



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Zorgcentra De Betuwe,
locatie zorgcentrum De Valentijn
in Maurik op 19 april 2018

Utrecht, juni 2018

V2003861

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 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.2.1	Resultaten 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
4.3.1	Resultaten 12
Bijlage 1	Methode 15
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) bracht op 19 april 2018 een onaangekondigd inspectiebezoek aan stichting Zorgcentra De Betuwe, locatie zorgcentrum De Valentijn (hierna: De Valentijn) in Maurik.

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

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

Bij de observaties, rondleiding, het inzien van documenten en de gesprekken letten de inspecteurs op de volgende thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan deze locatie is dat de inspectie in februari 2014 voor het laatst een inspectiebezoek bracht aan een locatie van de stichting Zorgcentra De Betuwe.

1.2 Beschrijving locatie

De Valentijn is één van de negen locaties van stichting Zorgcentra De Betuwe. De stichting biedt naast intramurale zorg ook Thuiszorg. De stichting heeft diverse dagvoorzieningen en ontmoetingslocaties. In De Valentijn zijn vijf groepswoningen en 25 appartementen. Er wonen in het totaal 64 cliënten. In de groepswoningen verblijven maximaal acht bewoners. De Valentijn heeft drie groepswoningen voor cliënten met somatische problemen en twee groepswoningen voor cliënten die psychogeriatrische zorg nodig hebben. Deze laatste groep cliënten verblijven op de eerste en tweede verdieping van De Valentijn. De afdelingen psychogeriatricie zijn beiden gesloten. De inspectie heeft plaatsgevonden op de groepswoningen en niet op het appartementendeel van De Valentijn.

De faciliteiten zijn voor iedereen toegankelijk. De Valentijn heeft een kapper, pedicure, prikpost, restaurant, een activiteitenruimte, bibliotheek, multidisciplinaire behandel- en oefenruimte en een groot terras met openbare tuin om de locatie. De afdelingen hebben allemaal een huiskamer waarbij de inrichting aansluit bij de doelgroep. Op elke huiskamer is een open keuken waar zorgverleners koken. Ook kunnen cliënten er voor kiezen om in het restaurant te eten. Iedere cliënt heeft een eigen kamer met badkamer. De cliënten richten hun kamer met persoonlijke spullen in. Cliënten hebben allen een eigen voordeur met bel. Zij bepalen zelf of de deur op een kier staat of dicht is.

Cliënten

Ten tijde van de inspectie zijn er op de woningen 5 cliënten met een zorgprofiel (ZZP)4, 21 cliënten met een ZZP5, 7 cliënten met een ZZP6, 6 cliënten met een ZZP7 en 1 cliënt met meerzorg. Op de appartementen verblijven 24 cliënten variërend met een ZZP2 tot en met ZZP7. En 14 van deze cliënten hebben een ZZP6. De Valentijn richt zich zowel op intramurale als extramurale cliënten.

Personele bezetting

Binnen De Valentijn werken verpleegkundigen niveau 4 en 5; verzorgende IG, niveau 3; woonzorgbegeleiders, medewerkers welzijn en gastvrijheid, helpende niveau 2 en helpende plus en huishoudelijke medewerkers. Stichting Zorgcentra De Betuwe heeft een eigen behandeldienst. Voor De Valentijn is het 'kernteam Betuwe' aangesloten. De personele inzet baseert De Valentijn op de ZZP's van de cliënten, noodzakelijk toezicht en zo nodig kan er extra personeel worden ingezet als dat vanuit veiligheidsoverwegingen noodzakelijk wordt geacht. Op de dag is er per woning van maximaal acht cliënten, minimaal één verpleegkundige of verzorgende en één helpende niveau 2. In de avonddienst is er één verzorgende aanwezig. Daarnaast is er één extra helpende die ondersteunt daar waar het nodig is. In de nachtdienst zijn voor alle 64 cliënten van De Valentijn een verzorgende en een helpende werkzaam. De Valentijn werkt met een vaste groep flexmedewerkers. Stichting Zorgcentra De Betuwe heeft één bestuurder en één zorgdirecteur.

Organisatieontwikkelingen

Binnen De Valentijn is de ontwikkeling naar zelfstandige teams in volle gang. Elke afdeling heeft een verpleegkundige die dit proces ondersteunt. De verpleegkundig specialist in opleiding heeft naast deze rol ook de rol van kwaliteitscoach en zorgregisseur voor alle afdelingen van De Valentijn. De implementatie van het elektronisch cliënten dossier (ECD) is begin 2018 gestart. De Valentijn zet dit jaar in om de locatie 'fixatievrij' te maken.

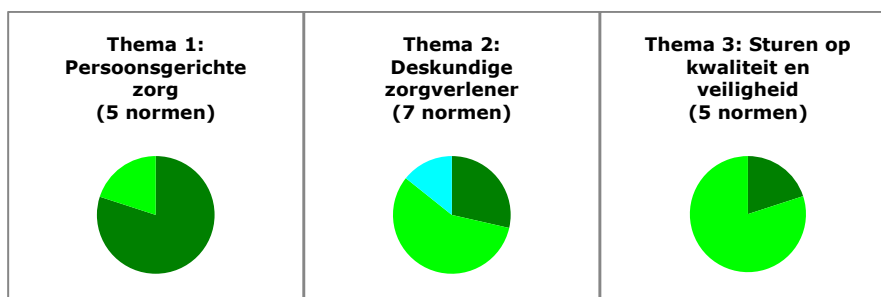
2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting. Hierin vindt u een overzicht. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt.

Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over De Valentijn. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen de scores op de normen zijn gegeven.

2.1 Overzicht van de resultaten

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



2.2 Wat gaat goed

De visie van Stichting Zorgcentra De Betuwe waarin de regie zoveel mogelijk bij de cliënt ligt, wordt consequent uitgevoerd door zorgverleners. De visie is voelbaar en zichtbaar door de organisatie heen. Cliënten kunnen rekenen op multidisciplinaire persoonsgerichte zorg. Familie heeft veel inspraak en zorgverleners sluiten goed aan bij de wensen en behoeften van de cliënt.

De zorgverleners wegen steeds professioneel af wat het beste past bij de zorg voor de cliënt. De deskundigheid, multidisciplinaire afwegingen en betrokkenheid zijn daarbij succesfactoren.

De Valentijn heeft goed zicht op de processen en weet wat er speelt op de locatie. Het management stuurt goed op kwaliteit en veiligheid. De plan-do-check-act (PDCA)-cyclus wordt doorlopen.

2.3 Wat kan beter

De deskundigheid van zorgverleners wisselt. Dit komt mede door de relatief hoge inzet van flexmedewerkers. Dit kan verbeteren door specifieke doelgroepscholing en door bijvoorbeeld de scholing minder vrijblijvend aan te bieden.

De randvoorwaarden om continu te verbeteren kunnen beter. Dit betreft tijd om bijvoorbeeld te reflecteren, kennis om analyses te doen naar basisoorzaken, en meer middelen om verbeteracties door te voeren.

Meer individuele activiteiten voor bewoners, met name degene die niet zelfstandig van de afdeling af kunnen, kan beter.

Op de afdeling appartementen kunnen verbetermaatregelen op basis van meldingen beter worden doorgevoerd. En de zorgbehoefte van cliënten die er is op deze afdeling kan beter afgestemd worden op de hoeveelheid personeel die daarvoor nodig is.

2.4

Conclusie bezoek

De Valentijn voldoet grotendeels of volledig op alle getoetste normen van de drie thema's. De inspectie constateert een open en betrokken cultuur in De Valentijn, op alle niveaus. Het gaat hier om de cliënt en wat hij of zij nodig heeft om zo zelfstandig mogelijk te leven. Dit ziet de inspectie consequent in de beleidsstukken, tijdens de observaties, in cliëntendossiers en ze hoort een congruent verhaal bij alle gesprekspartners. De Valentijn doet dus wat ze ook zegt dat ze doet. De inspectie heeft er vertrouwen in dat De Valentijn verbeteringen net zo voortvarend doorvoert op de kwetsbare onderdelen van De Valentijn, namelijk de appartementen.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

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

De inspectie verwacht dat verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties of onderdelen van de locatie worden getroffen.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie concludeert dat de zorg op deze locatie op dit moment van voldoende kwaliteit is en verwacht dat deze op orde blijft. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locaties. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Dit betekent dat de inspectie in 2018 en 2019 uw organisatie niet opnieuw bezoekt 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 De Valentijn wel, deels of niet voldeed aan de normen om zo te komen tot een beoordeling per thema. Per thema zijn het oordeel, de normen en de bevindingen weergegeven. Achtereenvolgens komen alle beoordeelde thema's aan bod.

De normen worden in een vierpuntsschaal aangegeven in kleuren.

De kleuren hebben de volgende betekenis:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**

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

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

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

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

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**

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

Blauw: De norm is **niet getoetst**

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

De cliënt of vertegenwoordiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO). Zij zijn gesprekspartner in het bepalen van de zorg- en behandeldoelen. De cliënten en familie hebben ook toegang tot een deel van het cliëntendossier. Zo kunnen zij altijd op de hoogte zijn van de zorg. Zorgverleners vertellen dat hier wisselend gebruik van gemaakt wordt door de familie.

Norm 1.2¹

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Valentijn aan deze norm.

De zorgverleners en behandelaren kennen de wensen, behoeften en beperkingen van cliënten heel goed. Tijdens observaties ziet de inspectie daar talloze voorbeelden van.

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.

Een zorgverlener helpt een cliënt met eten en drinken geven. Hij heeft een speciale beker zodat hij deze kan vasthouden en zelf kan drinken. De beker is doorzichtig zodat de zorgverlener kan zien hoe groot de slok is die de cliënt neemt. In de huiskamer zijn verschillende cliënten die van oorsprong van een boerenbedrijf komen. De Valentijn heeft een programma waarbij boerderijdieren te horen en te zien zijn. Voor de cliënten een heel vertrouwd beeld en/of geluid. Cliënten bepalen verder zelf wanneer zij bijvoorbeeld uit bed komen. Tijdens de lunch ziet de inspectie dat cliënten zelf kiezen wat zij eten en drinken. De tafel is huiselijk gedekt en er is keuze in brood, beleg en drinken. Zorgverleners zijn zich heel bewust dat de leefomgeving aan moet sluiten bij de cliënten. De huiskamers zijn ook op die manier ingericht. Zorgverleners praten ook met de cliënten en hun vertegenwoordigers over de invulling van de laatste levensfase. Dit ziet de inspectie tijdens dossierinzage ook terug.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Valentijn aan deze norm.

Zorgverleners zijn actief bezig om de cliënten zoveel mogelijk eigen regie te geven. Een cliënt kookt bijvoorbeeld nog zelf, vertelt een zorgverlener als de inspectie een cliënt met kookschort langs ziet lopen. Een andere cliënt vraagt tijdens de lunch of een zorgverlener haar brood wil smeren. De zorgverlener herinnert haar eraan dat ze dat prima zelf kan. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat doelen en activiteiten uitgebreid en specifiek staan beschreven op wat de cliënt zelf kan. Een zorgverlener vertelt een voorbeeld waarbij een cliënt zich niet wil aankleden. De zorgverlener kent de cliënt zo goed en weet dat hij vroeger graag op de vrachtwagen reed. Zij zegt tegen de cliënt; "U kunt toch niet in de pyjama met de vrachtwagen mee?" De zorgverlener probeert om op deze wijze de regie wel bij de cliënt te laten. Bewoners bepalen mede of er 's avonds of 's middags warm wordt gegeten. Zij hebben inspraak in het menu.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Valentijn aan deze norm.

Zorgverleners maken veel oogcontact met cliënten, ziet de inspectie tijdens de observaties. Ook raken zij geregeld de cliënten aan of geven hun een aai over de arm. Een cliënt met onbegrepen gedrag die ook plotseling agressief kan reageren, benaderen zij met begrip. Omdat hij doof is, praten de zorgverleners hard en duidelijk tegen hem. De cliënt heeft meerdere zorgverleners pijn gedaan, zo hoort de inspectie van zorgverleners. Zij zijn vol begrip en vertrouwen naar deze cliënt. Zij weten precies hoe hij benaderd moet worden. Zij weten bijvoorbeeld dat je hem altijd van de zijkant moet benaderen. De inspectie observeert dat de cliënt met aandacht en respect voor wie hij is, wordt benaderd.

Norm 1.5

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

Volgens de inspectie **voldoet De Valentijn grotendeels** aan deze norm.

De Valentijn heeft ook een dorpsfunctie. Mensen uit de omgeving en cliënten van de aanleunwoningen maken gebruik van de faciliteiten van De Valentijn. De Valentijn heeft een ruim aantal vrijwilligers die op allerlei manieren ondersteunen. In het restaurant ziet de inspectie een vrijwilliger die veel cliënten bij naam kent en hen hartelijk ontvangt.

Familie kan ook in het cliëntendossier kijken en zijn zoveel mogelijk betrokken bij de zorg rondom de cliënt. Zorgverleners hebben regelmatig afstemming met het informele netwerk. Dat gebeurt als familie bijvoorbeeld aanwezig is. Ook worden er familieavonden gehouden. In het cliëntendossier ziet de inspectie dat doelen van domein 2 over participatie van het netwerk nog weinig staan beschreven in het zorgplan. Zorgverleners vertellen dat zij dit wel belangrijk vinden.

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** De Valentijn aan deze norm.

De inspectie spreekt zeer professionele zorgverleners. Zij vertellen hoe zij bijvoorbeeld bij een cliënt de behoeften en mogelijkheden door middel van video-interventie in beeld brengen. Dit gebeurt in afstemming met de cliëntvertegenwoordiger en het behandelteam. Iedereen geeft vanuit zijn eigen professionaliteit input naar aanleiding van de beelden.

Een zorgverlener geeft een voorbeeld waarbij een cliënt graag tot 13.00 uur op bed ligt, maar daardoor het dag-nachtritme omdraait. Dat leidde tot minder activiteit op de dag en geeft uiteindelijk risico op ondervoeding. Het multidisciplinaire team brengt de risico's in beeld bij deze cliënt, ziet de inspectie tijdens dossierinzage. De inspectie leest de professionele afwegingen en ziet dat keuzes gemaakt zijn, waarbij de balans voor persoonlijke behoeften en risico's bij de cliënt zorgvuldig zijn afgewogen.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Valentijn grotendeels** aan deze norm.

Alle cliëntendossiers die de inspectie inziet, hebben een individueel zorgleefplan. Het plan baseert zich op risico-inventarisaties die in de dossiers aanwezig zijn. Doelen zijn persoonlijk en uitgewerkt in activiteiten.

Zorgverleners werken sinds vier maanden met het elektronisch cliëntendossier (ECD). Ook behandelaren gebruiken dit dossier. Het multidisciplinaire team formuleert gezamenlijk de behandel- en zorgdoelen. De dossiers die de inspectie inziet, volgen de PDCA-cyclus. Het rapporteren op doelen gebeurt nog niet consequent in alle dossiers. Nog niet alle zorgverleners gebruiken het cliëntendossier optimaal, vertellen gesprekspartners. Ook zijn analyses voorafgaand aan de inzet van een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten, niet in alle dossiers navolgbaar. De inspectie ziet wel in de rapportage dat het onderwerp besproken is.

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 De Valentijn grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat er een open sfeer is waarin zij onderling reflecteren op de verleende zorg. Tweewekelijks bespreken behandelaren met zorgverleners in de gedragsvisite cliënten met onbegrepen gedrag. In dit overleg reflecteert het team ook op het eigen handelen. De inzet van de video-interventietraining ervaren zorgverleners als heel leerzaam en daarmee reflecteren zij op wat zij zien. Een behandelaar laat zien hoe je met cliënten om kunt gaan bij onbegrepen gedrag. Vervolgens bespreekt ze met zorgverleners het effect daarvan. Een zorgverlener vertelt ook dat één keer per zes weken de psycholoog in de afdelingsvergadering aanwezig is en met hun bespreekt hoe de zorgverlening gaat. Gesprekspartners vertellen dat niet alle afdelingen al zover zijn met reflecteren. Volgens de zorgverlener heeft de coördinator daar ook een belangrijke rol in en dat is dus wisselend per afdeling. Daarnaast zorgt de werkdruk dat structureel reflecteren er bij in kan schieten, volgens gesprekspartners.

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 De Valentijn grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij niet vaak naar symposia gaan. Wel volgen zij maandelijks klinische lessen over bijvoorbeeld de ziekte Korsakov en hartfalen. Zorgverleners geven aan dat zij veel leren op de werkvloer. Zij wisselen kennis uit met andere disciplines en collega's. Zorgverleners geven aan dat het wisselend is per collega of zij ontwikkelingen in het vak bijhouden. Een zorgverlener zegt dat de vrijblijvendheid van het volgen van scholing zorgt dat niet iedereen daar prioriteit aan geeft. Verplicht te volgen scholing zou helpen volgens meerdere gesprekspartners om te zorgen dat het kennisniveau van het hele team verbetert. Het management geeft aan dat in het verlenen van persoonsgerichte zorg nog genoeg te verbeteren valt.

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 de Valentijn grotendeels** aan deze norm.

De Valentijn leidt gespecialiseerde verzorgenden psychogeriatricie op. Zij zorgen voor extra deskundigheid op de werkvloer. Dat is nodig omdat de zorgvraag steeds specifiek is geworden. Zorgverleners bepalen in afstemming met de teamcoach en behandelaren als er bij een cliënt extra zorguren nodig zijn.

De Valentijn zet tegenwoordig ook twee nachtdiensten in om te kunnen voldoen aan de actuele zorgvraag. Zorgverleners kunnen bij moeilijke gesprekken met cliënten ook de hulp inroepen van een zorgcoach om hen te ondersteunen. De Valentijn heeft naast de inzet van zorgverleners ook welzijn- en gastvrijheidsmedewerkers die zich met name richten op activiteiten en ondersteunende taken bij cliënten.

Door verzuim en vacatureruimte zet De Valentijn bijna dagelijks flexmedewerkers in. Zij kennen de cliënten minder goed en dat heeft invloed op de dynamiek in de groep. Een ander punt van aandacht dat gesprekspartners noemen is het feit dat zorgverleners bijvoorbeeld ook schoonmaaktaken hebben. Zorgverleners vertellen dat zij wel keuze hebben om daar iemand anders voor aan te stellen. Valentijn heeft een integraal opgezette formatie. Op basis van de behoefte van cliënten, bepalen zorgverleners hoe zij verschillende medewerkers inzetten. Inzet van personeel en het geven van persoonsgerichte zorg blijven volgens gesprekspartners op gespannen voet met elkaar staan. Wel is dit goed bespreekbaar binnen de organisatie. Op het appartementendeel van De Valentijn is de personele inzet een knelpunt, vertellen zij.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

De norm is **niet getoetst**.

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** De Valentijn aan deze norm.

Binnen De Valentijn werken medewerkers multidisciplinair. Zowel behandelaren, paramedici als zorgverleners gebruiken hetzelfde cliëntendossier. Het 'kernteam Betuwe' bestaat uit paramedici en vaste behandelaren zoals de psycholoog, specialist ouderengeneeskunde (SO), verpleegkundig specialist in opleiding en een basisarts. Zorgverleners kunnen hen allemaal laagdrempelig benaderen. Naast het MDO zijn er wekelijks artsensites en twee- of vierwekelijkse gedragsvisites. Zo nodig raadplegen de behandelaren de expertise van bijvoorbeeld het centrum voor consultatie en expertise. Door de inzet van de verpleegkundig specialist is het vroegtijdig signaleren van problemen bij cliënten verder verbeterd.

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 De Valentijn grotendeels** aan deze norm.

Zorgcentra De Betuwe werkt vanuit de overtuiging dat het zorgen voor cliënten maatwerk is. De inspectie ziet in de observaties hoe zorgverleners uiting geven aan de visie. De cliëntenraad voelt zich betrokken bij de ontwikkelingen in De Valentijn. Ook zorgverleners voelen zich gehoord en kunnen bijdragen aan de visie.

Zorgverleners hebben regelruimte en invloed. Zo ontvangen zij eigen budget ten behoeve van verbeteringen voor de cliënt en zijn/haar omgeving. De zorgverleners hebben een visie hoe de huiskamer er bijvoorbeeld uit moet zien. Zo vinden zij dat er een bank in de huiskamer moet komen voor de cliënten. De Valentijn zet ook een belevingsconsulente één dag per week in. Zij geeft cliënten massages en aromatherapieën. Maar gesprekspartners geven ook aan dat er meer gedaan moet worden op het gebied van welzijn voor individuele cliënten. De gesloten afdelingen zijn boven en cliënten zijn afhankelijk van anderen om bijvoorbeeld naar buiten te kunnen.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Valentijn grotendeels** aan deze norm. Zorgverleners ervaren een veilige meldcultuur. Zij melden ook incidenten rondom agressie. Zorgverleners krijgen ondersteuning aangeboden, na het meemaken van incidenten. Zij ervaren dat als heel positief. Het team bespreekt meldingen ook multidisciplinair. De inspectie ziet in de documenten dat er organisatiebreed analyses naar basisoorzaken zijn gedaan om gepaste verbetermaatregelen te nemen. Bij valincidenten zijn verbetermaatregelen ingezet op materiaal, maar ook op het verbeteren van de kennis om incidenten te voorkomen. De analyses en verbetermaatregelen op locatieniveau ontbraken. Volgens gesprekspartners kan met name de afdeling met appartementen verder verbeteren naar aanleiding van incidentmeldingen.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Valentijn grotendeels** aan deze norm. De Valentijn heeft goed zicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg, ziet de inspectie in de documenten. De audits komen overeen met de bevindingen van de inspectie. De inspectie hoort een congruent verhaal over het systematisch verbeteren en ziet dit terug op de werkvloer en in documenten. Zorgverleners zijn ook aantoonbaar betrokken bij het continu verbeteren. De zorgen die gesprekspartners hebben over de afdeling met appartementen, zijn volgens hen wel in beeld. Om daar adequate verbetermaatregelen door te voeren, ontbreekt het aan voldoende zorgverleners. Doordat er veel cliënten zonder behandeling wonen, zijn er geen gelden voor zorg. Toch hebben sommige cliënten meer hulp nodig dan er eigenlijk beschikbaar voor is.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet De Valentijn grotendeels** aan deze norm. De inspectie ervaart tijdens het bezoek transparantie over het delen van gegevens en congruentie in de verhalen van gesprekspartners. De documenten tonen dat er veel ruimte is om te leren. Gemaakte fouten bespreken zorgverleners met elkaar, ziet de inspectie in meldingen en verslagen. Gesprekspartners vertellen dat er veel ruimte in de organisatie is om te leren. Zowel de teamcoaches als behandelaren en zorgverleners hebben daar allen een verantwoordelijkheid in, vertellen zij. Volgens gesprekspartners kan De Valentijn nog wel meer investeren in structureel scholen en de randvoorwaarden scheppen dat ook iedereen scholing volgt. De verschillen in deskundigheid van individuen van hetzelfde opleidingsniveau zijn nog te wisselend, vinden behandelaren en zorgverleners.

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.

Bijlage 1 Methode

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

- lid van de cliëntenraad;
- observatie van 8 cliënten op pg afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met 3 medewerkers van afdeling;
- gesprekken met 3 behandelaars;
- gesprekken met het management(team);
- drie cliëntdossiers van de pg- en somatische afdelingen;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door een deel van de locatie.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats waardoor de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Daarna zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdelingen of in de woningen aanwezig. In verschillende huiskamers observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is. Verder kijken de inspecteurs waarom vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet. Wat valt op en waar hebben de inspecteurs vragen over?

De inspecteurs voeren door de dag heen gesprekken met zorgverleners, behandelaren, cliëntvertegenwoordigers en 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 De Valentijn;
- Overzicht van fte's van behandelaars en minimale bezettingsoverzicht per dag, per woning van De Valentijn;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van De Valentijn;
- Opleidingsplan 2017;
- Strategisch opleidingsplan Zorgcentra De Betuwe, 13 juli 2016;
- Overzicht van MIC-meldingen (digitaal en documenten) en daarvoor ingezette verbeteracties van De Valentijn;
- Jaarverslag 2017 Zorgcentra De Betuwe;
- Kwaliteitsplan 2017/2018 Zorgcentra De Betuwe;
- Kwaliteitsrapportage Zorgcentra De Betuwe juli-december 2017;
- Meetkaart ten behoeve van integrale audit 2017: Locatie Valentijn, woning 4.