



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting De Zorgboog,
locatie Mariëngaarde in Aarle-Rixtel
op 3 oktober 2019

Utrecht, januari 2020

V2015682

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Zorgboog 3
1.3	Beschrijving Mariëngaarde 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	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Stichting De Zorgboog 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 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
4.3.1	Resultaten 13
Bijlage 1	Methode 15
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 3 oktober 2019 een onaangekondigd bezoek aan Stichting De Zorgboog (hierna: De Zorgboog), locatie Mariëngaarde (hierna: Mariëngaarde) in Aarle-Rixtel.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

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

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

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezocht in oktober 2018 een andere locatie van De Zorgboog. De inspectie vroeg om verbetermaatregelen en om de uitkomsten daarvan vast te leggen in een resultaatverslag. De inspectie vroeg ook de verbetermaatregelen zo nodig door te voeren op andere locaties van De Zorgboog. De inspectie besloot het resultaat van de verbeteringen te toetsen in een vervolfbezoek aan een andere locatie van De Zorgboog.

De inspectie bezoekt Mariëngaarde om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving De Zorgboog

Mariëngaarde maakt deel uit van De Zorgboog. De Zorgboog levert een breed pakket aan diensten in wonen, welzijn en zorg. De website vermeldt verder dat De Zorgboog ongeveer 2.400 medewerkers heeft, 1.100 vrijwilligers, ruim 2.000 cliënten in de thuissituatie, ruim 1.000 cliënten met zorg en verblijf, bijna 10.000 nul- tot vierjarigen en hun gezinnen met jeugdgezondheidszorg en ruim 1.800 cliënten met kraamzorg.

Sinds december 2017 is een nieuwe directeur zorg aangetreden en sinds juli 2018 een nieuwe bestuurder. In februari 2019 is een tweede bestuurder aangetreden. De raad van toezicht bestaat uit vijf leden.

1.3 Beschrijving Mariëngaarde

Mariëngaarde ligt in Aarle-Rixtel en is gevestigd in een voormalig klooster. Binnen Mariëngaarde zijn drie woningen voor kleinschalig wonen voor ouderen, met elk zes tot acht cliënten. Daarnaast zijn er twee afdelingen voor somatische zorg met psychiatrische problematiek, elk met vijftien cliënten en een afdeling met twee woningen voor jong dementerenden, elk met zeven cliënten. Van deze veertien cliënten hebben er elf een zorgprofiel VV 7 en drie cliënten een zorgprofiel VV 5. Voor deze drie cliënten is een herindicatie voor zorgprofiel VV 7 aangevraagd. De meeste cliënten op deze afdeling hebben daarnaast nog extra meerzorg.

In totaal wonen op de locatie 65 cliënten. Het inspectiebezoek richtte zich met name op de woningen voor jong dementerenden.

Personeel

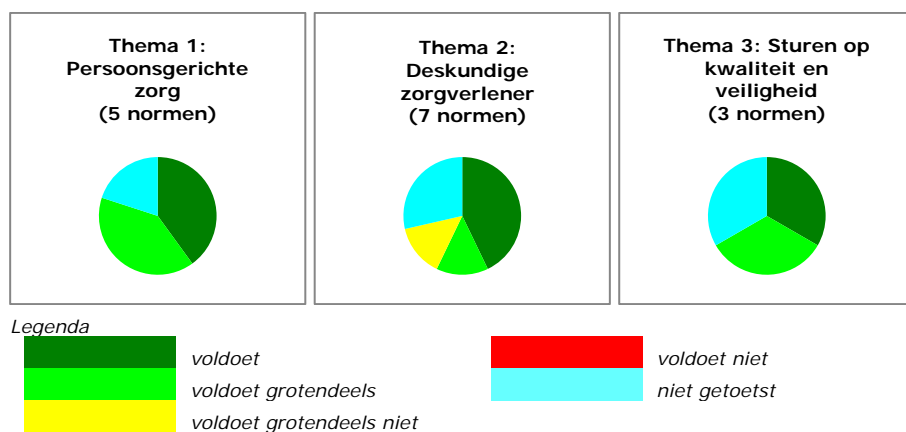
Een hoofd Woonverpleging stuurt de locatie aan. Een eerste verpleegkundige is de verantwoordelijke voor de dagelijkse zorg. Er werken in totaal vier verpleegkundigen op de afdeling, zeven verzorgenden IG, één verzorgende C en één helpende. Verder werken er een activiteitenbegeleidster en drie gastvrijheidsmedewerkers. In totaal is de personele inzet 13,84 fte. Daarnaast werkt in Mariëngaarde een vaste behandeldienst vanuit De Zorgboog. De specialist ouderengeneeskunde is medisch eindverantwoordelijk.

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 Mariëngaarde. 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 Mariëngaarde beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



2.2 Wat gaat goed

Cliënten kunnen rekenen op zorgverleners die de wensen en behoeften van hen kennen. Ook geven de zorgverleners de cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht. Cliënten kunnen erop rekenen dat zorgverleners de eigen regie versterken.

Zorgverleners werken aantoonbaar multidisciplinair en schakelen tijdig andere disciplines in. Zorgverleners voeren opdrachten van behandelaren uit conform de afspraken. Professionele afwegingen maken zorgverleners multidisciplinair en zijn navolgbaar. De risico's van de cliënten zijn in beeld.

De personele bezetting is voldoende voor de aanwezige cliëntengroep. Mariëngaarde biedt een voldoende aanbod aan van scholingen. Binnen Mariëngaarde heerst een cultuur van leren en verbeteren. De zorgboog voert periodiek audits uit.

2.3 Wat kan beter

Mariëngaarde kan betere analyses uitvoeren naar basisoorzaken van incidenten om hiervan te leren en verbeteren. De analyse van incidenten naar basisoorzaken kan beter.

Het is niet altijd duidelijk of doelen die Mariëngaarde zich in haar plannen voor verbetering stelt ook zijn bereikt.

Cliënten moeten erop kunnen rekenen dat de zorgverleners hun levensgeschiedenis kennen en gebruiken in de zorgverlening. De levensgeschiedenis kan uitvoeriger beschreven worden in het dossier.

2.4 Wat moet beter

Het methodisch werken verdient nog aandacht. Onder andere de rapportages op doelen moeten beter.

2.5 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Mariëngaarde grotendeels voldoet aan de getoetste normen. Tien van de elf getoetste normen voldoen (grotendeels). Eén norm voldoet grotendeels niet. De inspectie ziet dat er verbeteringen zijn doorgevoerd, maar dat het verbeterproces nog niet is afgerond, waaronder het methodisch werken en verbeteren naar aanleiding van (bijna) incidenten. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop De Zorgboog stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet een organisatie die voorwaarden schept om te leren en verbeteren. De inspectie gaat ervan uit dat het inspectierapport voldoende handvaten biedt om de kwaliteit en veiligheid van zorg verder te verbeteren. Zij concludeert hiermee dat er op dit moment geen vervolgtoezicht nodig is.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Stichting De Zorgboog verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Stichting De Zorgboog verwacht**

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

De inspectie verwacht dat Stichting De Zorgboog de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

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

Cliënten en cliëntvertegenwoordigers hebben in Mariëngaarde inspraak bij het opstellen van het zorgleefplan. Gesprekspartners vertellen dat er één keer in het jaar een multidisciplinair overleg MDO plaatsvindt. Hierbij nodigen zij de cliëntvertegenwoordiger en indien gewenst de cliënt hiervoor uit. Daarnaast evalueren zorgverleners het zorgplan maandelijks met de eerste contactpersoon van de cliënt.

Volgens de zorgverleners geven de meeste cliëntvertegenwoordigers gehoor aan deze oproep. Als het voor de cliënt mogelijk is, neemt ook deze deel aan het MDO. Zorgverleners geven aan dat wanneer daar aanleiding voor is, het MDO vaker plaatsvindt.

Zorgverleners vertellen dat de doelgroep jong dementerenden meestal nog een groot netwerk hebben. De inspectie hoort dat er veelvuldig contact is met familie. In het dossier leest de inspectie dat een familielid graag wil dat de cliënt een bepaald soort eten krijgt, ondanks de slikproblemen van de cliënt. De inspectie leest dat zorgverleners onderling deze wens gaan bespreken.

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

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

Uit observaties en gesprekken met zorgverleners blijkt dat zij de wensen en behoeften van cliënten goed kennen. Tijdens de observatie weet de zorgverlener bijvoorbeeld van wat voor soort muziek de cliënt houdt en zet deze ook op. Zorgverleners weten hoe de cliënten aangesproken willen worden. De cliënten op de afdeling jong dementerend willen dat zorgverleners hen met hun voornaam aanspreken. Tijdens de observatie hoort de inspectie dit ook.

Uit observaties blijkt dat zorgverleners op de hoogte zijn van de voorkeuren van cliënten voor een zinvolle daginvulling. Zo worden cliënten betrokken bij het opvouwen van de was en het tafeldekken. Zorgverleners vertellen dat cliënten ook helpen bij het koken. De inspectie ziet dat een cliënt niet bij de anderen aan tafel zit. De cliënt kijkt naar de muur. Bij navraag vertelt de zorgverlener dat de cliënt snel overprikkeld raakt. Hierdoor kunnen conflicten optreden met andere cliënten.

De inspectie ziet dat de fysieke omgeving goed aansluit op de wensen en behoeften van de cliënten. De woonruimten hebben een tafel waaraan cliënten gezamenlijk eten, zithoeken en een keuken waar medewerkers koken. Op de afdeling jong dementerend hangen posters van popidolen, passend bij deze groep cliënten. Tijdens de observatie vertelt een cliënt dat de poster van de zanger op de gang hangt. Daarnaast zijn op de gangen aromasystemen die een aangename geur verspreiden. Bij de kamers van een aantal cliënten hangen foto's voor de herkenbaarheid. Verder kunnen cliënten hun kamer inrichten met eigen meubilair en spullen.

De zorgverlener vertelt dat op de afdeling jong dementerend veel vaste krachten werken. Hierdoor zijn ze op de hoogte van de levensgeschiedenis en de voorkeuren. Daarentegen blijkt uit dossierinzage dat de levensgeschiedenis kort beschreven staat. In de beschrijving is niets terug te vinden over bijvoorbeeld wat voor baan de cliënt heeft gehad, zijn interesses en hobby's. De inspectie hoort dat een cliënt in de middag graag gaat wandelen. Dit is niet terug te lezen in het dossier.

Norm 1.3

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

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

De inspectie ziet en hoort meerdere voorbeelden waarbij zorgverleners de eigen regie van cliënten versterken. Zo vragen zorgverleners aan cliënten of zij willen meehelpen bij het tafeldekken. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat cliënten zelfstandig brood smeren. Hierbij maken ze zelf de keuze wat voor soort beleg zij willen. De inspectie ziet ook dat de cliënten die ondersteuning nodig hebben, dit krijgen.

De inspectie ziet en hoort dat er ruimte is voor individuele activiteiten met cliënten. Zo lakt een zorgverlener de nagels van de cliënt. Verder hoort de inspectie dat de cliënten de gelegenheid krijgen om iedere dag een stuk te wandelen.

De inspectie ziet in de dossiers en het overzicht vrijheidsbeperkende maatregelen dat in de organisatie zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen gebruiken (VBM). Zo hoort de inspectie dat wanneer de situatie van cliënten het toelaat zij zelfstandig kunnen bewegen door het gebouw. Op eigen initiatief kunnen cliënten naar een afgeschermd tuin.

De inspectie ziet dat een zorgverlener medicatie verstrekt door een grap over een borrel te maken en het drankje vervolgens in de mond van de cliënt giet. Bij navraag blijkt dat deze wijze van medicatietoediening past bij de omgangsadviezen. De cliënt weet bij het verstrekken van het drankje dat het om medicatie gaat.

Norm 1.4

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

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

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Zorgverleners benaderen cliënten op een passende manier. In de woonkamer praat een zorgverlener rustig en op ooghoogte met een cliënt. Verschillende gesprekspartners vertellen dat zorgverleners zeer betrokken zijn bij hun cliënten en een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebben. De inspectie ziet bijvoorbeeld dat een zorgverlener een compliment geeft aan een cliënt en dat deze hier zichtbaar van geniet.

In de huiskamer staat muziek op die aansluit bij de cliënten. De inspectie ziet dat meerdere cliënten hiervan genieten en zachtjes meezingen. Op een andere huiskamer luisteren de cliënten ook naar muziek. De zorgverlener vraagt een aantal keer of de cliënten het nummer kennen. Ook vraagt de zorgverlener welk nummer de cliënten willen luisteren. De cliënten zingen en klappen mee.

De inspectie ziet dat de stil aanwezige cliënten wisselend aandacht krijgen. Op de ene huiskamer ziet de inspectie dat de zorgverlener ook aan cliënten die stil aanwezig zijn, persoonlijk vraagt of de cliënt het liedje kent. Daarentegen ziet de inspectie op een andere huiskamer dat de zorgverleners een cliënt die stil aanwezig is, niet aanspreken.

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 Mariëngaarde** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners professionele afwegingen maken. Gesprekspartners vertellen dat voor de afdelingen kleinschalig wonen zorgverleners risico-inventarisaties invullen. Op de afdelingen jong dementerend, gebeurt dit niet standaard voorafgaand aan een multidisciplinair overleg (MDO). Volgens gesprekspartners is de problematiek op deze afdeling veelal gelegen in het onbegrepen gedrag en niet in de somatische aspecten die terugkomen bij de risico-inventarisaties. Gesprekspartners vertellen dat als het noodzakelijk is, de zorgverleners wel een risico-inschatting maken. Gesprekspartners vertellen dat zij voor deze groep veelvuldig MDO hebben. Uit MDO-verslagen blijkt wel dat risico's in beeld zijn en dat zorgverleners samen met behandelaren professionele afwegingen maken. Gesprekspartners vertellen dat er één keer in het jaar een MDO plaatsvindt. Daarnaast evalueren zorgverleners het zorgplan maandelijks met de eerste contactpersoon van de cliënt. De MDO-verslagen zijn uitvoerig beschreven en alle problemen van de cliënt komen aan de hand van het werkplan aan bod. Zo nodig schakelen zorgverleners het CCE (centrum voor consultatie en expertise) in. De arts vertelt dat zij erg tevreden is over het deskundigheidsniveau van de zorgverleners. Zorgverleners schakelen haar tijdig in als er iets met een cliënt niet in orde is. Tijdens de observatie ziet de inspectie een cliënt bij wie zorgverleners het eten beperken. De zorgverlener geeft aan dat zij dit doen omdat deze cliënt ongeremd eet. In het dossier leest de inspectie dit terug. Ook staat hierin beschreven dat de cliënt maar drie boterhammen mag.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Mariëngaarde grotendeels niet** aan deze norm.

Mariëngaarde werkt met een elektronisch cliëntdossier (ECD). Hierin heeft de cliënt een PDA (persoonlijke dagactiviteiten) en een werkplan. In de PDA staan de kolommen 'tijdstip', 'zorgvraag', 'doel', 'actie' en 'uitvoering'. In het werkplan staan de kolommen 'tijd', 'activiteitengroep', 'activiteit' en 'uitvoering'. De inspectie ziet dat de informatie in het werkplan en in het PDA overeenkomen. Het werkplan is voornamelijk een Adl-lijst. De informatie staat ook in de PDA. Hierdoor hebben sommige cliënten zonder risico's bijvoorbeeld negen doelen. Gesprekspartners geven aan dat deze informatie dubbel beschreven staat. Zorgverleners geven aan dat het veel tijd kost om informatie te vinden. De zorgverleners moeten veel doorklikken om informatie op te zoeken of op te schrijven. In de reactie op de feitelijke onjuistheden geeft de bestuurder aan dat maatregelen zijn genomen om eind 2020 geheel aan de norm te voldoen. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat het niet lukt om doelrapportages in te zien. Gesprekspartners geven aan niet op doelen te rapporteren, omdat het systeem hiervoor niet is ingericht.

De inspectie ziet in meerdere cliëntdossiers dat zorgverleners veel schrijven onder de algemene rapportage.

Doelrapportages moeten op basis van een zoekwoord gevonden worden. Als het zoekwoord niet juist is, komen niet alle relevante rapportages naar boven.

De rapportages zijn wel uitgebreid en gedetailleerd beschreven.

De organisatie is zich ervan bewust dat het elektronisch dossier beter moet (zie norm 3.2.).

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 Mariëngaarde** aan deze norm.

In de teamoverleggen, éénmaal per vier of zes weken, is een half uur gereserveerd om casuïstiek rondom cliënten te bespreken. Binnen De Zorgboog is een eigen expertiseteam, het zogenaamde kernteam. Zorgverleners brengen vragen over onbegrepen gedrag in binnen dit team. De eerste verpleegkundige op de afdeling is direct en dagelijks betrokken als zich vragen voordoen.

Reflectie op cliëntniveau vindt plaats daar waar kan met cliënt zelf, tijdens de artsensite, in het kernteam, bewonersoverleggen/casusbesprekingen met de psycholoog en team met vervolgens een terugkoppeling aan familie.

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 Mariëngaarde** aan deze norm.

Op de afdeling werken voornamelijk verpleegkundigen en verzorgenden IG niveau 3. De inspectie hoort dat zorgverleners speciaal kiezen voor het werken op de afdeling jong dementerenden. Zorgverleners zijn heel gemotiveerd om op deze afdeling te werken. Vanuit extra gelden zijn gastvrouwen aangesteld op de huiskamers. De inspectie hoort van gesprekspartners dat de bezetting voldoende is op de afdeling. De vaste arts van de afdeling geeft aan dat de deskundigheid op de afdeling goed is, zorgverleners voeren opdrachten uit conform opdracht.

De inspectie ziet het overzicht Scholingsplan woonverpleging 2019. In dit plan is zowel aandacht voor scholing voor zorgverleners als voor behandelaren. Op het programma van dit jaar staan onder andere klinisch redeneren, videointeractie en dementiescholing.

Zorgverleners volgen allemaal de OMA-training (omgaan met agressie). Voor wie dat nodig is volgt de opleiding gericht op jonge mensen met dementie. In het verbeterplan van de locatie staan verschillende onderwerpen gericht op het vergroten van de deskundigheid van medewerkers, zoals ervaringsleren, klinische lessen, ontwikkeling en loopbaanbegeleiding voor teams en individuele medewerkers.

Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.7

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

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

De inspectie hoort en ziet terug in de dossier dat zorgverleners aantoonbaar multidisciplinair werken. De inspectie ziet uitvoerige MDO-verslagen en gesprekverslagen met familieleden.

Naast het jaarlijkse MDO is er een kernteam van zorgverleners, specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en verpleegkundigen. In dit team bespreken zij casuïstiek over gedrag en vinden analyses plaats. Vervolgens stelt het kernteam een omgangsadvies op. De inspectie hoort dat zij de omgangsadviezen regelmatig aanpassen in verband met de problematiek van deze doelgroep.

De arts houdt wekelijks visite op de afdelingen. Een keer per twee weken heeft de arts overleg met de vaste psycholoog van de afdeling. Vier keer per jaar is er een kwaliteitsoverleg tussen de behandelaren, de verpleegkundige, de kwaliteitscoördinator en het hoofd woonverpleging.

Zorgverleners evalueren samen met behandelaren eenmaal per kwartaal de vrijheidsbeperkende maatregelen. In Mariëngaarde vinden nauwelijks vrijheidsbeperkende maatregelen plaats op de bezochte afdelingen. Cliënten willen soms zelf graag een sensor omdat dit hun een veilig gevoel geeft. De inspectie ziet dit terug in de overzichten.

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.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 3.2

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

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

De raad van bestuur van de Zorgboog bestaat sinds kort uit twee personen. Op basis van de bevindingen op een andere locatie, over het methodisch werken in het elektronisch dossier, heeft De Zorgboog een analyse laten maken door een extern bureau over het methodisch werken. Verschillende verbeteringen zijn doorgevoerd. Het verbeterproces is nog niet afgerond.

Binnen De Zorgboog zijn in 2018 veertien PRISMA-onderzoekers vanuit de eigen organisatie geworven en opgeleid. Deze onderzoekers worden ingezet om een incident met een (zeer) hoog risico of (mogelijke) calamiteit te onderzoeken en hierover te rapporteren.

In 2018 is een nieuwe beleidsvisie cliënttevredensheidsonderzoek binnen De Zorgboog vastgesteld. Binnen de verschillende divisies worden verschillende methodes gebruikt. Binnen de divisie Woonverpleging is in het najaar de Net Promotor Score (NPS) meting uitgezet.

De Zorgboog werkt met een systeem van periodieke (integrale) audits onder verantwoordelijkheid van de divisiedirecteuren en een Zorgboogbreed auditplan. In de beleidsvisie 'Zelforganiserend en waarderend auditen' is uiteengezet hoe binnen De Zorgboog de methode van interne audits vorm krijgt. Deze manier van auditen is in 2018 geïmplementeerd. In 2018 zijn hiertoe veertien medewerkers van de Zorgboog opgeleid in deze methodiek. Binnen Mariëngaarde vindt viermaal per jaar een medicatieaudit plaats, waarvan een audit door de apotheek. In 2019 vonden verder audits plaats over de BHV en voedselveiligheid. Verder staan voor 2019 audits in de planning voor onder meer hygiëne en mondzorg. Uit de stukken maakt de inspectie op dat er sprake is van een PDCA-cyclus.

De locatie maakt jaarlijks een verbeterplan. In het plan staan naast de doelen en acties ook hoe er geëvalueerd gaat worden. Hoe gemeten gaat worden of de doelen bereikt zijn, staat echter niet in het plan. Hierdoor is de PDCA-cyclus nog niet rond. Medewerkers zijn extra geschoold in het werken met het dossier en krijgen ondersteuning bij het doelgericht rapporteren.

De Zorgboog heeft een procedure MIC-meldingen. De MIC-meldingen komen bij de leidinggevende terecht. Deze verwerkt de meldingen verder. De meldingen krijgen een risicofactor toegewezen. Zo nodig stuurt de leidinggevende de melding door aan de behandelaren. De zorgboog hanteert een vierpuntschaal om de ernst van de meldingen te beoordelen. Meldingen met de hoogste risicofactor worden gemeld bij de raad van bestuur. In januari 2020 vindt een Priskascholing plaats voor nieuwe leden en een verdiepingstrainingen voor de leden die de training al gevolgd hebben. De inspectie ziet overzichten van aard en type melding. Naar aanleiding van de meldingen vinden acties plaats. Een analyse naar basisoorzaken van meldingen rondom agressie ziet de inspectie niet terug in de opgevraagde documenten.

Norm 3.3

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

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

De Zorgboog is aangesloten bij het kenniscentrum 'Jonge mensen met dementie' in Amersfoort.

Zorgverleners bespreken casussen in de artsensite. De psycholoog is hierbij aanwezig en verwerkt zo nodig de bevindingen in een omgangs- of benaderingsplan. De eerste verpleegkundige van Mariëngaarde zit in het expertteam Probleemgedrag voor de gehele Zorgboog. In het scholingsplan ziet de inspectie dat er veel aandacht is voor het scholen en ontwikkelen van zorgverleners. Uit de verbeterplannen blijkt dat medewerkers betrokken zijn bij het verder verbeteren van de zorg.

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 Mariëngaarde 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:

- observatie van 6 cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met uitvoerende medewerkers van afdeling;
- gesprekken met een behandelaars(arts);
- gesprekken met het management(team) (hoofd woonbegeleiding);
- vijf cliëntdossiers;
- 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

De inspectie heeft de met * gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief. De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van de te bezoeken locatie(s);
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de te bezoeken locatie(s) 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 Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Kwaliteitsplan V&V *;
- Analyse meldingen;
- Procedure MIC-meldingen en schematische weergave;
- Resultaten CTO 2018;
- BHV-toets 2019;
- Toets epidemische verheffing 2019;
- Medicatieaudit 2019;
- Werkinstructie vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Beleidsvisie vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Beleidsdocument probleemgedrag;
- Definitieve QuickScan Molendreef;
- Checkpunten op hygiëne Molendreef 2019;
- Formulier beheer en controle BHV;
- Verbeterplan locatie Mariëngaarde;
- Scholingsplan Mariëngaarde 2019;
- Evaluatie training persoonsgerichte zorg;
- Verbeterplan divisieniveau;
- Verbeterplan Mariëngaarde;
- MIC-meldingen diagram.