te worden door slecht ergonomisch werken. Vivantes doet onderzoek hiernaar en zet ook externe hulp in voor medewerkers.

De werkdruk, het vele 'terugkomen' en het werken met uitzendkrachten, dus vreemde collega's, ervaren zorgverleners als zwaar. De locatiemanager heeft structureel aandacht voor de ervaren werkdruk.

Uit het opleidingsplan blijkt dat Vivantes voor alle groepen medewerkers inspanningen doet om medewerkers bij te scholen en verder te ontwikkelen. Verder biedt Vivantes e-learnings, krijgen helpenden een aanvullende opleiding tot helpen plus en krijgen helpenden een scholing tot helpenden zorg en welzijn.

Er is aandacht in de scholingen voor methodisch werken, nut en noodzaak van het zorgleefplan, scholing voor horecamedewerkers, risicosignaleringen en gebruik van vrijheidsbepalende maatregelen. In 2020 start een trainingscarroussel.

Het bijhouden van de relevante ontwikkelingen in eigen vakgebied wordt vanaf 2019 ondersteund door het Leer Management Systeem (LMS). Via het LMS kunnen medewerkers e-learnings volgen en kan de locatiemanager de bekwaamheid van medewerkers volgen en bewaken. De inspectie ziet dit terug in het systeem. Vervolgens komt dit terug in de jaargesprekken. Medewerkers vanaf niveau 3 zijn gestart met het inschrijven in het kwaliteitsregister V&V.

Volgens gesprekspartners hebben zorgverleners meer kennis nodig over dementie en het vroegtijdig signaleren van problemen. Dit kwam ook naar voren uit de externe audit van mei 2019. Het scholingsplan voor 2020 voorziet daarin.

Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.7

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

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

Binnen Olympiastaete vindt twee keer per jaar een MDO plaats. Naast de behandelaren en familie is ook de VPO, de locatiemanager en sinds kort ook de EVV aanwezig.

De laatste MDO's vonden plaats in de maanden maart en mei 2019, nieuwe staan gepland voor de maand november 2019.

De inspectie ziet terug dat doelen over de zorg en behandeling zijn geëvalueerd. De rapportages staan samengevat in het dossier en niet vermeld in een apart verslag. De betrokkenheid van de huisarts bij het MDO bij cliënten zonder behandeling is niet geborgd (zie norm 2.3).

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

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

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

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

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

De visie van Vivantes is als volgt verwoord: 'Onze zorg is altijd persoonsgericht. Onze aandacht is gericht op zorg en ondersteuning, aanvullend op wat u zelf nog kunt; alleen of samen met uw naasten. Als dat niet meer kan, nemen we het over. Maar we zijn er altijd op gericht uw leven zo aangenaam mogelijk te maken'.

Binnen Olympiastaete werkt een veranderteam, bestaande uit de locatiemanager, de VPO, de dagbestedingscoach en sinds kort zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor het verbeteren van de persoonsgerichte zorg die recht doet aan de visie.

Olympiastaete heeft een plan persoonsgerichte zorg opgesteld op basis van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Doel is om zo de bewoner zich zo snel mogelijk thuis te laten voelen vanaf de periode voorafgaand aan de opname tot en met de eerste weken van het verblijf. De inspectie ziet de uitwerking hiervan terug in de dossiers en hoort van zorgverleners dat er op deze manier veel meer tijd is om de cliënt rustig te laten wennen aan het verblijf in Olympiastaete.

Het gebouw sluit minder aan bij de wensen en de behoeften van de cliënten (zie thema 1). Olympiastaete is daarom bezig de doelgroep cliënten met pg af te bouwen en de locatie geschikt te maken voor cliënten met een somatische aandoening.

Norm 3.2

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

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

Vivantes heeft een kwaliteitsjaarverslag over 2018 en een kwaliteitsplan voor 2019. Olympiastaete heeft een jaarplan voor 2020 opgesteld op basis van een extern uitgevoerde audit van mei 2019. Er is een uitgewerkt plan voor de persoonsgerichte zorg. De inspectie ziet daarvan de uitwerking in de praktijk en in het dossier terug. Zo is bijvoorbeeld de hele intake gewijzigd en concentreren zorgverleners zich veel meer op de levensgeschiedenis van de cliënt. Olympiastaete monitort het zorgproces, onder andere op het voorkomen van decubitus, het aanwezig zijn van risicosignaleringslijsten en het doelgericht rapporteren. De inspectie ziet in de documenten hoe de dossiers gemonitord worden en welke verbeteringen zijn doorgevoerd.

Er zijn regelmatig gesprekken over de kwaliteit van zorg via het bedrijfsvoering- en kwaliteitsoverleg in aanwezigheid van de bestuurder. De inspectie ziet hiervan in de notulen de cijfers en resultaten terug. Uit andere documenten blijkt hoe gemeten wordt of een doel behaald is of niet. Uit de documenten blijkt dat de bestuurder intensief betrokken is bij alle verbeterplannen en overleggen.

Olympiastaete heeft een meldingsprocedure en richtlijnen voor het analyseren van meldingen. De verpleegkundige analyseert meldingen en spreekt zondig medewerkers aan op hun handelen. Het meldingsproces staat beschreven in de 'workflow meldingen'. De inspectie ziet in een overzicht een aantal meldingen waarbij een oorzaak staat aangegeven. Ook zijn er per melding acties ondernomen. Analyses naar meerdere basisoorzaken ziet de inspectie niet terug. Een agressiemelding wordt toegeschreven aan een trauma en de ziekte van de bewoner. Of andere basisoorzaken een rol spelen is niet inzichtelijk. Wel is onder meer de psycholoog ingeschakeld voor het omgaan met het onbegrepen gedrag en werd er een aanvraag gedaan voor ophoging van het zorgprofiel.

Volgens gesprekpartners melden zorgverleners nog niet alles wat gemeld zou moeten worden. De inspectie leest dit ook terug in de documenten. De inspectie hoort van gesprekpartners dat het melden en analyseren binnen Olympiastaete nog maar net is begonnen en nog meer aandacht nodig heeft. Bij meldingen met een hoog risico wordt een prisma-analyse gemaakt. Op Olympiastaete is het nog niet voorgekomen dat een melding is opgeschaald.

Meldingen bespreekt Olympiastaete verder in het teamoverleg, het overleg tussen VPO en locatiemanager en tijdens het bedrijfsvoeringsoverleg. Per kwartaal vinden kwaliteitsgesprekken plaats. De inspectie ziet de notulen hiervan. Hetgeen beschreven staat in de notulen geeft echter weinig inhoudelijke informatie over trends, oorzaken en verbetermaatregelen.

Norm 3.3

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

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

De plannen zoals genoemd in de andere bevindingen getuigen ervan dat er is ingezet op een cultuur van leren en verbeteren. Zorgverleners zijn betrokken bij de veranderingen. Er is ruimte om te leren zoals ook blijkt uit de bevindingen bij norm 2.3.

Olympiastaete maakt deel uit van een lerend netwerk. Een voorbeeld hiervan is de deelname aan het netwerkverband van de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg (AWO) met daarin onder andere het samen werken - binnen thema's - aan projecten vanuit de AWO en de bestuurlijke en beleidsmatige afstemming binnen de AWO.

Een ander voorbeeld is het Zorgnetwerk Elsloo, de vorming van 'mini kennis netwerken' waarin de kwaliteitsplannen en kwaliteitsverslagen onderling worden uitgewisseld tussen zorgorganisaties, deelname en afstemming in het kader van de LPZ-meting, deelname aan regionale pilots vanuit de universiteit rondom kwaliteitsmetingen vanuit cliëntperspectief, deelname aan samenwerkingsverbanden als het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek en Hulp bij Dementie Westelijke Mijnstreek. Het uitwisselen van zorgverleners met andere locaties om zo te leren van elkaar, vindt nog niet plaats. Het melden en leren van meldingen vindt nog onvoldoende plaats (zie norm 3.2).

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door Olympiastaete 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:

- Gesprekken met uitvoerende medewerkers van de afdeling; twee verpleegkundigen;
- Observatie van zes cliënten op de afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met een behandelaar, een basisarts van de afdeling;
- Gesprekken met het management(team), VPO's en adviseur kwaliteit;
- Vijf cliëntdossiers van de afdeling;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door de locatie.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdelingen of in de woningen aanwezig. In verschillende huiskamers observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder). Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie maakt gebruik van een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI, Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt de zorgverlener de cliënt aan op een manier die de cliënt plezierig vindt? Hoe de cliënt de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Cliënten kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze cliënt?

Met SOFI zitten twee inspecteurs ieder in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgverleners reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Praten zorgverleners met de cliënten, zingen zij een liedje, doen ze een spelletje of gaan zij wandelen met de cliënt. Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn zij bij hun omgeving?

Na de observatie volgt een gesprek met de zorgverleners waarin situaties die de inspecteurs hebben gezien aan de orde komen. Zo krijgen de inspecteurs een beter beeld hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van de bezochte locatie;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van de bezochte locatie;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de bezochte locatie van de laatste twaalf maanden;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van deze locatie en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van deze locatie van de laatste twaalf maanden;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Overzicht taken en verantwoordelijkheden;
- Input voorbereiden BVK;
- Opvolgformulier verbetermaatregelen;
- Vragen t.b.v. analyse;
- Verslagen locatieoverleg, kwaliteitsoverleg en diverse werkoverleggen;
- Kwaliteitsplan 2020 Olympiastaete;
- Projectplan persoonsgerichte zorg Olympiastaete;
- Dagbezetting Olympiastaete;
- Strategisch opleidingsplan;
- Werkinstructie MIC-dashboard;
- Dienstenoverzicht;
- Formulieren interne controle zorgdossiers;
- Voorbeeld dagbesteding Olympiastaete;
- Medicatiebeoordeling;
- Reflectie zorgverleners;
- Voorbeeld prisma light-analyse.