



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Respect Zorggroep,
Locatie Quintus
in Den Haag op 31 juli 2018

Utrecht, oktober 2018

V2006993

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving locatie 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 u als zorgaanbieder 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 10
4.2.1	Resultaten 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
4.3.1	Resultaten 13
4.4	Overige bevindingen 15
Bijlage 1	Methode 16
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie), bracht op 31 juli 2018 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Respect Zorggroep, locatie Quintus (hierna: Quintus) in Den Haag.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Mochten de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport. De inspectie schrijft haar rapporten in de tegenwoordige tijd. Dit doet zij om de leesbaarheid te verhogen.

De begrippen die gebruikt worden in dit rapport zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

Bij de observaties, rondleiding, het inzien van documenten en de gesprekken letten de inspecteurs op de volgende thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bracht eerder een bezoek aan Stichting Respect Zorggroep in juli 2015, locatie Bosch en Duin. Dit bezoek richtte zich op de zorg aan mensen met dementie en onbegrepen gedrag. Aanleiding voor het inspectiebezoek op 31 juli 2018 is dat de inspectie geen actueel beeld heeft van de kwaliteit en veiligheid van de zorg in zijn algemeenheid binnen de Stichting Respect Zorggroep. Daarnaast is locatie Quintus nog niet eerder door de inspectie bezocht. Doel van het inspectiebezoek is te beoordelen of Quintus voldoet aan de normen voor goede en veilige zorg.

1.2 Beschrijving locatie

Respect Zorggroep verleent in de regio Den Haag diverse vormen van zorg. Onder andere thuiszorg, kortdurend verblijf, verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg, palliatieve zorg, hospicezorg en revalidatiezorg.

Respect Zorggroep biedt verpleeghuiszorg in drie locaties. Dit zijn locatie Bosch en Duin, Het Uiterjooon en Quintus. Op dit moment is een vierde locatie in aanbouw, locatie De Windes. Respect Zorggroep heeft een eenhoofdige raad van bestuur en een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

Locatie Quintus biedt intramurale zorg aan cliënten met een psychogeriatrische (hierna: PG) of somatische zorgvraag. De zorg is gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Er zijn 3 afdelingen verdeeld over 3 etages met in totaal 6 verschillende units. Elke cliënt beschikt over een kamer met eigen sanitair en een keukenblokje. De afdelingen hebben een tot twee gemeenschappelijke huiskamers waar cliënten verblijven, eten en aan activiteiten deelnemen. Enkele huiskamers hebben aansluitend een terras. Een medewerker vertelt tijdens de rondgang dat zij een voorstel heeft gedaan om één van de terrassen op te knappen en als belevingstuin in te richten.

De zorgverleners koken dagelijks voor de cliënten in de huiskamers. Daarnaast kunnen cliënten gebruik maken van het restaurant op de begane grond voor het ontbijt, lunch en de warme maaltijd. Twee keer per week is hier een kok aanwezig.

In het restaurant organiseren activiteitenbegeleiders gedurende de dag gemeenschappelijke activiteiten. Daarnaast organiseren zij ook activiteiten op de verschillende afdelingen.

De twee somatische afdelingen, Bakboord en Stuurboord, bevinden zich op de begane grond. Deze twee afdelingen bieden plek aan totaal 25 cliënten met een zorgprofiel variërend van 4 tot 8.

Op de eerste en tweede verdieping bevinden zich de vier PG-afdelingen. Op de eerste verdieping bevinden zich de afdeling Aanlegsteiger en 't Loggertje, hier wonen in totaal 34 cliënten. Op de afdeling Noorder Den en Zuider Den, gelegen op de tweede verdieping, wonen in totaal 25 cliënt. Cliënten op deze afdelingen beschikken over een ZZP 5 of ZZP 7. De PG-afdelingen hebben een aanmerking in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

Elke verdieping heeft een vast team van zorgverleners, aangestuurd door een afdelingshoofd. In ieder team werken zorgverleners van de niveaus 2, 3 en 4, een gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP), een coördinerend verpleegkundige en activiteitenbegeleiders. Daarnaast zijn er zorgverleners in diverse overstijgende functies werkzaam binnen Quintus, zoals bijvoorbeeld de geestelijk verzorger. Het managementteam van Quintus bestaat uit de locatiemanager en de drie afdelingshoofden.

Respect Zorggroep heeft een eigen behandeldienst. Het multidisciplinaire team van behandelaren bestaat onder andere uit specialisten ouderengeneeskunde (SO), een huisarts in opleiding (HAIO), psychologen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en maatschappelijk werkers. Ruim 60 vrijwilligers ondersteunen de cliënten en zorgverleners van Quintus. Zij vormen een belangrijke ondersteuning voor de zorgverlening.

Eén afdeling van Quintus doet mee met een landelijk project rondom de introductie van het leefplezierplan. De Leyden academie initieert en ondersteunt dit project.

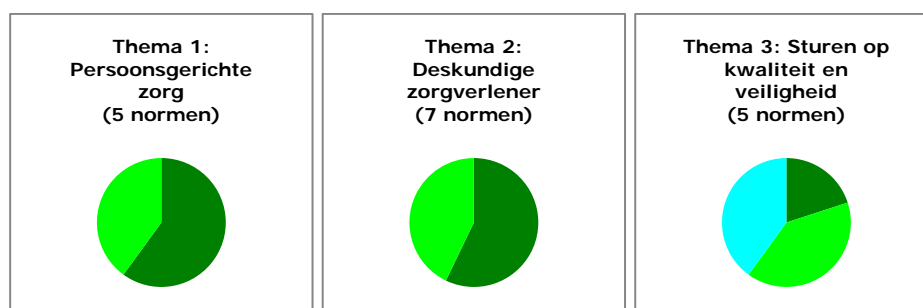
2 Conclusie

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

2.1 Overzicht van de resultaten

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



2.2 Wat gaat goed

In Quintus kunnen cliënten rekenen op persoonsgerichte zorg. Zorgverleners kennen de cliënten en hun levensverhaal. Cliënten krijgen zorg van gemotiveerde zorgverleners die regelmatig een stap extra zetten om het leven voor cliënten zoveel mogelijk de moeite waard te maken. Zorgverleners hebben plezier in hun werk en in het bijhouden van hun vak. Zij voelen zich ondersteund door het management.

2.3 Wat kan beter

Het is van belang dat Quintus het methodisch werken optimaliseert. In de zorgdossiers zijn niet alle ingezette acties altijd even goed navolgbaar. Verder kan Quintus meer de uitwisseling van kennis tussen zorgverleners onderling en tussen de diverse afdelingen stimuleren. Ook is er meer aandacht nodig voor de scholing van de niet-professionals, die binnen Quintus een belangrijke rol vervullen in de ondersteuning van de professionele zorg.

2.4 Conclusie bezoek

Cliënten van Quintus ontvangen persoonsgerichte zorg van gemotiveerde zorgverleners. Ook het management en de raad van bestuur zijn gedreven om voortdurend te leren en te verbeteren. Zij zijn transparant in wat goed gaat en wat beter kan. De inspectie vertrouwt erop dat Quintus doorgaat op de ingeslagen weg en de punten genoemd in hoofdstuk 4 gebruikt om de zorg nog verder te verbeteren.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

Als zorgaanbieder moet u voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen van goede en veilige zorg. De inspectie verwacht dat Quintus de aandachtspunten genoemd in hoofdstuk 4 binnen 6 maanden oppakt en afrond, en zo nodig ook op andere locaties toepast.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie concludeert dat de zorg in Quintus op dit moment van voldoende kwaliteit is. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af. Dit betekent dat de inspectie uw organisatie binnenkort niet opnieuw zal bezoeken om te toetsen op de onderwerpen uit dit bezoek. Tenzij de inspectie meldingen krijgt of andere signalen opvangt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is. Dan kan de inspectie opnieuw op bezoek komen.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGJ i.o. scoorde tijdens het bezoek of naam instelling/afdeling 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 vierpuntschaal aangegeven in kleuren.

De kleuren hebben de volgende betekenis:

Donker groen: De locatie/afdeling voldoet aan de norm

Licht groen: De locatie/afdeling voldoet grotendeels aan de norm

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

Geel: De locatie/afdeling voldoet grotendeels niet aan de norm

De instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.

Rood: De locatie/afdeling voldoet niet aan de norm

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

Blauw: De norm is niet getoetst

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1¹

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

Volgens de inspectie voldoet Quintus aan deze norm.

In de geraadpleegde zorgdossiers ziet de inspectie dat cliënten een actueel zorgplan hebben. Quintus werkt met Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden (EVV'ers) die het aanspreekpunt zijn voor een aantal cliënten en hun vertegenwoordigers.

Gesprekspartners vertellen dat de EVV'er het zorgleefplan opstelt in samenspraak met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Verschillende cliëntvertegenwoordigers vertellen aan de inspectie dat het contact met de EVV'ers goed is en dat zij dit waarderen.

Elk half jaar vindt er een evaluatie plaats van het zorgleefplan. Zorgverleners bespreken dan het (concept) zorgleefplan in het Multidisciplinair overleg (MDO). De cliënt en/of diens vertegenwoordiger kan hierbij aanwezig zijn. Vervolgens stellen de zorgverleners het zorgleefplan samen met de cliënt en/of familie vast. Indien de zorgbehoefte van de cliënt tussendoor wijzigt, passen zorgverleners het zorgplan aan. Zij bespreken dit altijd met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger.

¹ Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget /PGB). Het recht op een zorgplanbespreking en een zorgplan zoals omschreven in de Wlz geldt niet voor deze groep cliënten.

Norm 1.2¹

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

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

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners de cliënten goed kennen. Zij zijn op de hoogte van bijzonderheden en kennen de huidige wensen en behoeften. Zorgverleners kennen de cliënt bij naam en weten hoe de cliënt aangesproken wenst te worden. De zorgverleners en vrijwilligers weten welke cliënt zelfstandig zijn of haar brood kan smeren en beleggen en wie hier extra ondersteuning bij nodig heeft. In de geraadpleegde dossiers is informatie over de levensgeschiedenis, belangrijke gebeurtenissen in het leven van de cliënt en over het netwerk van de cliënt aanwezig. Gesprekspartners vertellen dat ze deze informatie verzamelen in een eerste gesprek bij opname van de cliënt. Tijdens de gesprekken met de inspectie verwijzen medewerkers regelmatig naar deze informatie.

Daarnaast ziet de inspectie in de zorgleefplannen afspraken staan over de wensen rondom de dagelijkse zorgverlening. Ook is er per cliënt een schema welke algemene activiteiten de cliënt graag bijwoont en welke individuele activiteiten er met de cliënt kunnen worden gedaan. In de zorgplannen is standaard het kopje 'Waardigheid en Trots' opgenomen. Onder dit onderwerp staat op cliëntniveau afgesproken welke activiteit de cliënt graag 1 op 1 doet met de activiteitenbegeleidster (gefinancierd vanuit de Waardigheid en Trots gelden). Zo fietst een cliënt graag op de duo fiets.

De inspectie merkt per verdieping verschil op in de aankleding van de fysieke leefomgeving. Op de tweede verdieping is een uitgebreide belevingsgang aanwezig. Licht, geur en geluid zijn afgestemd op de doelgroep en er zijn verschillende thema hoekjes. Een grote afbeelding van de pier van Scheveningen vormt een herkenningspunt voor cliënten die in Scheveningen gewoond hebben. De GVP'er van de afdeling vertelt dat ze het leuk vindt om de omgeving af te stemmen op de cliënten die op de afdelingen wonen. Ze werkt hierin nauw samen met de activiteitenbegeleidster van de afdeling. Gesprekspartners van andere afdelingen vertellen ook met de inrichting bezig te zijn. Het effect hiervan is nog minder zichtbaar.

Norm 1.3

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

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

Uit diverse gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners weten wat de cliënt zelf kan en wil. Cliënten bewegen zich, indien zij dit kunnen, vrij rond over de afdeling. Als cliënten liever alleen of met hun partner eten op hun kamer is dit mogelijk.

Zorgverleners ondersteunen de cliënt als het nodig is of als de cliënt er om vraagt. Zo geeft een zorgverlener alleen ondersteuning bij het eten van de eerste hap van de soep. Bij navraag geeft de zorgverlener aan dat mevrouw vaak even op gang geholpen moet worden, maar dat zij na het stimuleren van de eerste hap nog wel zelfstandig verder eet.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat een zorgverlener de cliënten vraagt wat ze willen drinken. Bij navraag wat er allemaal aanwezig is vertelt de zorgverlener uit welke dranken de cliënt kan kiezen.

Op één huiskamer is er weinig interactie tussen zorgverleners en de cliënten. De zorgverleners betrekken cliënten niet bij het soep koken of tafel dekken. Deze

zorgverleners zoeken weinig contact met de cliënten. De cliënten zitten aan tafel, kijken rond en wachten af.

Norm 1.4

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

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

De inspectie hoort uit de gesprekken en ziet in de observaties dat zorgverleners cliënten met respect en warmte benaderen. Zij besteden aandacht aan de cliënten, benoemen wat ze gaan doen en maken vaak even fysiek contact (zoals een hand op de schouder). Als de zorgverleners praten met cliënten, gaan ze op gelijke hoogte er naast zitten.

De zorgverleners bieden, waar dit kan, begeleidingen en zorg op maat. Gedurende de dag hoort de inspectie dit in verschillende gesprekken terug. Een cliënt heeft bijvoorbeeld nauwelijks contact met zijn netwerk. Ook heeft de cliënt weinig aanspraak op de afdeling van leeftijdsgenoten. Voor deze cliënt vonden zorgverleners een buddy bij een externe organisatie. Deze buddy zal drie keer per week tijd met de cliënt doorbrengen. De eerste ontmoeting staat gepland.

Ook ziet de inspectie in een van de geraadpleegde dossiers een uitgebreid omgangsadvies (crisisontwikkelingsmodel). Hierin staat beschreven hoe zorgverleners, in elke fase van gedrag dat de cliënt vertoont, met de cliënt om kunnen gaan. Het omgangsadvies omschrijft wat een zorgverlener in elke fase beter wel en beter niet kan doen. En wat werkt voor deze cliënt om hem op zijn gemak te stellen.

Een cliënt op hoge leeftijd ligt in een bed in de huiskamer. Zo kan de cliënt toch wat mee krijgen van "het leven op de huiskamer". Zorgverleners schatten per dag in hoelang de cliënt dit fijn vindt en overleggen hierover met de cliëntvertegenwoordiger.

Het bieden van nabijheid en begrip is echter niet overal vanzelfsprekend en gegarandeerd. In één huiskamer is gedurende de observatie en de lunch geen vast personeel aanwezig. De wel aanwezige vrijwilligers maken weinig contact met cliënten. Zij corrigeren een cliënt. Deze reageert daar bozig op.

Norm 1.5

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

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

Zorgverleners van Quintus doen er zoveel mogelijk aan om de cliënt te ondersteunen in het onderhouden van diens netwerk. Zo hoort de inspectie van een cliëntvertegenwoordiger dat zij haar man regelmatig meeneemt naar hun vertrouwde kaartclub. Af en toe komt de kaartclub ook in Quintus op bezoek om hier samen met haar man te kaarten.

Daarnaast besteden zorgverleners er bij opname veel aandacht aan om het netwerk van de cliënten in kaart te brengen. De inspectie ziet dit terug in de geraadpleegde dossiers. Zorgverleners stimuleren nieuwe vriendschappen. Zo vertelt een gesprekspartner dat er een apart diner staat gepland voor twee cliënten van verschillende afdelingen. Deze cliënten mogen aangeven wat zij tijdens het diner willen eten. Een vrijwilliger bedient de cliënten de hele avond. Een van deze cliënten mist haar recent overleden vriendin erg. Op deze manier hopen de medewerkers dat de cliënt weer wat meer aanspraak krijgt en een nieuwe vriendschap ontwikkelt.

GVP'ers geven op Quintus soms uitleg over dementie aan mantelzorgers.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

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

De samenstelling van het personeel past bij de cliënten voor wie wordt gezorgd. De zorgverleners zijn hiervoor voldoende deskundig. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor een omgeving waarin zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle medewerkers. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

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

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

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

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

Zorgverleners inventariseren elk half jaar de cliëntgebonden gezondheidsrisico's. De geconstateerde risico's verwerken de zorgverleners vervolgens in doelen en acties in het zorgleefplan. De inspectie ziet en hoort dit terug in de geraadpleegde dossiers en tijdens het door de inspectie bijgewoonde MDO. Ook hoort de inspectie tijdens het MDO dat zorgverleners tussentijds risico's met elkaar afwegen. Zo bespreken zorgverleners of zij gedrag beïnvloedende medicatie standaard in de avond zullen geven. Nu krijgt de cliënt deze medicatie "zo nodig". Ze besluiten uiteindelijk met elkaar om eerst nog een alternatief uit te proberen ("afleiding" in plaats van standaard medicatie). Dit evalueren zij weer opnieuw in het volgende MDO.

Een ander voorbeeld van het afwegen van risico's ten behoeven van de wensen en behoeften van de cliënt geeft een van de gesprekspartners. Ze vertelt dat een cliënt op de gesloten PG-afdeling de code van de deur weet en een eigen toegangspasje heeft. De cliënt kan op deze manier zelfstandig roken op de begane grond. Dit is voor de autonomie van deze cliënt belangrijk.

Op de somatiek afdelingen wonen permanent twee poezen en op de PG-afdelingen komen af en toe honden op bezoek. Gesprekspartners vertellen hierbij dat cliënten hier goed op reageren en het gezelschap van de dieren als prettig ervaren. Ze

vertellen dat er wel altijd een vrijwilliger bij de hond in de buurt is. Sommige cliënten zien volgens hen namelijk de hond niet goed en kunnen er over struikelen.

Norm 2.2

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

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

Voor cliënten van Quintus is er wekelijks een MDO. Hierin bespreken alle betrokken zorgverleners de cliënten. Halfjaarlijks bespreken zij het zorgplan van iedere cliënt uitgebreid. Zo nodig bespreken zij urgente punten van cliënten frequenter. Vooraf aan het MDO voeren zorgverleners een risicosignalering uit op diverse onderwerpen. Zorgverleners passen de zorgplannen tijdens het MDO aan.

Zorgverleners in Quintus gebruiken een ECD (Elektronisch Cliënt Dossier). Dit biedt veel handvatten voor het methodisch werken. Het zorgleefplan is overzichtelijk. Bij doelen en acties kan doorgedrukt worden voor meer informatie. Het dossier biedt de mogelijkheid om te rapporteren op doelen en acties.

De rapportage die de inspecties ziet is echter niet altijd gekoppeld aan het bijbehorende doel. Ook de reden van ingezet beleid is niet altijd goed terug te zien in het zorgleefplan. Bij een cliënt is bijvoorbeeld recent psychofarmaca gestart. In één van de geraadpleegde dossiers is de aanleiding hiervan niet terug te vinden. Een gesprekspartner vertelt dat er afspraken zijn over hoe zij dit in het zorgplan weergeven. In het geraadpleegde dossier ontbreekt dit.

Indien zorgverleners vrijheid beperkende maatregelen toepassen, is niet altijd zichtbaar hoe frequent ze deze maatregelen evalueren en wat de uitkomst van de evaluatie is. Volgens gesprekspartners gebeurt dit ook tussendoor tijdens de artsensite.

Norm 2.3

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

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

In de gesprekken met zorgverleners komt naar voren dat er diverse overleggen zijn waar reflectie plaatsvindt. In het MDO hoort de inspectie dat zorgverleners actuele casuïstiek op cliëntniveau bespreken. Dit is op eigen initiatief ingebracht door de zorgteams.

Ook vertellen gesprekspartners dat aansluitend aan elk teamoverleg de 'team-time-out' plaatsvindt. Hierin bespreken zij, onder leiding van de geestelijk verzorger, casuïstiek met elkaar. Dit leest de inspectie tevens terug in de notulen van diverse teamoverleggen. Gesprekspartners vertellen dat er wekelijks omgang overleggen op een van de PG-verdiepingen zijn. Dit overleg vindt ook maandelijks plaats op de somatiek afdelingen. Op de andere PG-verdieping sluit de psycholoog aan bij de wekelijkse artsensite.

De inspectie hoort dat het nieuwe werken met het leefplezierplan op één afdeling, uitnodigt om andere onderwerpen te bespreken in het MDO. Hierdoor ontstaat de wens om meer zorgverleners bij de zorgplan(leefplezierplan)bespreking te

betrekken. Het is nog niet helemaal duidelijk hoe dit ook praktisch vorm kan krijgen.

Norm 2.4

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

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

Gesprekspartners geven aan voldoende scholing te kunnen volgen. Zij kunnen bij hun leidinggevende aangeven welke behoefte zij hebben op het gebied van training en opleidingen. Deze wensen worden vaak gehonoreerd. Ook wonen zorgverleners regelmatig symposia bij. Een van de zorgverleners vertelt bijvoorbeeld dat zij – op eigen verzoek - gaat starten met een cursus over niet-aangeboren hersenletsel. Andere gesprekspartners volgden – ook op eigen verzoek - symposia om meer kennis over dementiezorg op te doen.

Zorgverleners volgen scholing voor het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen via e-learning modules. De coördinerend verpleegkundigen toetsen de handelingen in de praktijk.

Psychologen en artsen verzorgen op vraag of uit zichzelf een klinische les.

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 Quintus grotendeels** aan deze norm.

Gesprekspartners vertellen dat in deze zomerperiode de personele bezetting, gelet op de zorgvragen van cliënten, net toereikend is. Op het moment van het inspectiebezoek is er een aantal vacatures binnen Quintus. Bijvoorbeeld voor een coördinerend verpleegkundige en verzorgenden IG.

Quintus maakt regelmatig gebruik van vaste flex-medewerkers en vakantiekrachten. Ook de vrijwilligers spelen een onmisbare rol, bijvoorbeeld in de huiskamers. Een flex-medewerker vertelt dat zij vaak diensten draait op dezelfde groep, omdat dit prettig is voor de cliënten, voor haarzelf en voor collega's.

Een vaste vrijwilliger komt twee lange dagdelen per week om in een huiskamer het ontbijt en de lunch te verzorgen.

Quintus zet zo nodig extra personeel in, bijvoorbeeld nu tijdelijk voor het maken van de zorgplezierplannen.

Quintus stelt regelmatig zorgverleners in de gelegenheid om de GVP opleiding te volgen. Volgens gesprekspartners kunnen de GVP'ers hun kennis nog meer uitdragen naar het team, maar ook naar vrijwilligers en mantelzorgers.

De vrijwilliger en vakantiekracht die de inspectie spreekt, hebben weinig scholing gevolgd op het gebied van dementie of persoonsgerichte zorg.

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 **voldoet** Quintus aan deze norm.

Uit de gesprekken komt naar voren dat zorgverleners protocollen raadplegen indien nodig. Respect Zorggroep biedt deze digitaal aan voor de gehele organisatie. Gesprekspartners vertellen vorige week het hitteprotocol te hebben toegepast. Zo werd bijvoorbeeld het dak nat gehouden en boden zij cliënten extra drinken, extra fruit en voetenbadjes aan.

Uit de documenten blijkt dat leidinggevenden in werkoverleggen regelmatig aandacht vragen voor het werken volgens het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en diverse richtlijnen. Bij navraag blijken diverse zorgverleners echter nog niet bekend te zijn met het kwaliteitskader.

Norm 2.7

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

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

In Quintus is multidisciplinair werken vanzelfsprekend. De psycholoog is bijvoorbeeld volgens gesprekspartners altijd betrokken bij de opname van cliënten met dementie. De rol van de psycholoog is terug te vinden in het dossier, o.a. in het signaleringsplan.

De Specialist ouderengeneeskunde komt regelmatig op de afdelingen en kent de cliënten. In het MDO hoorde de inspectie dat zij stimuleert om verder te kijken dan de somatische behoeften van cliënten.

De geestelijk verzorger kent de teams en de cliënten. Hij begeleidt de afdelingstime-out.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

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

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1¹

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

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

De visie van Quintus staat in diverse documenten vermeld. Zo is er een brochure met de titel "onze waarden in de praktijk". Ook in het kwaliteitsplan 2018 staat de visie omschreven. De visie is, volgens gesprekspartners, tot stand gekomen samen met zorgverleners, cliënten en vertegenwoordigers. In de visie staan het welzijn van de cliënt in een prettige omgeving centraal.

Uit notulen van werkoverleggen blijkt dat zorgverleners de visie gebruiken om te reflecteren op hun werkwijze. Ze bespreken hoe ze de visie in de praktijk tot uitvoering kunnen brengen. In de praktijk "van alledag" ziet de inspectie de visie nog niet altijd terug. Zo voeren sommige zorgverleners hun taak uit zonder cliënten hierbij te betrekken.

De cliëntenraad geeft een voorbeeld van hoe Quintus aandacht heeft voor veiligheid van cliënten. Zo was het gebouw korte tijd – volgens de cliëntenraad – minder veilig doordat de receptie 's avonds niet meer aanwezig was. Het management van Quintus luisterde goed naar de zorgen van de cliëntenraad hierover. Het management paste op korte termijn de situatie aan door een verandering in het gebouw aan te laten brengen.

Norm 3.2

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

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

Uit gesprekken en documenten blijkt dat zorgverleners (bijna)incidenten en (bijna)fouten melden. In het analyse overzicht is te zien dat de MIC-commissie met de Prisma methode meldingen op cliëntniveau analyseert. Uit deze analyses formuleert de commissie adviezen en verbetermaatregelen. De adviezen communiceert de commissie organisatie breed om incidenten in de toekomst te voorkomen. Zo ligt er bijvoorbeeld een extra checklist op de medicatiekar. Dit om fouten bij het delen van medicatie, wanneer de baxter nog niet is aangepast, te voorkomen.

Gesprekspartners geven aan zich vrij te voelen om incidenten te melden. Zij horen echter weinig over de meldingen terug.

Norm 3.3

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

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

De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners, management en raad van bestuur in Quintus voortdurend bezig zijn om te reflecteren op de zorg en deze te verbeteren. In Quintus vinden bijvoorbeeld regelmatig audits op het gebied van hygiëne, medicatieveiligheid en dossiers plaats. Afdelingshoofden bespreken de resultaten van deze audits in teamoverleggen. Ook het werken met het leefplezierplan en het nadenken over mantelzorgbeleid en zorgverleners hierin scholen, zijn voorbeelden van systematisch verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

De cliëntenraad voelt zich gehoord en betrokken bij de continue verbetering van de zorg.

Norm 3.4

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

De norm is **niet getoetst**.

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 **niet getoetst**.

4.4 Overige bevindingen

De inspectie toetste tijdens dit bezoek geen specifieke normen ten aanzien van medicatieveiligheid.

Tijdens de rondleiding valt echter op, dat de noodvoorraad van Quintus van diverse geneesmiddelen een grote hoeveelheid bevat. Zo is er bijvoorbeeld een grote voorraad Haloperidol en Midazolam aanwezig.

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 Quintus geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- 1 cliëntvertegenwoordiger, tevens lid van de cliëntenraad;
- Observatie van 6 cliënten, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met 4 uitvoerende medewerkers;
- Gesprek met de specialist ouderengeneeskunde;
- Gesprekken met het management(team);
- 3 cliëntdossiers;
- Bijwonen van een MDO;
- 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 vrijheidsbepalende maatregelen worden ingezet. Wat valt op en waar hebben de inspecteurs vragen over?

De inspecteurs voeren door de dag heen gesprekken met zorgverleners, behandelaren, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadleden. Ook worden cliëntdossiers en documenten ingezien.

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

Uitleg observatiemethode SOFI

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

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

Met SOFI zitten twee inspecteurs ieder in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgverleners reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Wordt met de cliënten gepraat, een liedje gezongen, een spelletje gedaan, gewandeld? Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn zij bij hun omgeving?

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

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

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Overzicht van ZZP's van cliënten van Quintus;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop;
- Overzicht van scholing 2017 en 2018;
- Kwartaalverslag MIC kwartaal 4 2017;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Kwaliteitsplan Respect Zorggroep 2018;
- Activiteiten overzicht Quintus 2018;
- Notulen werkbijeenkomsten;
- Quebbel, nieuwsbrief Quintus juni 2018.