



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rapport van het vervolginginspectiebezoek
aan Stichting Lelie Zorggroep,
locatie verpleeghuis Pniël in Rotterdam
op 6 juli 2017

Utrecht,
augustus 2017

V2000596

Inhoud

1	Inleiding 5
1.1	Aanleiding bezoek 5
1.2	Beschrijving locatie 6
2	Conclusie 9
2.1	Wat gaat goed 9
2.2	Wat kan beter 9
2.3	Conclusie bezoek 9
3	Wat zijn de vervolgacties 11
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 11
3.2	Vervolgacties van de inspectie 11
4	Resultaten 13
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 13
4.1.1	Resultaten 13
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 16
4.2.1	Resultaten 16
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 19
4.3.1	Resultaten 19
Bijlage 1	Methode 22
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 24

1 Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft op 6 juli 2017 een (één dag tevoren aangekondigd) vervolgbezoek gebracht aan Lelie Zorggroep locatieverpleeghuis Pniël (hierna: Pniël) in Rotterdam.

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

In de periode 2012 tot heden vonden bezoeken plaats bij verschillende locaties van Lelie Zorggroep. Ook vonden verschillende bestuursgesprekken plaats. Na de bezoeken in 2016 aan locaties Koningshof en Pniël had de inspectie onvoldoende vertrouwen dat Lelie Zorggroep de vereiste verbeteringen zou uitvoeren en borgen. De inspectie stelde Pniël (en locatie Koningshof) daarom onder verscherpt toezicht voor een periode van 8 maanden. Op 20 april 2017 bracht de inspectie een hertoetsbezoek aan Pniël om na afloop van het verscherpt toezicht de locatie opnieuw te toetsen. Tijdens het hertoetsbezoek voldeed Pniël nog onvoldoende aan de getoetste normen. Op 3 mei 2017 sprak de inspectie met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Lelie Zorggroep naar aanleiding van de bevindingen van het hertoetsbezoek. De raad van bestuur gaf aan dat zij, na het instellen van het verscherpt toezicht, een ronde maakte langs de locaties van Lelie Zorggroep. Naar aanleiding van deze ronde besloot de raad van bestuur allereerst te focussen op organisatiebrede randvoorwaarden voor het leveren van goede zorg. Op Pniël voerde de bestuurder nu extra maatregelen door om op korte termijn alsnog grotendeels te voldoen aan de normen. De inspectie besloot op basis van het bezoek aan Pniël en het bestuursgesprek verbredingsbezoeken te brengen aan twee andere locaties van Lelie Zorggroep. De bezoeken aan de twee andere locaties van Lelie Zorggroep lieten zien dat op deze locaties sprake is van een opgaande lijn. Lelie Zorggroep bewaakt, beheerst en verbetert aantoonbaar systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg op deze locaties. Gezien de situatie waarbinnen Lelie Zorggroep en specifiek Pniël zich bevindt en de getoonde verbeterkracht van de andere locaties, verlengde de inspectie het verscherpt toezicht op Pniël tot 1 juli 2017.

Op 6 juli 2017 bezocht de inspectie Pniël opnieuw om te beoordelen in hoeverre de locatie en specifiek de pg-afdeling Het Bakken, voldoet aan de eisen gesteld binnen het verscherpt toezicht.

Dit rapport is niet los te zien van de rapporten van de bezoeken van 4 augustus 2016 en 20 april 2017. De rapporten zijn ook terug te vinden op de website van de IGZ onder publicaties.

1.2 Beschrijving locatie

Lelie Zorggroep

Lelie Zorggroep wonen, zorg en welzijn heeft elf verpleeg- en verzorgingshuizen in Rotterdam en Krimpen aan den IJssel. Lelie Zorggroep heeft drie groepen van in totaal vijftientig zorgpartners: kleinschalige wooncentra, instellingen voor maatschappelijke opvang/vrouwenopvang en thuiszorgorganisaties.

Verpleeghuis Pniël

Pniël ligt in het hart van Rotterdam Kralingen en biedt al 60 jaar zorg en verpleging aan haar bewoners. Pniël biedt plaats aan 124 bewoners. Cliënten wonen in één- of tweepersoonskamers. Pniël biedt langdurige verpleeghuiszorg voor cliënten met psychogeriatrische zorgvragen, gespecialiseerde beademingszorg, geriatrische revalidatiezorg, palliatieve zorg, kortdurende opname voor screening van pg-problematiek of revalidatie, dagbehandeling en dagverzorging en een eerstelijnsondersteuning vanuit de paramedische disciplines.

De pg-afdeling het Baken verleent zorg aan 32 cliënten met een ZZP 5 of ZZP 7. Pniël is bezig met de ontwikkeling naar meer kleinschalige wooneenheden binnen de pg-afdeling. De afdeling gebruikt momenteel drie huiskamers, één voor zeven bewoners, een huiskamer voor dertien bewoners en de derde huiskamer voor twaalf bewoners. Pniël gaat deze huiskamers in het najaar ombouwen tot kleinschalige woonkamers voor ongeveer zes cliënten. De inspectie bezocht tijdens het hertoetsbezoek op 6 juli 2017 alleen de pg-afdeling het Baken.

Een teamleider stuurt de EVV'ers, helpenden en huiskamerassistenten aan. De teamleider wordt bijgestaan door een verpleegkundig zorgcoördinator. Iedere ochtend zijn volgens het rooster acht medewerkers werkzaam op de pg-afdeling, waarvan twee huiskamer-/voedingsassistenten die zorgen voor ontbijt en toezicht in de grote huiskamers. 's Avonds zijn er vier medewerkers aanwezig en twee huiskamerassistentes. Voor de pg-afdeling is een activiteitenbegeleidster voor 40 uur per week beschikbaar.

Aansturing en management

Na het instellen van het verscherpt toezicht heeft Pniël een nieuwe locatieverantwoordelijke directeur gekregen, vanuit de eigen organisatie. Deze was naast voor Pniël verantwoordelijk voor nog een aantal locaties. Na het inspectiebezoek van 20 april 2017 besloot Lelie Zorggroep de overige locatietaken van deze directeur bij anderen te beleggen, waardoor de directeur zich nu alleen op Pniël focust. Vanwege het vertrek van de teamleider neemt de locatiedirecteur deze functie tijdelijk waar. Een nieuwe teamleider is recent aangesteld.

Locatie en bouwkundige wijzigingen

Pniël gaat zich in de toekomst voornamelijk richten op cliënten met somatische aandoeningen voor een kortdurend verblijf. Daarbij zal één afdeling beschikbaar blijven voor cliënten met pg-aandoeningen. De wens van de cliënten en de cliëntenraad was hierin leidend omdat zij graag in Kralingen willen blijven wonen. De geplande afbouw van tweepersoonskamers naar eenpersoonskamers moet nog gaan beginnen.

Ontwikkeltrajecten

Lelie Zorggroep startte het project 'Betere Zorg', een verbeterplan voor de hele organisatie. De coaches van Waardigheid en Trots participeren in het project 'een zinvolle daginvulling'. De raad van bestuur stelde bij het begin van het verscherpt toezicht een kwaliteitsteam in. Dit team bestaat uit locatieverantwoordelijken, de hoofden van de stafdiensten, de eerste geneeskundige en de programmamanagers Betere zorg. Een van de leden van de raad van bestuur nam deel aan deze vergaderingen. Er is ook een team 'Betere zorg', ingesteld door de locatiedirecteur. Dit team is samengesteld uit de teamcoaches, de teamleiders Behandeling en Welzijn, de plaatselijke coördinator van het programma Betere Zorg onder voorzitterschap van de locatiedirecteur. Het kwaliteitsteam kwam wekelijks bijeen. Vanuit het Havenziekenhuis betrok Pniël een (kwaliteits)verpleegkundige voor andere afdelingen binnen Pniël. Pniël stelde zelf een verpleegkundige aan op de pg-afdeling gericht op kwaliteit. Na het vorige inspectiebezoek van 20 april 2017 verhoogde Pniël structureel de formatieve inzet met 30%. Een inzet van de behandelaars werd verhoogd, de locatiedirecteur (hierna: management) en coachend verpleegkundigen ondersteunen de zorgverleners in de te realiseren verbeteropgaven.

2 Conclusie

2.1 Wat gaat goed

De inspectie ziet een stijgende lijn in de kwaliteit van veilige en goede zorg binnen Pniël. Binnen Pniël werken gemotiveerde zorgverleners die zichtbaar plezier hebben in het werk. Zorgverleners en behandelaars van Pniël werken hard aan een inhaalslag om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te bieden. Cliënten en cliëntvertegenwoordigers ervaren toenemend een prettige, warme en betrokken sfeer op de afdeling. Zorgverleners kennen de meeste cliënten beter en sluiten beter bij de beleving van cliënten aan door het gebruik van persoonsgerichte materialen zoals een levensboek en een belevingsbox. De extra inzet van zorgverleners en behandelaars stimuleert en bevordert het multidisciplinair werken. Behandelaars en coaches zijn veel aanwezig op de werkvloer en stimuleren zorgverleners kritisch mee te denken over mogelijke verbeteringen. Alle betrokkenen zien het effect van samenwerken, ervaringen delen en reflecteren op de kwaliteit van zorg. Zorgverleners betrekken de cliëntvertegenwoordigers om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen, behoeften en beperkingen van cliënten. Het management stuurt en ondersteunt door randvoorwaarden te scheppen zoals voldoende scholing, meer inzet van behandelaars en voldoende overlegmomenten.

2.2 Wat kan beter

Voor cliënten met onbegrepen gedrag die al langere tijd op de afdeling wonen, kunnen zorgverleners de aansluiting bij de beleving van deze cliënten nog verbeteren.

Daarnaast moeten zorgverleners de afspraken over zorg en ondersteuning en de beschrijving van de wensen en behoeften van cliënten beter vastleggen in het cliëntdossier. Zo kunnen cliënten – onafhankelijk van de kennis in de hoofden van zorgverleners – rekenen op goede en veilige zorg.

Tenslotte blijft methodisch werken een aandachtspunt. Hierin zijn goede stappen gezet, die nog verdere uitwerking vragen.

2.3 Conclusie bezoek

Pniël maakte op alle gebieden die de inspectie opnieuw beoordeelde een inhaalslag. In dit traject zorgde het management voor duidelijke sturing en randvoorwaarden waardoor zorgverleners in staat zijn om kwalitatief goede zorg te leveren. Pniël laat zien dat met extra inzet betrokkenen in staat zijn om binnen korte tijd de kwaliteit van goede en veilige zorg te verbeteren. Het vasthouden en doorzetten van deze verbetering is voor Pniël de komende periode een belangrijke taak.

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 gaat ervan uit dat u de ingezette verbeteracties en –maatregelen doorzet en de kwaliteit van deze acties en maatregelen monitort, waarnodig bijstelt en borgt. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locatie(s).

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie concludeert dat de zorg op deze locatie op dit moment van voldoende kwaliteit is. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

De inspectie beëindigt hiermee ook het (verlengde) verscherpt toezicht op Lelie Zorggroep, locatie Pniël. In een aparte eindbrief verscherpt toezicht, motiveert de inspectie dit besluit.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het bezoek van 6 juli 2017 heeft beoordeeld. Vervolgens ziet u hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeeld ten tijde van dit bezoek. De IGZ scoorde tijdens het bezoek of Pniël 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 **voldeed aan de norm.**

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

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

Geel: De locatie/afdeling **voldeed 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 **voldeed niet aan de norm.**

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

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

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1¹

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan.

In de afgelopen periode zorgden de zorgverleners van Pniël voor een inhaalslag. Uit de gesprekken met zorgverleners en de dossierinzage blijkt dat zorgverleners de cliëntvertegenwoordigers uitnodigen om alle bestaande zorgleefplannen te ondertekenen. De leden van de cliëntenraad vertellen dat zorgverleners de vertegenwoordigers van cliënten betrekken bij het maken van afspraken over de doelen van de zorg.

Uit de diverse gesprekken en observaties, blijkt dat zorgverleners de cliënt nu ook keuzes aanbieden tijdens de invulling van de dag. Zo bieden zorgverleners de cliënt

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.

keuzes aan voor een activiteit ("ga je mee naar buiten?"). Zorgverleners en behandelaars richten zich op het versterken van de keuzemogelijkheden van cliënten. In het dossier van een cliënt met een BMRO, staat naast de hygiëne-afspraken ook de wens van een cliënt over het sociale contact dat zij graag op de eigen kamer heeft.

Verder blijkt uit de gesprekken met zorgverleners, management en de behandelaars, dat zij een inhaalslag maken met de multidisciplinaire overleggen (hierna: MDO's). Daarbij betrekken zij de cliëntvertegenwoordigers in het bespreken van de gewenste zorg en ondersteuning en de evaluatie van de geboden zorg. Op het moment van het inspectiebezoek zijn nog niet alle zorgleefplannen volgens de zesmaandelijke termijn besproken en ondertekend. Pniël wil deze achterstand inhalen aan de hand van een actuele planning.

Norm 1.2¹

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

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

Tijdens dit vervolgbezoek wordt grotendeels aan deze norm voldaan.

Zorgverleners en behandelaars richten zich op het (voortdurend) beter leren kennen van de wensen en behoeften van de cliënten. In de cliëntdossiers staat nu bij verschillende cliënten informatie over de levensgeschiedenis van cliënten.

Zorgverleners maken sinds kort gebruik van de zogenaamde behoeftebloem. Samen met de psycholoog omschrijven zij hierin de wensen en behoeften van de cliënt.

Voor het opstellen hiervan vragen de zorgverleners de cliëntvertegenwoordigers om informatie, omdat zij de cliënt goed kennen. Daarnaast heeft iedere cliënt een belevingsbox. Hierin zitten spullen die, naar de inschatting van de

cliëntvertegenwoordiger en zorgverleners, voor de cliënt van waarde zijn. Tijdens de observaties was te zien hoe een cliënt zichtbaar genoot van een boek waarin hij bladerde, een andere cliënt kreeg een dekentje in handen van een zorgverlener en streelt en vouwt deze. Verder was te zien dat een zorgverlener de Engelse

achtergrond van een cliënt kent en hier met het zingen van liedjes op aansluit. Een zorgverlener zegt tegen een cliënt dat zij zuurkool van thuis heeft meegenomen voor de cliënt, omdat zij dit zo lekker vindt. Zorgverleners spreken een aantal cliënten bij de voornaam aan, omdat zij graag zo aangesproken willen worden.

Tijdens observaties, gedragsvisites en omgangsoverleggen, stimuleert de psycholoog de zorgverleners om het gedrag van cliënten beter te begrijpen. Daarop maakt het team met elkaar betere afspraken over de gewenste of benodigde zorg en ondersteuning. De manager vertelt dat zorgverleners veel bewuster omgaan met de muziek of tv die in de huiskamers aanstaat. Zo zorgden zorgverleners voor de aanschaf van een internationale natuurserie, die Nederlandstalig is ingesproken. Hierdoor kunnen cliënten deze serie beter volgen.

De leden van de cliëntenraad zien in de praktijk dat zorgverleners de belevingsboxen en behoeftebloemen actief gebruiken. Zij merken dat de zorgverleners ook actief familieleden van de cliënten uitnodigen om hieraan bij te dragen.

Het vastleggen van de wensen en behoeften van de cliënten in de zorgdossiers vindt nog onvoldoende plaats. Zorgverleners krijgen ondersteuning (coaching en tijd) om in (alle) zorgleefplannen deze wensen en behoeften te beschrijven en hierover te (gaan) rapporteren.

Norm 1.3

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt grotendeels aan deze norm voldaan. Uit de gesprekken met zorgverleners en management blijkt dat zij de mogelijkheden voor het versterken van regie door de cliënt regelmatig bespreken en in allerlei overleggen laten terugkomen. Daarop formuleren zorgverleners, met de behandelaars en coaches, verbeteracties. Zorgverleners zetten nu bij de broodmaaltijden het brood en beleg op tafel. Ze bieden de cliënten de keuze aan. Bij een cliënt die altijd bruin brood at (omdat iedereen bruin brood kreeg), blijkt nu dat deze cliënt liever wit brood eet. Na overleg met de specialist ouderengeneeskunde bieden zorgverleners nu ook witbrood aan. Een huiskamermedewerker bakt wentelteefjes. Aan een cliënt die binnenkomt wordt gevraagd of ze een wentelteefje wil of liever een gebakken eitje. Een verzorgende vertelt dat deze cliënt heel erg van gebakken eieren houdt. De man van een echtpaar komt later in de woonkamer bij het ontbijt, omdat hij graag langer uitslaapt dan zijn vrouw. Verder kijken zorgverleners naar de mogelijkheden die cliënten hebben of wensen om naar buiten te gaan. Na het ontbijt nemen de meeste cliënten deel aan een activiteit in de binnentuin. Cliënten die niet mee naar buiten willen, blijven op de afdeling. Door het gebruik van de belevingsboxen ervaren medewerkers meer mogelijkheden om aan te sluiten bij de keuzes die een cliënt kan maken. Een leerlinge vertelt dat zij met het team bespreekt dat de volgorde van wassen bij drie cliënten mogelijk tot onrust leidt. Het team spreekt vervolgens af om de wasvolgorde te wijzigen. Hierop merken medewerkers dat de cliënten minder onrust vertonen tijdens deze verzorging. Bij cliënten waarbij het (onbegrepen) gedrag van de cliënt al langere tijd bekend is bij medewerkers, zien zorgverleners nog onvoldoende mogelijkheden voor het versterken van de regie van die cliënten. Uit de observatie van cliënten met (onbegrepen) gedrag blijkt dat zorgverleners zich terughoudend opstellen in het contact met deze cliënten. Zorgverleners brengen cliënten die (sterke) onrust vertonen naar een rustige ruimte, maar signaleren onvoldoende hoe zij (eerder) kunnen aansluiten bij de wens of behoefte van de cliënt, tijdens de opbouw van onrust. De psycholoog geeft aan dat zij nu veel cliënten in beeld heeft.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie voldeed Pniël tijdens het vorige bezoek grotendeels aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek niet getoetst,

Norm 1.5

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

De norm is tijdens beide bezoeken niet getoetst.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

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

De samenstelling van het personeel past bij de cliënten voor wie wordt gezorgd. De zorgmedewerkers zijn hiervoor voldoende deskundig. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Daarnaast zijn zorgmedewerkers in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor een omgeving waarin zorgmedewerkers methodisch kunnen werken. De zorgmedewerker is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle medewerkers.

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

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

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

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt grotendeels aan deze norm voldaan.

Uit de dossierinzage en gesprekken met alle betrokkenen blijkt dat Pniël werkt aan het professionaliseren van de afwegingen en multidisciplinaire afstemming over de gewenste zorg. Zorgverleners maken een inhaalslag met de te maken zorgleefplannen en daaraan voorafgaande risico-inventarisaties. Samen met de psycholoog wordt probleemgedrag van cliënten in beeld gebracht. Zorgverleners nodigen cliëntvertegenwoordigers in toenemende mate uit om mee te denken over de benodigde zorg en ondersteuning. Een medewerker vertelt dat zij tijdens de aanwezigheid van meerdere medewerkers erop let of cliënten dit niet te druk vinden. Zij spreekt collega's erop aan wanneer ze ziet dat een cliënt beginnende onrust vertoont en vraagt een collega om rustiger aanwezig te zijn of te vertrekken. Ondanks de extra inzet van medewerkers en behandelaars in de afgelopen periode, maken zorgverleners nog niet altijd voldoende risico-inschattingen. Uit de dossierinzage blijkt dat nog niet alle dossiers actuele risico-inventarisaties bevatten. Bij een cliënt was een actueel zorgplan, maar de risicoanalyse 'vallen' dateerde van februari 2016.

Uit de gesprekken met medewerkers, management en de observaties, blijkt dat medewerkers zich bij een cliënt terughoudend opstellen vanwege het agressieve gedrag van de cliënt. Bij deze cliënt maakten de zorgverleners en behandelaars nog niet een analyse van het gedrag of persoonsbeeld, om beter aan te kunnen sluiten bij de (onbegrepen) gedragingen van de cliënt.

Norm 2.2

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan. Medewerkers ontvangen nu scholing over methodisch werken en dossievoering. Pniël draagt zorg voor overleggen (MDO, gedragsvisites, prikmomenten) waarin zorgverleners, behandelaars en management kort-cyclisch met elkaar ervaringen en observaties delen en verbeteracties bespreken. De zorgverleners brachten afgelopen periode in een groot aantal cliëntdossiers het aantal zorgdoelen en -acties terug tot ongeveer vier per cliënt. Medewerkers kunnen zich daardoor volgens de betrokkenen beter richten op enkele zaken die echt belangrijk zijn voor een cliënt. Zorgverleners rapporteren in toenemende mate op deze doelen en acties. De inspectie ziet dat rapportage naast de ADL en somatische zorg, nu ook rapportage over gedrag en welzijn van cliënten bevat. Het rapporteren op effecten van omgangsadviezen kan nog verder verbeteren.

Voor iedere cliënt is ook een papieren zorgdossier met daarin o.a. een formulier 'overzicht zorg' met daarin informatie over wie is de cliënt, welke zorgbehoefte heeft de cliënt en welke dagbestedingactiviteiten wenst de cliënt. Ook is hier de behoeftebloem en een eventueel benaderingsadvies terug te vinden. Zorgverleners geven aan de map mee te nemen als ze de cliënt gaan verzorgen. Zowel uit het resultaatsverslag als uit dossierinzage blijkt dat Pniël nog verder wil werken aan een positievere bewoording van de doelen in de zorgleefplannen. Uit het resultaatsverslag en een gesprek met een zorgverlener blijkt dat Pniël wil dat zorgverleners omschrijven aan wat (welke benadering) de cliënt juist wel behoefte heeft.

Het vastleggen van methodische afspraken, inzichten en bevindingen in de cliëntdossiers kan nog verder verbeteren. Uit de gesprekken met zorgverleners blijkt dat zij in de praktijk kennis hebben over methodische werkafspraken, die niet allemaal in het cliëntdossier terug te vinden zijn. Pniël maakt ook op dit gebied een inhaalslag. De (superviserend) specialist ouderengeneeskunde vertelt, en dit bleek ook tijdens het vorige inspectiebezoek, dat hij de afgelopen periode de vastgelegde middelen en maatregelen in het kader van de Bopz actualiseerde.

Norm 2.3

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **voldaan** aan deze norm omdat Pniël realiseert voldoende momenten waarop zorgverleners met elkaar reflecteren op veilige en persoonsgerichte zorg. De zorgverleners van Het Bakken houden driemaal per dag een evaluatiemoment, het zogenaamde klikmoment. Daarnaast is wekelijks een teamoverleg. Tijdens het klikmoment bespreken zorgverleners de opgedane ervaringen tijdens de zorg van de ochtend. Een medewerker deelt dat een cliënt met een mes gooide. Met elkaar bespreken de medewerkers of zij bekend zijn met dit gedrag bij deze cliënt en spreken af dat ze het gedrag van de cliënt goed gaan observeren en rapporteren.

De psycholoog is nu nauw betrokken bij de coaching van medewerkers. Zij stimuleert de medewerkers door veel vragen te stellen om na te denken over hoe zij de zorg en ondersteuning beter bij cliënten kunnen laten aansluiten. Medewerkers vinden zelf dat zij veel meer recht kunnen doen aan de eigenheid van de cliënt, doordat ze nu meer met elkaar nadenken over wat cliënten echt belangrijk vinden. Alle gesprekspartners benoemen dat de aandacht voor ADL en somatische zorg steeds meer ligt bij het persoonlijke welbevinden van de cliënt. Dit komt volgens de betrokkenen doordat zij veel meer dan voorheen met elkaar discussiëren over wat goede zorg is voor cliënten en dat zij hierin zaken proberen te verbeteren.

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.

Deze norm is in beide bezoeken **niet getoetst**.

Norm 2.5

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan. Pniël zet momenteel 30% extra formatie in. Pniël heeft het voornemen deze inzet structureel te behouden. Tijdens het bezoek is op beide huiskamers een vrijwilliger aanwezig. Medewerkers ervaren dat zij nu voldoende tijd hebben om tegemoet te komen aan de wensen en behoeften van de cliënten. Tijdens de observaties en het gesprek met de cliëntenraad blijkt duidelijk dat medewerkers de tijd hebben om passende individuele aandacht aan cliënten geven (zie ook 1.2). Medewerkers drinken nu koffie met de cliënten, terwijl ze dit voorheen elders deden. Uit de scholingsoverzichten blijkt dat Pniël haar zorgverleners passende vormen van (deels verplichte) scholingstrajecten aanbiedt. Zorgverleners zijn volgens de psycholoog nog sterk afhankelijk van de coaching en ondersteuning die de psycholoog, het management en andere coaches bieden. Medewerkers vinden bijvoorbeeld agressief gedrag van een cliënt normaal, omdat dit al jaren zo is. Het (tijdig) signaleren van onbegrepen gedrag is voor medewerkers nog niet vanzelfsprekend. De deskundigheid van medewerkers wisselt sterk. De ene zorgverlener sluit daardoor in de bejegening beter aan bij de beleving van cliënt dan anderen.

Norm 2.6

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

*Volgens de inspectie **voldeed** Pniël tijdens het vorige bezoek aan deze norm.*

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

Norm 2.7

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan. De zorgverleners van Pniël hebben diverse overleggen waarin zij multidisciplinair de vragen en behoeften van cliënten bespreken. Zo maakt Pniël gebruik van een gedragsvisite, omgangsoverleggen en de MDO's. De (superviserend) specialist ouderengeneeskunde en de psycholoog worden sinds kort meer uren ingezet. Verder maakt Pniël gebruik van diverse paramedische ondersteuners zoals de fysiotherapeut en de ergotherapeut. Bij een cliënt is in het cliëntdossier te lezen dat zorgverleners een diëtist betrokken – nadat de cliënt een herseninfarct had – om een wensdieet te beschrijven. Uit het gesprek met de behandelaars blijkt dat zij op dit moment relatief veel het voortouw nemen in de multidisciplinaire samenwerking. Zij ondersteunen de zorgverleners om tijdig de juiste zorgvragen en –risico's te signaleren. In de omslag die Pniël maakt, krijgen medewerkers ondersteuning van de behandelaars en scholing om deze omslag te maken.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

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

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1¹

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

Deze norm is in beide bezoeken **niet getoetst**.

Norm 3.2

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan. Recent stelde Pniël een lokale MIC-commissie in. Uit de gesprekken met het management en medewerkers blijkt dat Pniël op incidentniveau mogelijke oorzaken analyseert en waar nodig verbeteracties neemt. Uit de notulen van een teamoverleg blijkt ook dat Pniël de uitkomsten van meldingen bespreekt met het team. De analyse MIC-meldingen over de periode maart tot en met mei 2017 bevat enkele verbeter suggesties en –acties. Daarnaast geeft de analyse vragen weer over de juistheid van het aantal meldingen. Zo werden in die periode door zorgverleners geen agressie-incidenten gemeld. De manager vertelt dat zij, naar aanleiding van deze vraag, medewerkers in een teamoverleg in juni 2017 de opdracht gaf om ieder agressie-incident te melden. De analyse van incidenten vindt nog niet plaats op groeps- of afdelingsniveau. Mede doordat medewerkers nog niet alle incidenten melden, zo hoorde de inspectie, is een analyse op afdelingsniveau nu nog niet mogelijk. De inspectie hoorde dat hiervoor nog meer tijd nodig is.

Norm 3.3

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan. Pniël maakte afgelopen periode een omslag in het betrekken van zorgverleners en cliëntvertegenwoordigers bij het verbeteren van goede en veilige zorg. De leden van de cliëntenraad worden goed geïnformeerd en betrokken bij het formuleren van verbeteracties en -maatregelen. Zorgverleners werkten afgelopen periode met de ondersteuning van coaches aan het actualiseren van cliëntdossiers, zorgafspraken en de uitvoering daarvan. De manager heeft kantoor op de afdeling en kan daardoor – naast de frequent aanwezige behandelaars en coaches – aanwezig zijn op de werkvloer. Hierdoor volgen de manager, behandelaars en coaches de wijze van uitvoering van zorg en ondersteuning door zorgverleners. In de prikmomenten, MDO's en omgangsoverleggen, bespreken zij met elkaar de (huidige) kwaliteit van zorg en ondersteuning en formuleren waar mogelijk verbeteringen. Voor een aantal cliënten met een te lage zorgindicatie vroeg Pniël in de afgelopen periode een hogere zorgindicatie aan bij het indicatiekantoor. Hierdoor wil Pniël meer en passende zorg leveren die aansluit bij de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de betreffende cliënten.

In het maken van de genoemde (cultuur)omslag is binnen Pniël nog niet volledig sprake van een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg. De huidige systematiek bevat nog hiaten. Zo blijkt dat zorgverleners nog niet over de zorg aan alle cliënten voldoende reflecteren. Bij cliënten die minder nadrukkelijk om (meer) aandacht vragen of al langere tijd hetzelfde gedrag vertonen, signaleren zorgverleners nog onvoldoende dat er verbeteringen mogelijk zijn in het geven van goede en veilige zorg.

Norm 3.4

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **voldaan** aan deze norm. Pniël zorgt voor een cultuur waarin medewerkers kunnen leren en verbeteren. Het management draagt zorg dat alle medewerkers deelnemen aan de prikmomenten. Een van de zorgverleners zit dit overleg voor en vraagt collega's om een reflectie op de gegeven zorg die dag. Waarnodig maken zij daarop afspraken. Verder blijkt dat medewerkers suggesties voor verbeteringen kunnen inbrengen (zie onder andere 1.3). De manager vertelt dat zij nu iedere week met de zorgverleners in gesprek gaat. Ze merkt dat zorgverleners hierdoor beter leren en nieuwe ontwikkelingen beter oppakken dan zij voorheen deden, toen zorgverleners met name nieuwsbrieven via de e-mail kregen. De behandelaars, vooral de psycholoog, stelt veel vragen aan zorgverleners en stimuleert hen daardoor te reflecteren op de geboden zorg, de bejegening en begeleiding die medewerkers geven.

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.

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

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

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

Overlegvormen kunnen bijgewoond worden zoals een multidisciplinair overleg of een overdrachtmoment.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- observatie van tien cliënten op afdeling Het Baken, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met vijftal uitvoerende medewerkers van afdeling;
- gesprekken met behandelaren, de specialist ouderengeneeskunde en de GZ-psycholoog;
- gesprekken met het management(team); de locatiedirecteur (waarnemend teamleider), de bestuurder (tijdens de terugkoppeling);
- inzage in zes cliëntdossiers;
- inzage in documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door afdeling Het Baken.

Uitleg observatiemethode SOFI

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

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt de zorgmedewerker de cliënt aan op een manier die de cliënt plezierig vindt? Hoe de cliënt de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Cliënten kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze cliënt? Met SOFI zitten twee inspecteurs ieder in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgmedewerkers reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgmedewerkers activiteiten voor cliënten? Wordt met de cliënten gepraat, een liedje gezongen, een spelletje gedaan, gewandeld? Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn zij bij hun omgeving?

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

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

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

Noteer hier de documenten die je ingezien hebt

- Overzicht van ZZP's van cliënten van Het Baken;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op Het Baken;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Het Baken;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder; dd. 16-12-2013;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Memo Kwaliteitsplan;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van Het Baken en de planning voor het lopende jaar;
- Agenda teamoverleg Het Baken dd. 28-06-2017, welke bevat een analyse/terugkoppeling van de MIC-meldingen en leerpunten;
- Resultaatsverslag Verscherpt Toezicht Pniël; dd. 30-06-2017;
- Overzicht vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen; dd. 29-06-2017;
- Afspraken met de artsen t.b.v. de inrichting van de medische kolom; dd. 17-06-2017;
- (Concept) Agenda MDO;
- Checklist voorbereiding en verslaglegging MDO en/of zorgleefplanbespreking;
- Agenda en notulen teamoverleg Baken; dd. 28-06-2017;
- Analyse MIC-meldingen het Baken, periode maart, april, mei 2017.