



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Respect Wonen Zorg Welzijn,
locatie Bosch en Duin in Den Haag
op 15 juni 2021

Utrecht, september 2021

V2032099

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding inspectiebezoek	4
1.2	Beschrijving Bosch en Duin	4
1.3	COVID-19	5
1.4	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz	5
2	Conclusie	6
2.1	Overzicht van de resultaten	6
2.2	Wat gaat goed	6
2.3	Wat kan beter	6
2.4	Wat moet beter	7
2.5	Conclusie inspectiebezoek	7
3	Wat zijn de vervolgacties	8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Bosch en Duin verwacht	8
3.2	Vervolgacties van de inspectie	8
4	Resultaten	9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg	9
4.1.1	Resultaten	9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener	12
4.2.1	Resultaten	12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid	16
4.3.1	Resultaten	16
4.4	Overige bevindingen	18
Bijlage 1	Methode	19
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten	21

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 15 juni 2021 een aangekondigd bezoek aan Stichting Respect Wonen Zorg Welzijn (hierna: Respect), locatie Bosch en Duin (hierna: Bosch en Duin) 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. Als de inspecteurs het tijdens het inspectiebezoek 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. Ook kijkt de inspectie naar het thema onvrijwillige zorg. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 **Aanleiding inspectiebezoek**

De inspectie bracht op 31 juli 2018 een inspectiebezoek aan Respect, locatie Quintus in Den Haag. Dit inspectiebezoek was erop gericht om een actueel beeld te krijgen van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Deze locatie was niet eerder bezocht.

Aanleiding van het inspectiebezoek op 15 juni 2021 aan Bosch en Duin is dat de inspectie geen actueel beeld heeft of de geboden zorg voldoet aan de wet- en regelgeving.

Ook zijn er drie meldingen geweest. Deze meldingen onderzoekt de inspectie apart van dit inspectiebezoek, maar zijn wel mede aanleiding voor het inspectiebezoek. De inspectie zag risico's ten aanzien van de multidisciplinaire samenwerking.

1.2 **Beschrijving Bosch en Duin**

Respect beschikt over een Wtzi-toelating voor persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging en behandeling. De organisatie biedt thuiszorg, kortdurend verblijf, verpleeghuiszorg, palliatieve zorg, hospicezorg en revalidatiezorg.

Bosch en Duin is één van de vijf locaties binnen Respect. Het is een intramurale locatie met acht woongroepen op vier etages. De locatie bestaat uit de afdelingen somatiek, eerstelijnsverblijf (ELV), hospice, niet aangeboren hersenletsel (NAH) en de psychogeriatrische afdeling. De zorg is gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).

Een locatiemanager is eindverantwoordelijke voor de zorgverlening op deze locatie.

Het management van Respect bestaat uit een eenhoofdige raad van bestuur en een raad van toezicht bestaande uit vier leden. Daarnaast omvat het managementteam vier businessunit managers (waaronder de locatiemanager) en vier ondersteunende managers.

Verder zijn zes zorgmanagers betrokken bij de locaties van Respect om het primair proces te ondersteunen. Hiervan zijn drie zorgmanagers betrokken bij Bosch en Duin.

Ten tijde van het inspectiebezoek ontvangen 153 cliënten zorg op bij Bosch en Duin. Op deze locatie verblijven 52 cliënten met zorgprofiel VV 5, 40 cliënten met zorgprofiel VV 6, 17 cliënten met zorgprofiel VV 7, 11 cliënten met zorgprofiel VV 8 en 33 cliënten met een LG-indicatie.

In Bosch en Duin werken 171 zorgverleners. Hiervan werken 44 helpenden niveau 2/plus (9 zzp'ers) (26 fte), 96 verzorgenden IG niveau 3 (33 zzp'ers) (47 fte) en 31 verpleegkundigen niveau 4 (12 zzp'ers) (13 fte). Ook werken 38 leerlingen in Bosch en Duin (33 fte). Daarnaast verrichten 40 medewerkers andere werkzaamheden, zoals gastvrouw.

Respect beschikt over een eigen behandelteam. Het behandelteam werkt ook voor de andere locaties en binnen de eerstelijns voor de extramurale zorg. Het behandelteam bestaat uit zes specialisten ouderengeneeskunde (SO), zes psychologen, tien fysiotherapeuten, acht ergotherapeuten, drie logopedisten en drie diëtisten. Zo'n 90 vrijwilligers ondersteunen de zorgverleners.

De organisatie rolt ten tijde van het inspectiebezoek het leefplezierplan op een andere locatie uit, om de persoonsgerichte zorg te versterken. De organisatie past het plan op deze locatie nog niet toe, maar is dit in de nabije toekomst wel van plan.

1.3 **COVID-19**

Binnen Respect zijn acht cliënten besmet geweest met COVID-19 tijdens de eerste en de tweede golf. De inspectie hoort dat de organisatie vanaf het begin van de pandemie over voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikte voor alle zorgverleners. Tevens was een cohortafdeling ingericht. Bijna alle cliënten zijn gevaccineerd. De indruk is dat de vaccinatiegraad onder de zorgverleners hoog is.

1.4 **Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvvgz**

Respect heeft de Bopz-aanmerkingen die tot 1 januari 2020 van toepassing waren, in het openbaar locatieregister ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodaties en -locaties. Het voornemen is om ook ambulante onvrijwillige zorg te gaan leveren. Het beleid is in ontwikkeling. De locatie Prins Willemhof in Den Haag is niet ingeschreven in het openbaar locatieregister als accommodatie.

De organisatie geeft aan geen problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen.

De zorgaanbieder werkt samen met andere zorgaanbieders in de regio om de rollen in te vullen.

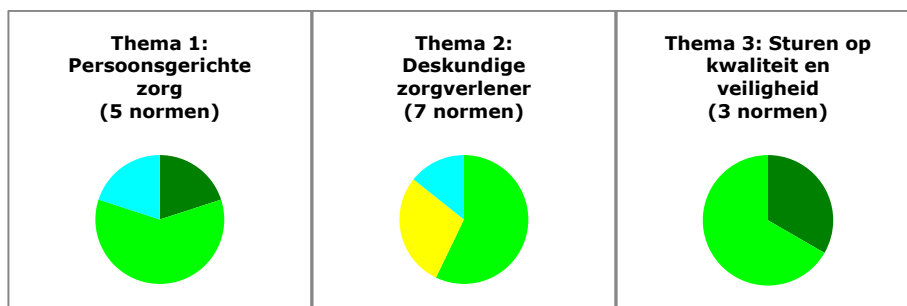
De organisatie beschikt over de cliëntinformatie met betrekking tot de Wzd en over een cliëntvertrouwenspersoon.






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 Bosch en Duin. 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 Bosch en Duin beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3
 voldoet	1	0	1
 voldoet grotendeels	3	4	2
 voldoet grotendeels niet	0	2	0
 voldoet niet	0	0	0
 niet getoetst	1	1	0

2.2 Wat gaat goed

De cliënten van Bosch en Duin kunnen erop rekenen dat de zorgverleners hen met respect benaderen. De inspectie ziet dat de zorgverleners hun benadering aanpassen aan de individuele cliënt. Ook hebben de zorgverleners aandacht voor onbegrepen gedrag bij de cliënten. Dit leest de inspectie terug in de zorgdossiers en ziet de inspectie terug tijdens de rondgang op de locatie en de observaties op de huiskamers. Verder borgt Bosch en Duin een open cultuur die zich richt op het verbeteren van de zorg.

2.3 Wat kan beter

De cliënten beschikken over een actueel zorgleefplan waarin de doelen en de afspraken over de zorgverlening zijn vastgelegd. Wel kan Bosch en Duin meer rekening houden met de inspraak van de cliënt(vertegenwoordigers) in de wensen, behoeften en doelen van de zorg.

Cliënten kunnen erop rekenen dat Bosch en Duin een visie heeft op de persoonsgerichte zorg, maar op sommige afdelingen vindt er wel meer een taakgerichte benadering plaats. Bosch en Duin kan de uitvoering van haar visie in de praktijk meer bevorderen.

Zorgverleners kunnen de eigen regie van de cliënten nog meer versterken.

Met betrekking tot de deskundigheid kan Bosch en Duin meer stimuleren dat de zorgverleners gebruik maken van intervisiegroepen om zo het reflecteren op de persoonsgerichte zorg te bevorderen. Bosch en Duin kan meer aandacht aan ervaren werkdruk van de zorgverleners besteden, met name in de avond ervaren zij deze als te hoog.

Bosch en Duin kan de taken van de coördinerend verpleegkundigen beter organiseren zodat zij voldoende tijd hebben voor deze werkzaamheden. Het samenwerken met andere disciplines verloopt goed bij Bosch en Duin. Wel kan Bosch en Duin de multidisciplinaire afstemming van de doelen en de afspraken beter vastleggen en ervoor zorgen dat zij het voorgenomen verbeterplan opstelt en uitvoert. Bosch en Duin kan beter borgen dat de zorgverleners het stappenplan uit de Wzd volledig doorlopen.

Bosch en Duin bewaakt, beheerst en verbetert de kwaliteit van zorg. De verbeterpunten die uit de kwaliteitsdocumenten komen, kan de organisatie wel beter vastleggen volgens een PDCA-cyclus. Ook kan Bosch en Duin de werkwijze van de MIC-meldingen verbeteren. Zo kan Bosch en Duin de basisoorzaken van de meldingen beter analyseren en de resultaten van de verbetermaatregelen beter vastleggen.

2.4

Wat moet beter

De cliënten moeten erop kunnen rekenen dat zij een actueel en samenhangend dossier hebben dat voldoet aan de geldende richtlijnen. Zorgverleners moeten bijvoorbeeld de gezondheidsrisico's en de inzet van onvrijwillige zorg en hun andere professionele afwegingen voor de cliënten navolgbaar vastleggen in de zorgdossiers.

2.5

Conclusie inspectiebezoek

Tijdens het inspectiebezoek blijkt dat Bosch en Duin (grotendeels) voldoet aan elf van de dertien getoetste normen. Twee normen voldoen grotendeels niet. Op basis van het inspectiebezoek concludeert de inspectie dat Bosch en Duin zich toetsbaar opstelt, wat blijkt uit de audits en de gerealiseerde verbeteringen. De organisatie beschikt over lerend vermogen, wat zich uit in een veilige leercultuur voor de zorgverleners en het in beeld hebben van de noodzakelijke verbeteringen.

De inspectie heeft voldoende vertrouwen in de verbeterkracht van het management om adequate verbetermaatregelen door te voeren. Het zorg dragen voor methodisch werken en een ondersteunend dossier vraagt wel extra aandacht.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Bosch en Duin verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Bosch en Duin verwacht**

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

De inspectie gaat ervan uit dat Bosch en Duin adequate verbetermaatregelen inzet op de genoemde punten uit hoofdstuk 2.

De inspectie verwacht dat Bosch en Duin alle onderdelen zodanig verbetert dat zij aan alle normen voldoet.

De inspectie verwacht dat Respect 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 Bosch en Duin. Zij gaat er vanuit 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 van Respect.

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 Bosch en Duin grotendeels** aan deze norm. De inspectie ziet in het elektronisch cliëntdossier (ECD) dat de cliënten een uitgebreid zorgleefplan hebben en dat de zorgverleners daarin de afspraken vastleggen over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning. In de geraadpleegde zorgdossiers ziet de inspectie dat de cliënten even actueel zorgplan hebben. Bosch en Duin werkt met eerst verantwoordelijke verzorgenden (EVV'ers) die het aanspreekpunt zijn voor een aantal cliënten. Cliënten en/of hun vertegenwoordigers zijn aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO). De inspectie hoort van een cliëntvertegenwoordiger dat het met name in de coronaperiode moeilijk was om overleg te voeren. Binnenkort woont zij het eerste MDO bij van haar familielid.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Bosch en Duin grotendeels** aan deze norm. Zorgverleners kennen de wensen en de behoeften van de cliënten. De inspectie leest dat een cliënt van crème en parfum houdt en graag haar badstofpoppetjes

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

bij zich heeft. Bij een andere cliënt staat dat mevrouw het fijn vindt als de zorgverleners haar hand vasthouden. In de dossiers leest de inspectie, op welke wijze de zorgverleners de cliënten moeten aanspreken. Een cliënt wil bijvoorbeeld graag dat de zorgverleners haar met 'u' aanspreken, andere cliënten willen juist dat de zorgverleners hen wat informeler aanspreken. Uit de gesprekken en de observaties komt naar voren dat de zorgverleners de voorkeuren van de cliënten kennen. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt erg van een bepaald drankje houdt. Een andere zorgverlener vertelt, terwijl zij staat te koken, dat een cliënt niet van nasi houdt. Daarom maakt zij voor de cliënt apart eten klaar. Een cliënt vraagt telkens aan een zorgverlener over haar zoon. De zorgverlener reageert hier rustig op, uit haar reactie blijkt dat zij de situatie kent, waar de cliënt over spreekt.

De inspectie ziet dat de cliënten hun kamers naar wens kunnen inrichten. De inspectie ziet dat de cliënten schilderijen en bijvoorbeeld lampjes naar eigen smaak in hun kamer hebben. Veel cliënten maken gebruik van het meubilair dat Bosch en Duin aanbiedt, maar de inspectie ziet ook een kamer waar de cliënt bijvoorbeeld naar eigen keus gordijnen heeft opgehangen. De inspectie ziet dat alle afdelingen toegang hebben tot een buitenruimte.

Op enkele afdelingen gaat Bosch en Duin verbouwen om zo meer licht te creëren voor de cliënten op de afdelingen. De afdelingen krijgen een andere kleur en een nieuwe keuken.

De informatie over de cliënt staat verspreid door het dossier. De inspectie ziet dat de wensen en de behoeften deels in de MIKZO-inventarisatie staan en deels op andere plekken in het dossier.

Tijdens de inzage van de dossiers ziet de inspectie dat in vier van de vijf dossiers de levensgeschiedenis van de cliënten niet staan. Ook de voorkeuren voor de activiteiten leest de inspectie niet terug in het zorgplan. De inspectie hoort dat de maatschappelijk werker de heteroanamnese afneemt. Wegens wisselingen van de maatschappelijk werkers is dit niet gebeurd.

Van een cliëntvertegenwoordiger hoort de inspectie dat haar familielid de gewoonte heeft om in de morgen een sinaasappel te schillen. Nu zij in Bosch en Duin woont, gebeurt dat niet meer. Zij geeft zij aan dat dit wellicht ook aan de cliënt zelf kan liggen omdat zij dit niet verteld heeft.

Van een gastvrouw hoort de inspectie dat zij de cliënten niet goed kent. Zij krijgt haar informatie van collega zorgverleners. Zij vertelt dat zij geen toegang heeft tot de dossiers. Van het management hoort de inspectie dat de gastvrouwen ook toegang hebben tot het dossier.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Bosch en Duin grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers die zij inziet wanneer cliënten nog een ziekenhuisopname wensen. Ook het reanimatiebeleid ziet de inspectie terug in het dossier. Bosch en Duin gebruikt hiervoor de Advanced Care planning. In de zorgplannen ziet de inspectie dat er ruimte is voor de eigen regie van de cliënten. In meerdere zorgplannen staat wat een cliënt nog zelf kan, en waarbij ondersteuning wenselijk is. De inspectie ziet en hoort dat de zorgverleners keuzes aanbieden met betrekking tot wat zij willen drinken.

Tijdens de observatie ziet de inspectie een cliënt heen en weer lopen met een rollator. De cliënt botst telkens ergens tegen aan. Zorgverleners helpen haar keer op keer om om het obstakel heen te gaan en laten haar lopen.

De inspectie leest in het kwaliteitsplan dat de organisatie diverse activiteiten inzet voor de cliënten waar zij goed op reageren. Zoals bijvoorbeeld de huiskat op de woonkamer, de inzet van care clowns, stoel yoga en het project 'huidhonger', een project dat gericht is op dans, muziek en zang.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat de zorgverleners de menu's in samenspraak met de cliënten maken. Ook hoort de inspectie dat als een cliënt iets niet lekker vindt, de zorgverlener kijkt wat er nog meer mogelijk is. In gesprekken geven de cliënten aan zelf te mogen kiezen wat ze bijvoorbeeld drinken. De inspectie ziet dat Bosch en Duin op verschillende manieren invulling aan activiteiten geeft. Op de ene afdeling die de inspectie bezoekt werkt een persoonlijk begeleider. Hij doet individuele en groepsactiviteiten met de cliënten. Individuele activiteiten zijn bijvoorbeeld boodschappen doen met een cliënt. In de groep organiseert hij bijvoorbeeld beweegactiviteiten. Cliënten geven aan dit heel leuk te vinden. De inspectie ziet tijdens haar rondgang op deze afdeling dat er weinig activiteiten plaatsvinden. Een zorgverlener geeft vervolgens aan dat de belastbaarheid van deze groep cliënten zeer laag is. Daarom is het aantal activiteiten waaraan cliënten deelnemen beperkt. Op een andere afdeling ziet de inspectie dat een groepje cliënten geconcentreerd bezig is met een schilderactiviteit. Ook ziet de inspectie een cliënt die alleen zit te schilderen. Een cliënt geeft aan dat hem wel is gevraagd een spelletje te doen, maar hij daar geen zin in had. Een zorgverlener geeft later ook aan cliënten te hebben uitgenodigd voor een spel maar dat er weinig animo was.

De inspectie ziet ook een voorbeeld waaruit blijkt dat de eigen regie versterkt kan worden. De inspectie hoort dat een cliënt bijvoorbeeld nog zelf zijn brood kan smeren, maar dat de verzorging dit meestal voor hem doet in de keuken. De zorgverlener kan niet aangeven waarom zij dit doet.

Volgens een cliëntvertegenwoordiger kan de eigen regie ook versterkt worden. Zij geeft een voorbeeld over het servet dat haar familielid graag gebruikt dat in een etui zit. Zij geven haar het etui maar het servet doen de zorgverleners niet om.

In twee huiskamers staat de televisie aan, terwijl niemand kijkt. Waarom de televisie aan staat is niet duidelijk.

Tijdens het inspectiebezoek zijn sommige afdelingen gesloten. Op een afdeling hoort de inspectie dat de cliënten een tag hebben en zo de afdeling af kunnen gaan. De inspectie hoort van het management dat Bosch en Duin bezig is met het introduceren van leercirkels zodat zij per cliënt kunnen bepalen welke bewegingsvrijheid de cliënt aankan.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Bosch en Duin** aan deze norm.

De cliënten die de inspectie spreekt zijn zeer tevreden over de zorgverleners. Ook de cliëntvertegenwoordiger geeft aan dat de benadering van de zorgverleners prettig overkomt.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat een zorgverlener haar bejegening aanpast aan de cliënt. Bij de ene cliënt maakt ze op afstand contact. Bij de andere gaat ze zitten, en raakt ze hem even aan om contact te krijgen.

De inspectie ziet dat een zorgverlener met aandacht omgaat met het onbegrepen gedrag van een cliënt. Op zijn vraag wanneer M. op bezoek komt, zegt de zorgverlener: "morgen". De cliënt zegt enigszins geagiteerd: "Altijd

morgen en morgen is weer morgen!". De zorgverlener vertelt hem dat vandaag B. komt. In de daaropvolgende momenten is de cliënt telkens opnieuw geagiteerd. De zorgverlener blijft steeds rustig en geduldig zijn vragen beantwoorden of stelt de cliënt gerust. De inspectie leest in het dossier van deze cliënt dat er door de zorgverleners en de behandelaren continue aandacht is voor het onbegrepen gedrag van deze cliënt.

Tijdens de rondgang op de afdeling frummelt een cliënt aan haar kleding. De zorgverlener onderbreekt de rondgang met de inspectie en gaat de cliënt direct helpen op haar kamer met de kleding. De cliënt komt even later tevreden weer terug.

Een andere zorgverlener helpt een cliënt om vanachter de rollator op de stoel te gaan zitten, dit doet zij rustig en zij geeft telkens instructie wat de cliënt moet doen.

Vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek komt naar voren dat de cliënten en de vertegenwoordigers de zorgverleners waarderen met een gemiddeld rapportcijfer van 8.2.

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 Bosch en Duin grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet in de dossiervoering niet terug dat er navolgbaar aandacht is voor gezondheidsrisico's. Ze hoort van de gesprekspartners dat de zorgverleners gezondheidsrisico's voor het MDO in kaart moeten brengen. Zij erkennen echter ook dat dit nog niet gebeurt. Ook ziet de inspectie dat als er een mogelijk risico is, en er een verzoek is om hier extra op te rapporteren, de zorgverleners hier niet altijd op rapporteren. Zo ziet de inspectie dat de psycholoog bijvoorbeeld vraagt om op bepaalde punten te rapporteren om daarna af te wegen welke benadering voor de cliënt nodig is. De gevraagde rapportage ziet de inspectie de

daaropvolgende dagen echter niet terug. De inspectie hoort van de psycholoog dat het observeren en het rapporteren verschilt per afdeling. Op sommige afdelingen rapporteren de zorgverleners nauwgezet en op andere afdelingen schiet het door de drukte er weleens bij in.

De inspectie ziet dat meerdere cliënten gebruik maken van bijvoorbeeld een sensor. De afweging hiervan ziet de inspectie niet altijd terug in het dossier. Ook staat de inzet ervan niet altijd navolgbaar in het dossier. Zo staat bij de ene cliënt de sensor alleen op de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)-lijst die weer onder een doel staat in het zorgplan. Bij een andere cliënt is deze wel terug te vinden bij de vrijheidsbeperkende maatregelen. De inspectie ziet in een dossier de afwegingen voor het gebruik van een Poseybed en hoe de zorgverleners dit moeten gebruiken.

De inspectie hoort dat er een Wzd-functionaris betrokken is binnen Bosch en Duin. Zij ziet echter de bevindingen van de Wzd-functionaris niet terug in de dossiers. De Wzd-functionaris geeft aan dat het systeem nog niet ondersteunend is, maar dat inmiddels in enkele dossiers de verslaglegging wel is vastgelegd.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Bosch en Duin grotendeels niet** aan deze norm. Bosch en Duin werkt met een ECD. De inspectie ziet in verschillende dossiers zorgplannen met veel doelen. Om echter alle informatie te vinden, moeten de zorgverleners op de doelen klikken om aanvullende informatie te krijgen. De inspectie ziet dat deze informatie niet snel te achterhalen is in het systeem. Ook ziet de inspectie dat de samenhang in het dossier ontbreekt. Zo is het merendeel van de rapportage niet op doelen. De inspectie ziet wel dat dit binnen de ene afdeling beter gaat, dan bij de andere afdeling. De ene zorgverlener hanteert de SOAP (subjectief, objectief, actieplan)-methode (deels) de andere zorgverlener doet dit niet. Ook ziet de inspectie dat niet altijd alle informatie klopt. Zo staat in een MDO-verslag bij een cliënt dat hij een kast heeft met een slot erop. Dit blijkt echter niet het geval te zijn.

De rapportages zijn soms algemeen. De inspectie leest: 'de heer kreeg zijn zorg' of 'de heer was erg onrustig en niet te corrigeren'. De zorgverleners beschrijven niet welk gedrag de cliënt vertoonde op wat de zorgverlener deed en wat de effecten waren.

De inspectie hoort van de zorgverleners en ziet ook in het dossier dat je veel terug moet lezen om op de hoogte te zijn van alle meest recente afspraken. De inspectie ziet dat de zorgverleners rapportages niet altijd opvolgen. Zo leest de inspectie het verzoek van een fysiotherapeut om de transfers goed te monitoren en daarop te rapporteren. De inspectie ziet dat de zorgverlener het verzoek van de fysiotherapeut niet direct terug kan lezen in het zorgdossier. Hiervoor moet de zorgverlener de rapportages teruglezen. De inspectie hoort dat de coördinerend verpleegkundige de elektronische dossiers monitort. De inspectie ziet dat zij voornamelijk kijkt of een aantal praktische zaken uit de procedure in het dossier staan. De inspectie ziet niet terug in deze monitoring of er sprake is van samenhang in het dossier en de zorgverleners rapporteren op doelen.

De inspectie ziet verder wel uitgebreide rapportages over de besprekingen en het verloop van de inzet van bijvoorbeeld het eerdergenoemde Poseybed.

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 Bosch en Duin grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat reflectie op persoonsgerichte zorg door de zorgverleners verschilt per unit. Op een unit is er een keer per maand een intervisiebijeenkomst onder begeleiding van de geestelijk verzorger. Tijdens deze bijeenkomst bespreken de zorgverleners waar ze tegenaan lopen op dit moment. Deze bijeenkomsten zijn vrijwillig, maar de planning regelt wel dat de zorgverleners tijd hebben om hierbij aan te sluiten. Op een andere afdeling heeft de verpleegkundig coördinator intervisie proberen op te zetten. Hier was geen animo voor. Wel zijn er bij Bosch en Duin op alle afdelingen gedragsvisites waarin de EVV'er samen met de psycholoog en de SO de effecten van de verleende zorg op het gedrag van de cliënt bespreken. Op sommige afdelingen is er ook nog een omgangsoverleg waarin alle zorgverleners met de psycholoog het omgaan met onbegrepen gedrag bespreken. De zorgverleners brengen casuïstiek in van hun cliënten. De inspectie hoort dat er binnen Bosch en Duin een moreel beraad wordt gehouden, wanneer de zorgverleners dat willen. De inspectie hoort niet dat de zorgverleners reflecteren op de persoonsgerichte zorg.

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 Bosch en Duin grotendeels** aan deze norm.

Deskundigheid

Zorgverleners vertellen dat er een ruim aanbod aan scholingen is. Zo zijn er in de afgelopen periode verplichte e-learnings geweest over onder andere Wzd. Zorgverleners toetsen regelmatig hun voorbehouden handelingen. Zij krijgen een bericht als zij dit moeten doen. Hieraan vooraf doet de zorgverlener een e-learning over de handeling. Naast de verplichte e-learnings zijn er ook verdiepende e-learnings. Deze kunnen de zorgverleners vrijwillig volgen. Een verdiepingsonderwerp is bijvoorbeeld dementie. Ondanks dat het vrijwillig is, vertellen de zorgverleners dat veel collega's wel deze scholingen volgen. Van de psycholoog hoort de inspectie dat zij betrokken is bij de klinische lessen over onbegrepen gedrag en dementie, hierbij sluiten ook de gastvrouwen aan. In 2020 hebben negen huiskamerondersteuners een basisopleiding gevolgd tot 'zorgkundige'. Deze opleiding is geschikt voor medewerkers zonder zorgachtergrond.

Bosch en Duin beschikt over twee leerafdelingen. Leerlingen van een beroepsopleiding werken daar onder begeleiding van een coach.

De inspectie leest het beroepspraktijkvormingsplan. Hierin staan alle opleidingen beschreven naast de visie op het beleid op scholen.

De inspectie hoort van een van de behandelaren dat het werken met leerlingen ertoe leidt dat deze niet altijd met de cliënten omgaan zoals is afgesproken omdat "dit tegen hun gevoel in gaat". Anderzijds realiseert de behandelaar zich ook dat het hier om een leerafdeling gaat. De behandelaar en de psycholoog geven aan dat de deskundigheid op de afdelingen in de grote lijn voldoende is maar dit verschilt per afdeling.

Personele bezetting

De inspectie hoort dat de bezetting door de huiskamerondersteuners nu beter is dan voorheen. Ook hoort de inspectie van de zorgverleners dat als de werkdruk hoog is, het management kijkt naar mogelijke oplossingen. Met name de werkdruk in de avond ervaren de zorgverleners soms als hoog. De inzet van de flexmedewerkers wisselt per afdeling. Bosch en Duin probeert zoveel mogelijk vaste flexmedewerkers in te zetten, vanuit hun eigen flexpool. Het management van Bosch en Duin geeft aan dat het voor sommige afdelingen erg moeilijk is om personeel te vinden. Op die afdelingen werken veel vaste flexmedewerkers.

De inspectie ziet dat tijdens alle diensten minimaal een verzorgende IG aan het werk is. Wel hoort de inspectie dat er soms een verzorgende IG werkt met alleen helpenden. De verzorgende moet dan bijvoorbeeld in haar dienst alle medicatie delen voor alle cliënten. Dit zijn soms 32 cliënten. De cliëntenraad vertelt dat zij het idee hebben dat vaak in de nacht invalkrachten werken die de cliënten niet goed kennen.

De organisatie heeft zoals de inspectie leest in het kwaliteitsplan 2021 een tekort aan zorgverleners niveau 3 IG, daarom zullen een aantal leerlingen vanuit het MBO intramuraal intern worden opgeleid.

Bij Respect werken veel oudere zorgverleners. De organisatie maakt beleid om de zorgverleners duurzaam in te zetten.

In de verbeterplannen komt naar voren dat de span of control voor de coördinerend verpleegkundige en zorgmanager groot was. De inspectie leest dat deze nu verbeterd is, met de aanname van een extra zorgmanager. De inspectie ziet in de verbeterplannen dat de coördinerend verpleegkundige veel coachende en controlerende taken heeft. De coördinerend verpleegkundige vertelt dat zij meewerkt op de afdelingen. In gesprek met de coördinerend verpleegkundige komt ook naar voren dat zij veel taken heeft.

Norm 2.6

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

Volgens de inspectie **voldoet Bosch en Duin grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet op de intranetwebsite van Bosch en Duin en hoort van zorgverleners dat ze gebruik maken van de protocollen van Vilans. De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners voor de voorbehouden handelingen een verplichte e-learning volgen. Ook ziet de inspectie dat Bosch en Duin zorgverleners actief informeert over de protocollen met betrekking tot onvrijwillige zorg. Zorgverleners volgen hiervoor een aparte scholing. De inspectie ziet in de dossiers ook terug dat de zorgverleners aandacht besteden aan het stappenplan binnen de Wzd maar dat de zorgverleners nog niet alle stappen doorlopen.

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 Bosch en Duin grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat bij de cliënten verschillende disciplines betrokken zijn. Zo lopen bijvoorbeeld zowel de SO als de psycholoog samen met de EVV'er visite op de afdelingen. De inspectie ziet hiervan rapportages terug in het dossier. Ook ziet de inspectie dat andere betrokken disciplines rapporteren in het dossier. Zo ziet de inspectie onder andere rapportages van de fysiotherapeut en de diëtist. In de voorbereiding op het MDO ziet de inspectie dat een zorgverlener de input van verschillende disciplines inventariseert. Van een behandelaar hoort de inspectie dat de diëtiste de risico's op ondervoeding inventariseert. Na een aantal valincidenten vinden nu risicosignaleringen plaats op dit risico. Standaard risicosignaleringen vinden volgens de behandelaar en de psycholoog niet plaats, wel nemen de zorgverleners alle aandachtsgebieden per cliënt door tijdens het MDO om zo de risico's in beeld te krijgen.

Van de psycholoog hoort de inspectie dat deze ook observaties uitvoert op de afdelingen.

In de verslaglegging van het MDO ziet de inspectie niet terug dat de zorgverleners doelen en afspraken multidisciplinair afstemmen.

Na de implementatie van het ECD zou Bosch en Duin de procedure voor het MDO aanpassen. Door de corona is dit niet gebeurd. De interne audit van november 2020 over het functioneren van het MDO laat zien dat er structureel verbeteringen moeten plaatsvinden. Dit gaat gebeuren in 2021.

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 Bosch en Duin grotendeels** aan deze norm.

De organisatie heeft een missie en visie op persoonsgerichte zorg. Deze visie is 'Ouderen hebben het recht op een gezellige en veilige woonsituatie waarin zij uitstekende zorg krijgen afgestemd op de persoonlijke situatie en best mogelijke kwaliteit van leven'. Medewerkers werken vanuit een drietal kernwaarden: visie, verbinding en verantwoordelijkheid.

De inspectie ziet op de afdelingen en het aanbod aan activiteiten dat Bosch en Duin zich inzet om persoonsgerichte zorg te bieden.

Bosch en Duin heeft een visie op onvrijwillige zorg en deze uitgewerkt voor de cliënten en de medewerkers.

Bosch en Duin anticipeerde vroegtijdig, voordat de coronapandemie uitbrak, door voor voldoende persoonlijke beschermingsmaatregelen te zorgen. Het aantal besmettingen en overlijdens is binnen Bosch en Duin beperkt gebleven tot slechts enkele besmettingen en twee overlijdens.

De cliëntenraad geeft aan dat Bosch en Duin een fijne organisatie is. Bosch en Duin heeft een visie op de kwaliteit van zorg. De cliëntenraad vindt wel dat dit nog verder kan verbeteren in de praktijk. Op sommige afdelingen is nog meer een taakgerichte benadering. De inspectie ziet dit ook terug in haar observaties (zie norm 1.2 en 1.3).

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Bosch en Duin grotendeels** aan deze norm.

Bosch en Duin heeft in beeld welke aspecten van de zorg goed verlopen en welke zaken verbeteringen behoeven. Dit blijkt uit het kwaliteitsjaarverslag, het kwaliteitsplan en de audits. De inspectie ziet bijvoorbeeld audits op het MDO en medicatiebeleid. De audits geven een gedetailleerd beeld van de stand van zaken op de genoemde onderwerpen. De inspectie leest dat in het eerste kwartaal van 2021 Bosch en Duin een verbeterplan opstelt naar aanleiding van het auditrapport over het functioneren van het MDO. De inspectie hoort dat de opzet hiervan vertraagd is. Naar aanleiding van een medicatie-audit ziet de inspectie een verbeterplan waarin de acties en wijze van monitoren staat beschreven.

In andere documenten die de inspectie inziet is de PDCA-cyclus niet altijd navolgbaar. Zo ziet de inspectie dat de doelen nog niet smart zijn beschreven. De inspectie leest bijvoorbeeld 'Zorgprogramma wordt geschreven/vastgesteld vanuit zorgstandaard traumatisch hersenletsel'. Wanneer dit af moet zijn staat niet in het plan. Bij de stand van zaken in juni leest de inspectie onder andere 'Dit zal Q4 in vorm gegoten moeten worden. Beleid en kwaliteit is gevraagd of hier ervaring in is'. Wat er dan in vorm gegoten moet worden, welke vraag aan beleid en kwaliteit is gesteld en wanneer er een antwoord is, leest de inspectie niet terug. Het meetmoment is dan in juli/augustus. Er staat echter niet wat de organisatie dan meet.

In 2020 heeft een cliëntenraadpleging plaatsgevonden. De inspectie ziet dat de uitkomsten besproken zijn in de teams. Met de cliëntenraad vindt in 2021 overleg en vastlegging plaats over de communicatie en informatiestromen. Zorgverleners zijn open over fouten en incidenten en melden deze. Zorgverleners melden de incidenten in het ECD. Alle meldingen komen terecht bij de MIC-commissie. De inspectie ziet verschillende kwartaalrapportages van de MIC-commissie. Als basis voor haar verslag gebruikt de commissie teamanalyses waarbij de commissie per team nagaat wat de afdeling kan verbeteren. De commissie geeft commentaar op de ingevulde meldingen en stelt vragen daarover die in het team aan de orde komen. De commissie geeft adviezen voor verbetering. Uit de rapportages blijkt dat zowel de individuele zorgverlener een terugkoppeling ontvangt en de meldingen in het werkoverleg worden besproken. De inspectie leest verder dat indien aan de orde, de commissie een prisma-analyse uitvoert.

De inspectie ziet dat Bosch en Duin meldingen verder kan analyseren naar basisoorzaken. Zo is bij verschillende agressie-incidenten niet te lezen in de documenten wat zich heeft afgespeeld vlak voor het incident en dat daar mogelijk een oorzaak zou kunnen liggen in het voorkomen van het incident. De bestuurder geeft aan dat hij zich dit bewust is en dat de organisatie daarop actie zal ondernemen.

De aanbevelingen van de MIC-commissie zijn algemeen, bijvoorbeeld: 'breng de procedure van de MIC opnieuw onder de aandacht bij alle functiegroepen'. De inspectie leest in de teamanalyses dat deze aanbevelingen zijn uitgewerkt.

Zo hangen er nu posters bij de computers over de procedures van de MIC-meldingen. Ook krijgen de medewerkers individueel en via het team instructie. Wat de resultaten van de verbeteracties zijn, leest de inspectie nog niet terug.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Bosch en Duin** aan deze norm.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat er sprake is van een open cultuur en medewerkers elkaar aanspreken. In de notulen van een werkoverleg leest de inspectie bijvoorbeeld dat communicatie en feedback onderwerp van gesprek is. Er is een ruim aanbod van scholingen.

Respect participeert in het netwerk Transmuraal Den Haag en is lid van Zorgscala, de organisatie van V&V-instellingen in Haaglanden.

De afdelingen NAH en het hospice onderhouden zelf contacten met externe partijen binnen hun vakgebied. De inspectie leest in de verslagen van teams dat Respect alle informatie uit audits deelt met de teams. In het kwaliteitsplan voor 2021 leest de inspectie dat een lerend netwerk binnen de regio nog niet goed is vormgegeven. Wel zijn er uitwisselingen en stages binnen de eigen organisaties.

4.4

Overige bevindingen

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

Tijdens de rondleiding bekijkt de inspectie een aantal toedienlijsten. Zorgverleners tekenen af per toedienmoment. De dubbele controle vindt eveneens plaats. Een enkele keer mist bij een dubbele controle de tweede paraaf.

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 Bosch en Duin 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:

- Gesprek met een cliënt op de afdeling;
- Gesprek met een cliëntvertegenwoordiger en een cliënt;
- Observatie van twaalf cliënten op de afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers van de afdeling;
- Gesprekken met behandelaar; psycholoog, SO en Wzd functionaris;
- Gesprekken met het management(team);
- Vijf cliëntdossiers van de drie bezochte afdelingen;
- 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 op de bezochte locatie;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de bezochten van de laatste 12 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 12 maanden;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Kwaliteitsplan 2021(V&V);
- Uitkomsten en rapportage cliënten raadpleging 2020;
- Ondernemingsplan 2021;
- Kwaliteitsbeleid;
- Visie NAH-afdeling en hospice;
- MIC-intramuraal 2/3/4/ kwartaal 2020 en 1^e kwartaal 2021;
- Werkbesprekingen/analyses en verbeterplannen op afdelingsniveau van verschillende afdelingen;
- Diverse teamanalyses MIC;
- Verbeterplan medicatieaudit 2020.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl