



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Park Zuiderhout  
**in Teteringen op 15 augustus 2018**

Utrecht, november 2018

V2006980

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving locatie 3
<b>2</b>	<b>Conclusie 5</b>
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
2.5	Conclusie bezoek 6
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>
3.1	Vervolgacties van de inspectie 7
<b>4</b>	<b>Resultaten 8</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 18</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 20</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) bracht op 15 augustus 2018 een onaangekondigd inspectiebezoek aan de stichting Park Zuiderhout (hierna: Zuiderhout) in Teteringen.

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

Zuiderhout is al enige jaren niet bezocht. Dat is de aanleiding om een beeld te vormen over de kwaliteit van zorg en behandeling op deze locatie.

### 1.2 Beschrijving locatie

In Park Zuiderhout wonen 350 ouderen in hun eigen parkappartement, in een groepswooning of op de afdeling voor mensen met dementie. De locatie ligt in een landelijke omgeving in Teteringen. Op de locatie zijn horecagelegenheden, een eigen keuken, wasserij en huishoudelijke dienst aanwezig. Op het complex zijn in totaal 250 appartementen, zowel huur als koop. Zuiderhout biedt zowel intramurale WLZ-zorg als extramurale zorg met een Volledig pakket thuis.

Van oudsher is Zuiderhout sterk verbonden met religie. Op de locatie vinden tevens zeven congregaties van religieuzen hun thuis. Religieuzen uit het hele land wonen dan ook bij Zuiderhout. Tevens biedt Zuiderhout mensen van binnen en buiten Zuiderhout een extra thuis op de dagbesteding.

Bij Zuiderhout werken ruim 225 medewerkers en 95 vrijwilligers.

#### *Aansturing*

De aansturing is in handen van een directeur bestuurder ondersteund door MT-leden. De verantwoordelijkheid voor de zorgverlening is in handen van de manager zorg en ondersteuning.

Op de afdelingen werken teamleiders die verantwoordelijk zijn voor vier intramurale afdelingen en twee woongroepen. Het betreft zowel woongroepen voor bewoners met zorg en behandeling, als zonder behandeling. Op twee woongroepen wonen bewoners met een vorm van dementie.

Zuiderhout heeft binnen haar muren een Bopz-aangemerkte gesloten afdeling voor 22 bewoners: afdeling Munnikhof. Deze afdeling valt onder de verantwoordelijkheid van een andere zorgorganisatie Thebe, die de afdeling huurt van Zuiderhout. De zorgverleners zijn in dienst van Zuiderhout en vallen onder verantwoordelijkheid van de manager zorg en ondersteuning van Zuiderhout. De medische zorg valt onder de verantwoordelijkheid van Thebe. De oude samenwerkingsovereenkomst wordt herzien.

Een concept daarvoor is gereed. In de overeenkomst is te lezen dat beide partijen afspraken maken over de kwaliteit van de zorg en behandeling en dit monitoren via een PDCA-cyclus.

#### *Personeel*

De dagelijkse zorg vindt plaats onder leiding van een teamleider. Op de afdelingen werken zorgverleners van niveau 2 en 3 en verpleegkundigen. Op afdeling Munnikhof werken zorgverleners die de GVP-opleiding hebben gevolgd. Op afdeling Munnikhof starten iedere morgen vier verzorgenden en/ of verpleegkundigen. De diensten eindigen op wisselende tijden. In de middag werken er drie zorgverleners die starten om 15.00 uur met eveneens wisselende eindtijden van de diensten. In de nachtdienst is er één zorgverlener. Verder werken op de afdeling dagelijks een activiteitenbegeleidster en een woonassistent.

Op de woongroepen is voor zeven cliënten altijd een zorgverlener niveau 3 aanwezig. Behandelaren, zoals specialist ouderengeneeskunde, bopzarts, psycholoog, fysiotherapie, logopedie en diëtist werken in dienst van Thebe.

#### *Cliënten*

Op afdeling Munnikhof wonen achttien cliënten met een zorgprofiel 5 en twee cliënten met een zorgprofiel 7. Op woongroep 3 wonen zeven cliënten met een zorgprofiel 5 en op woongroep 4 woont één cliënt met een zorgprofiel 4 en zes cliënten met een zorgprofiel 5.

#### *Organisatieontwikkeling*

Met de komst van de directeur-bestuurder drie jaar geleden, is een traject ingezet onder de noemer 'vier het leven'. Aandacht voor het vieren van het leven en de zingeving vormen de kern van het gedachtegoed. Zorg en behandeling zijn ondersteunend. De eigen regie van de bewoner staat centraal.

Binnen de visie staan een aantal kernwaarden centraal, waarbij gebruik wordt gemaakt van het OER (ondersteuning eigen regievoering)-model.

De gesloten afdeling Munnikhof staat onder medische verantwoordelijkheid van Thebe. Zorgverleners werken onder verantwoordelijkheid van Zuiderhout. De inspectie hoort dat beide zorgorganisaties dit in principe geen wenselijke situatie vinden, ook al verloopt de samenwerking goed.

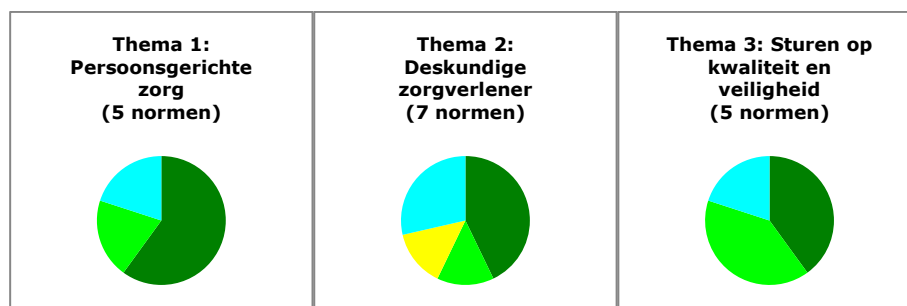
## 2 Conclusie

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 Park Zuiderhout. 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

Cliënten kunnen er op rekenen dat zij naast een deskundige verzorging, behandeling en begeleiding ook daadwerkelijk hun leven kunnen vieren binnen de mogelijkheden die zij nog hebben. Op de locatie staat de cliënt echt centraal en constant denken zorgverleners en management er over na hoe de zorg verder verbeterd kan worden. Zuiderhout werkt met een duidelijke PDCA-cyclus op alle niveau's in de organisatie. De cliëntenraad is betrokken en deskundig, en een belangrijke partner voor het management om de zorg te verbeteren.

Zuiderhout werkt met de visie 'vier het leven'. Deze visie is overal in Zuiderhout zichtbaar en merkbaar. Zorgverleners zijn enthousiast en zeer betrokken bij de visie en de cliënten. Zuiderhout zorgt voor deskundige medewerkers die samenwerken en ondersteund worden in hun werk. Alle gesprekspartners zijn trots op de manier waarop zij de zorg en ondersteuning bieden aan de bewoners.

### 2.3 Wat kan beter

De samenwerking met andere zorgorganisaties verloopt goed. Desondanks is de gekozen constructie voor de zorg op de gesloten afdeling kwetsbaar voor communicatieproblemen, omdat de betrokken zorgverleners en behandel disciplines niet dezelfde en/of eenduidige aansturing kennen. Voor de toekomst acht de inspectie deze situatie minder wenselijk.

De visie van de OER-methodiek en de uitwerking kan nog beter geïmplementeerd worden op de woongroepen 3 en 4. Zuiderhout is zich hiervan terdege bewust en heeft hiervoor al verschillende verbeteracties in gang gezet.

### 2.4 Wat moet beter

Het methodisch werken met het zorgdossier moet beter om continu passende zorg te kunnen bieden die navolgbaar aansluit bij de behoefte van cliënten.

## 2.5

### **Conclusie bezoek**

Zuiderhout voldoet aan 8 getoetste normen volledig en aan 4 normen grotendeels. Eén norm vraagt nog om verbetering.

Binnen Zuiderhout kunnen cliënten rekenen op persoonsgerichte zorg door deskundige zorgverleners binnen een veilige omgeving. Het management van Zuiderhout monitort de werkprocessen met een aantoonbare PDCA-cyclus. De organisatie beschikt over een groot lerend vermogen. De visie is de rode draad waarlangs Zuiderhout consequent en daadkrachtig werkt aan het op peil houden en verder verbeteren van de kwaliteit van zorg. De inspectie heeft er vertrouwen in dat de norm die nog grotendeels niet voldoet, adequaat wordt opgepakt evenals dat Zuiderhout haar voorgenomen verbeteracties uitvoert.

### 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 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. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Dit betekent dat de inspectie in 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 inspectie scoorde tijdens het bezoek of Park Zuiderhout 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 1.1<sup>1</sup>

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

Volgens de inspectie **voldoet** Park Zuiderhout aan deze norm.

De bewoners hebben inspraak over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning. Zuiderhout betreft de bewoner en de vertegenwoordiger vanaf de opname in Zuiderhout. Eerst brengen de zorgverleners met de OER-methodiek alle wensen van de cliënt in kaart. Na een half jaar evalueren zorgverleners met de cliënten en hun vertegenwoordigers de wensen en kunnen cliënten hun wensen wijzigen, waarna zorgverleners het plan aanpassen.

Tijdens het MDO is de vertegenwoordiger van de cliënt aanwezig. Zo nodig is de vertegenwoordiger vaker betrokken bij de zorg en het verloop van de behandeling. De inspectie hoort van vertegenwoordigers dat zij intensief betrokken worden bij de zorg voor hun naaste. De doelen staan beschreven in het zorgplan.

De cliëntvertegenwoordiger heeft vanuit thuis toegang tot het zorgdossier. De inspectie spreekt een vertegenwoordiger die aangeeft dit heel prettig te vinden, vooral in de situatie dat haar naaste was gevallen.

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



#### Norm 1.2<sup>1</sup>

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

Volgens de inspectie **voldoet Park Zuiderhout grotendeels** aan deze norm. Binnen Zuiderhout is er een groot aanbod van activiteiten voor alle bewoners naast de individuele begeleiding en ondersteuning die bewoners ontvangen op de afdelingen. De inspectie voerde observaties uit op afdeling Munnikhof en op de woongroep 3 en 4.

#### *Afdeling Munnikhof*

De zorgverleners op deze afdeling kennen de wensen van de bewoners, de behoeften, mogelijkheden en beperkingen. In het dossier staat de levensgeschiedenis.

Tijdens de observaties hoort de inspectie gesprekken tussen bewoners en zorgverleners. Zorgverleners kennen de geschiedenis van de cliënten en weten wat ze leuk vinden.

De afdeling is ingericht en afgestemd op de bewoners. De huiskamers hebben meerdere tafels en zitjes. In de gang zijn ook aparte zitgelegenheden. Op de afdeling is een ouderwets ingerichte keuken vol herkenbare spullen voor de bewoners. De Salon is de trots van de afdeling vertellen zorgverleners. De inrichting uit de jaren vijftig maakt, dat de bewoner zich thuis voelt. De zorgverlener nodigt cliënten uit; "Wilt u ook mooi gelakte nagels"?

De inspectie ziet op de afdeling een bewoner apart zitten in een ouderwets ingerichte keuken. Zorgverleners vertellen uitvoerig wat daarvan de reden is, zij vertellen hoe zij deze bewoner moeten benaderen.

Zuiderhout vindt dat op afdeling Munnikhof onvoldoende daglicht is. Hiervoor is een lichtplan ontwikkeld.

In het pand zijn ruimten waar gezamenlijk koffie kan worden gedronken. Cliënten kunnen meehelpen met tuinieren. Op afdeling Munnikhof koken zorgverleners soms met ingrediënten uit de eigen tuin.

#### *Woongroepen*

Een mantelzorger geeft aan dat de zorgverleners veel tijd hebben voor de individuele bewoners.

De inrichting van de woonkamers op de woongroepen is afgestemd op de bewoners, maar is wel veel minder belevingsgericht dan de gesloten afdeling.

Op de dag van het inspectiebezoek zijn er twee Mariaprocessies. Zuiderhout heeft alle bewoners en familie uitgenodigd om hieraan deel te nemen.

Zorgverleners koken 's avonds zelf voor de bewoners. Een zorgverlener geeft aan dat zij weet wat cliënten lekker vinden en wat ze juist niet lusten. Hier houdt zij rekening mee. Een cliënt die geen vis lust, krijgt op vrijdag vlees aldus de zorgverlener. Een zorgverlener laat een belevingskleed zien, dat zij zelf heeft gemaakt. Een bewoonster vindt het fijn om hier aan te voelen. Binnenkort gaan alle bewoners samen met hun familie met de bus en een fluisterboot een dagje weg.

Binnen Zuiderhout wordt een breed scala aan activiteiten aangeboden. Een zorgverlener haalt een cliënt op om te snoozelen. Daarnaast doen sommige cliënten aan gym, anderen gaan naar een muziekmiddag of doen mee aan denk je fit; een speciaal groepsprogramma voor dementerende ouderen. Zuiderhout ontwikkelde een kunstproject. Samen met kunstenaars zijn kijk- en luisterdocumentaires gemaakt die met een druk op een knop beluisterd kunnen worden door cliënten en familie. Zuiderhout biedt naast individuele activiteiten ook een filosofisch café, boekpresentaties en museumbezoek aan.

De inspectie hoort en leest in het auditrapport dat activiteiten geëvalueerd worden en bijgesteld op basis van de wensen en behoeften van de cliënten. In een aantal dossiers ziet de inspectie geen levensgeschiedenis terug. Bij een cliënt staat in het dossier niet vermeld, dat zij met haar linkeroog niet kan zien. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat een zorgverlener haar van links benadert en vraagt om mee te gaan. De cliënt schrikt en maakt duidelijk dat ze graag vanaf de andere kant wordt aangesproken. De zorgverlener is hier niet van op de hoogte.

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Park Zuiderhout aan deze norm.

Binnen Zuiderhout werken zorgverleners volgens de OER-methode. De eigen regie staat centraal. De visie en de wijze van zorgverlening is opgezet rondom de eigen regie, wensen en behoeften van de bewoner. Het OER-model is aangevuld met een belevingsgerichte methodiek 'door stilstaan kom je verder'. De inspectie ziet dat alle bewoners zich vrij bewegen over de afdeling. Zij kunnen op andere huiskamers komen. Bewoners komen uit bed wanneer zij willen en mogen naar bed wanneer zij willen. Dit kan per dag verschillen, zo hoort de inspectie. De cliënt kan een eigen dagindeling maken en de zorgroute stemt Zuiderhout af op het levensritme van de bewoner. Het ritme kan veranderen gedurende het jaar. Zorgroutes past Zuiderhout daarop aan.

Zorgverleners eten mee met de cliënten. Uit het cliënttevredenheidsonderzoek komt naar voren dat cliënten tevreden zijn over de maaltijden en inspraak hebben in de menukeuze. Op de tafels staan thermoskannen met koffie en kannen met vruchtesap. Bewoners kunnen zo naar behoefte zelf iets te drinken pakken. De zorgverleners letten goed op of bewoners dit ook doen en stimuleren hen om te drinken.

Zorgverleners op de woongroepen geven aan dat de zorg voor de cliënten steeds zwaarder is geworden. Daar waar mogelijk worden cliënten nog uitgenodigd om mee te helpen met huishoudelijke taken zoals: was vouwen, servetten neerleggen en boontjes doppen. Een zorgverlener neemt een cliënt mee naar buiten om bloemen te plukken. Deze cliënt houdt erg van de natuur, aldus de zorgverlener. Dit ziet de inspectie ook terug in het zorgdossier.

Nog niet op alle afdelingen leidt het OER-model al tot resultaten in de eigen regie van cliënten. De inspectie leest in verschillende documenten dat de OER-visie verder geïmplementeerd gaat worden op de woongroepen 3 en 4. Hierbij maakt Zuiderhout gebruik van de opgedane ervaringen en kennis van afdeling Munnikhof.

De inspectie leest in verschillende dossiers dat een cliënt bij voorkeur met de voornaam aangesproken wil worden. Tijdens de observatie ziet en hoort de inspectie dat dit niet altijd gebeurt. Een zorgverlener vertelt dat zij het soms lastig vindt om iemand met de voornaam aan te spreken. De organisatie is hiervan op de hoogte en besteedt hier aandacht aan. In de reactie op feitelijke onjuistheden stelt de zorgaanbieder, dat het in het merendeel van de gevallen goed gaat en dit bevestigd ziet in het cliënttevredenheidsonderzoek.

### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** Park Zuiderhout aan deze norm.

De inspectie ziet zorgverleners liefdevol omgaan met de bewoners. De zorgverleners betrekken bewoners bij de dagelijkse activiteiten. Vrijwilligers en zorgverleners doen een spelletje met de bewoner, lezen samen een boekje of maken een puzzel.

Bewoners maken gebruik van de Salon voor een manicure. Op de afdelingen maakt Zuiderhout gebruik van geuren. De inspectie hoort dat bewoners daar goed op reageren en rustiger worden. De cliëntenraad is enthousiast over de manier van omgaan met bewoners. De zorgverleners die de inspectie spreekt zijn enthousiast en trots op de manier waarop zij met elkaar werken voor de bewoners. De inspectie ziet dat een zorgverlener de bewoner betreft bij een gesprek. Zij vraagt iets aan een bewoner, ze zingt een liedje mee. In de verschillende huiskamers staat verschillende soorten muziek aan. De zorgverlener vertelt dat zij weten wat de bewoners prettig vinden klinken.

Zorgverleners gaan liefdevol om met de cliënten, raken hen aan en maken oogcontact. Een woonassistent zit aan tafel. Ze helpt een bewoner met drinken. Ze praten en lachten samen.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek blijkt dat cliënten tevreden zijn over de zinvolle dagbesteding en geestelijke ondersteuning. Eind 2019 heeft elke bewoner een welzijnsprogramma afgestemd op zijn/haar behoeften/wensen dat uitgevoerd wordt.

Norm 1.5

De norm is **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 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 Park Zuiderhout grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners maken aantoonbare professionele afwegingen op afdeling Munnikhof. Zij brengen de risico's op uiteenlopende gebieden in beeld. Daarna vertalen zij deze in doelen.

Tweemaal per jaar vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Tweewekelijks is er een gedragspreekuur. De psycholoog is dagelijks bereikbaar en oproepbaar voor afdeling Munnikhof en voor de woongroepen.

De inspectie ziet in dossiers verschillende observatieopdrachten. Deze opdrachten zijn consequent uitgevoerd. Medewerkers vertellen dat zij bij ingewikkeld en onbegrepen gedrag de psycholoog inschakelen. Een teamleider vertelt dat zij probeert uit te vinden hoe zij zonder dwang een cliënt kan wassen en daarbij de afweging maakt om tegen het advies van de psycholoog in te gaan, omdat zij dwang niet passend vindt in het werken met de cliënten. Zij vertelt dat dit haar gelukt is. De psycholoog reageert in een reactie op feitelijke onjuistheden. Er is in eerste instantie gekozen voor een aanpak waarbij de cliënt is vastgehouden om gevaar voor zorgverleners te beperken. De gehele methosische aanpak van zorgverleners, teamleider en behandelaren heeft, in overleg met familie, uiteindelijk geleid tot het afbouwen van de dwang.

Een andere cliënt zit alleen in een ouderwetse keuken. De inspectie hoort dat deze afzondering haar goed doet. Telkens gaat een zorgverlener even bij haar kijken. De zorgverlener vertelt dat zij met elkaar hebben uitgevonden op welke wijze zij zich het meest comfortabel voelt.

De psycholoog vertelt dat hij zelf observaties uitvoert op de afdelingen.

Zorgverleners voeren verder eenmaal per jaar een cliëntscan uit via TriasWeb.

In de dossiers van de woongroepen staan de risico's nog onvoldoende beschreven.

Ook zijn deze risicoanalyses in de dossiers niet allemaal actueel. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt een sensor heeft. Dit staat nog niet in het zorgplan beschreven. Ook is in het dossier geen risicoafweging terug te vinden.

Een andere cliënt van de woongroep heeft een extra laag bed. In het dossier staat dat deze cliënt ook een valmat moet hebben. De zorgverlener vertelt dat deze valmat niet beschikbaar is, maar dat deze wel een aantal weken geleden is aangevraagd. Een risicoafweging vond niet plaats.

## Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Park Zuiderhout grotendeels niet** aan de norm.

Zuiderhout gebruikt een Elektronisch Cliëntendossier (ECD). In de dossiers ziet de inspectie de levensgeschiedenis van cliënten en op basis daarvan zijn zorgdoelen en een weekprogramma van elke cliënt wat is gekoppeld aan de planning en roostering geformuleerd. Zorgverleners rapporteren iedere dag maar veelal niet op doel. Het is niet navolgbaar wat de effecten zijn van de acties om doelen te bereiken. Zorgverleners rapporteren bijvoorbeeld nauwelijks op effecten van omgangsadvisen. De psycholoog vertelt dat hij deze informatie mondeling ophaalt bij de zorgverleners en tijdens de MDO's. Zuiderhout is zich bewust van deze tekortkoming. Deze bevinding komt overeen met de bevindingen van het externe auditteam. Wel ziet de inspectie MDO-verslagen die halfjaarlijks plaatsvinden. De zorgdossiers van cliënten op de woongroepen zijn niet allemaal volledig en/of actueel. Zo ziet de inspectie dat een (actuele) risicosignalering of een levensgeschiedenis in enkele zorgdossiers ontbreken.

De zorgdossiers bevatten veel doelen. Een zorgverlener geeft aan dat het er zo veel zijn dat het niet mogelijk is om overal op te rapporteren. Dit ziet de inspectie in de dossiers terug. In een dossier staat een aangemaakte eposide voor een wondbehandeling. Zorgverleners rapporteren niet over de voortgang van de wondgenezing.

Zuiderhout weet dat het methodisch werken beter moet. Dit komt ook uit de recente externe audit die Zuiderhout liet uitvoeren.

Behandelaren werken in een apart dossier Ysis. Er staat informatie uit Ysis in het ECD. Een automatische koppeling is er niet. Zorgverleners vertellen dat een koppeling beter zou zijn. Dan kan geen informatie gemist worden.

Een cliënt heeft een sensor. Deze sensor staat als VBM in het zorgplan vermeld, inclusief de maandelijkse evaluatie.

### 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** Park Zuiderhout aan deze norm.

Uit de externe audit komt naar voren dat zorgverleners reflecteren op hun handelen rondom lichamelijke verzorging van de cliënten. De werkoverleggen van 2018 zijn altijd gecombineerd geweest met klinische lessen en intervisies. De intervisies in 2018 waren aanleiding van incidenten, onbegrepen gedrag, elk werkoverleg (verbeter)plannen centraal. Reacties worden op flipovers geschreven en in de betreffende plannen verwerkt.

Het verbeteren van de dagelijkse zorg wordt gedaan door middel van 'VLOER-momentjes'. Dit zijn korte reflectiemomenten (onderdeel van de OER-methode) aan het einde van de dienst. Waarbij het team kort samen komt om te bespreken wat goed gaat en wat beter kan in de zorg, het welzijn en de dienstverlening.

Met familie reflecteren zorgverleners vier keer per jaar over de gang van zaken binnen de afdelingen.

De inspectie ziet verslagen en uitnodigingen voor een teambuildingsdag. Op het programma staat ook dat op deze dag zorgverleners met de trainer stilstaan bij gedrag van cliënten.

Een deel van de zorgverleners is op werkbezoek geweest bij een zorgboerderij om te leren van een andere zorgorganisatie.

### 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.

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** Park Zuiderhout aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners op een persoonsgerichte wijze met de cliënten omgaan (zie thema 1).

Uit het cliënt tevredenheidsonderzoek komt naar voren dat cliënten en contactpersonen over het algemeen de zorgverleners vakkundig vinden en vertrouwen in hun hebben.

Per zorgverlener houdt Zuiderhout bij of zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Het volgen van e-laerling legt Zuiderhout eveneens vast in een digitaal portal. Een deel is verplicht om te volgen en een deel is op aanvraag.

Leerlingen en stagiaires zijn boventallig ingeroosterd. Op aanvraag van de teamleider, volgend uit de wensen en behoeften van de cliënten, kunnen ZZP-ers en uitzendkrachten ingezet worden om de zorgroutes zoals gewenst uit te voeren.

Op de afdelingen werkt een afdelingsassistent iedere dag voor de assistentie rondom huishoudelijke taken.

Zuiderhout heeft een kwaliteitsverpleegkundige in dienst voor onder andere 'coaching on the job'.

Verder werken er een triage verpleegkundige en twee verpleegkundig specialisten.

Op afdeling Munnikhof is een projectprogramma; 'Door stil staan kom je verder'. Binnen dit project staat de OER-methodiek centraal. Zorgverleners ontvangen scholing en coaching in het omgaan met onbegrepen gedrag het laten voeren van de eigen regie. Dit programma gaat nu ook ingezet worden binnen de woongroepen. Het scholingsplan voor 2018 bevat zowel scholing passend binnen het project; 'Door stil staan kom je verder', als ook scholing in onder andere tiltechniek en somatische gezondheidsaspecten. Zuiderhout besteedt in de scholing verder aandacht aan rapporteren, familieparticipatie, mondzorg, grensoverschrijdend gedrag en een cursus psychodynamiek voor teamleiders. In de leer en verbeterparagraaf leest de inspectie dat Zuiderhout aandacht gaat besteden aan omgaan met dementie en NAH, benaderingswijzen bij onbegrepen gedrag, haptonomisch werken en seksualiteit en intimiteit. De psycholoog geeft aan dat de deskundigheid van zorgverleners op de woongroepen beter kan als het gaat om omgaan met onbegrepen gedrag. De inspectie ziet dit scholingsaspect terug in het nagestuurde verplichte scholingsplan voor 2018 op dit onderdeel. De zorgverleners van de woongroepen ontvangen nog extra scholing in het werken met de OER-methodiek en werkwijze.

#### 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** Park Zuiderhout aan deze norm.

Afdeling Munnikhof valt onder een andere zorgorganisatie en de medewerkers vallen onder Zuiderhout. De expertise betreft Zuiderhout dan ook van deze zorgorganisatie. Zonodig schakelt Zuiderhout bijzondere expertise in. Bij een cliënt is bijvoorbeeld een gespecialiseerd blindeninstituut betrokken.

De inspectie leest in notulen dat Zuiderhout het CCE inschakelt voor intervisie rondom de problematiek van cliënten.

Zorgverleners vertellen dat er iedere week een doktersvisite is. De SO schakelt daar waar nodig een psycholoog, ergotherapeut of diëtiste in. De verpleegkundig specialist is nauw betrokken en rapporteert in het zorgdossier. Twee keer met jaar vindt een MDO plaats met relevante disciplines. Zorgverleners geven aan dat ze behandelaars laagdrempelig kunnen benaderen.

### 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 3.1<sup>1</sup>

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

Volgens de inspectie **voldoet Park Zuiderhout grotendeels** aan deze norm.

De persoonsgerichte zorg staat centraal binnen Zuiderhout. Medewerkers kennen de visie door en door. De inspectie ziet in de notulen van de bijeenkomsten en in de visie en aanpak en werkwijze van afdeling Munnikhof, dat zorgverleners intensief betrokken zijn bij het verder doorontwikkelen van de visie.

De cliëntenraad voelt zich betrokken bij het tot stand komen en uitvoeren van de visie en missie van Zuiderhout. Alles draait om de cliënt zijn wensen, behoeften en mogelijkheden. De cliëntenraad voelt zich goed geïnformeerd en betrokken bij alles wat er op Zuiderhout gebeurt. Zij vinden dat cliënten voldoende inspraak hebben. Uit de externe audit komt naar voren dat cliënten zich veilig voelen in Zuiderhout. De werkgroep domotica onderzoekt voorts hoe de leefwereld van mensen met dementie vergroot kan worden door het toepassen van het concept 'leefcirkels'. Dan kunnen cliënten zich door heel Zuiderhout bewegen voor zover dit mogelijk is in relatie tot hun veiligheid. Vanwege de ligging in een bosrijk gebied is er in de nacht extra beveiliging.

Zuiderhout hoort verder van gesprekspartners dat het vormgeven van persoonsgerichte zorg nog onvoldoende aandacht heeft gehad voor de kleinschalige woongroepen (groepswoners), ook al kennen de zorgverleners de cliënten goed. De zorgvraag van deze cliënten met name op het gebied van dementie, is toegenomen. De uitgangspunten van belevingsgerichte zorg en de filosofie van 'Het Vieren van het Leven' zijn nog te weinig zichtbaar in het dagelijks handelen van de zorgverleners volgens het management. Daarom heeft Zuiderhout hiervoor een implementatieplan ontwikkeld voor verdere verdieping op dit thema.

### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Park Zuiderhout grotendeels** aan deze norm.

Voor het analyseren van meldingen heeft Zuiderhout een 'Overleg Veilige Zorg'. Het Overleg Veilige Zorg vindt maandelijks plaats. Deelnemers zijn de manager zorg en ondersteuning, beleidsmedewerker risico en kwaliteit, verpleegkundig specialist, opleidingscoördinator en de teamleiders. Binnen dit overleg analyseert en behandelt Zuiderhout de meldingen. Bij het overleg nodigt de commissie ook betrokken zorgverleners uit. Afhankelijk van de agenda is een SO aanwezig.

De commissie analyseert de via TriasWeb gemelde incidenten en gevaarlijke situaties worden geanalyseerd. De inspectie ziet overzichten, kwartaalrapportages en een voorbeeld van een afgehandelde melding, inclusief verbeteracties. Zo is naar aanleiding van een melding de arts en de psycholoog ingeschakeld.

Elke maand staat een van de zorgrisico's centraal. Daarnaast bespreekt de commissie casuïstiek waarbij sprake is van een complexe of risicovolle zorgsituatie. Incidenten waarbij andere partijen (zoals een apotheker bij medicatie-incidenten) een rol hebben gespeeld, koppelt de commissie terug aan de ketenpartners..

De inspectie ziet in diverse stukken dat Zuiderhout klachten oppakt en afhandelt. In het jaar 2017 handelde Zuiderhout drie klachten af en reageerde Zuiderhout ook op reacties via Zorgkaart Nederland.

Echter de inspectie ziet in de agenda en de notulen van de afdelingsoverleggen niet terug, dat zorgverleners meldingen en de verbeteracties feitelijk bespreken.

In de reactie op feitelijke onjuistheden stelt Zuiderhout dat teamleiders de meldingen terugkoppelen naar de melder, per mail en persoonlijk. Bij opvallende meldingen wordt niet gewacht tot een volgend teamoverleg maar worden deze direct besproken in het team. De inspectie ziet deze handelwijze echter niet aantoonbaar terug.

### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Park Zuiderhout aan deze norm.

Zuiderhout heeft in februari 2018 een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Op basis van de uitkomsten is een totaaloverzicht gemaakt van alle mogelijke risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Op basis van deze risico's is actie ondernomen, zo leest de inspectie in het auditrapport. Er liggen verbeterplannen voor het herzien van folders met relevante informatie voor (toekomstige) cliënten. Een ander risico is het personeelstekort. Hiervoor is met een strategisch personeelsbeleid actie op ondernomen. Kwaliteitsbeleid en een kwaliteitsjaarverslag zijn aanwezig. Naast interne audits vinden externe audits plaats binnen Zuiderhout. Ook is een medewerkerstevredenheidsonderzoek recent uitgevoerd. De resultaten zijn nog niet gecommuniceerd maar laten wel zien dat Zuiderhout zich positief onderscheidt van andere werkgevers in de benchmark.

De inspectie ziet jaarplannen van de afdelingen en een jaarplan voor Zuiderhout.

De PDCA-cyclus is zichtbaar aanwezig.

De interne audits die de inspectie ziet, zijn echter wel nog beperkt van aard en gaan bijvoorbeeld over sleutelbeleid en de verbandmiddelen. De audits geven wel concrete kwaliteitsinformatie.

In de reactie op feitelijke onjuistheden geeft Zuiderhout aan dat deze audits samen liepen met de 'PREZO certificatie' en de medewerkers hierdoor niet teveel wilde belasten. De organisatie stuurde andere interne audits die daarvoor hebben plaatsgevonden, o.a. over de farmaceutische zorg en de OER-routes. Deze audits geven wel concrete kwaliteitsinformatie.

### 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** Park Zuiderhout aan deze norm.

Zoals blijkt uit de beoordeling van de thema's twee en drie, schept Zuiderhout een klimaat waarin zorgverleners kunnen leren. Zuiderhout neemt nieuwe initiatieven. Zij betreft alle medewerkers en de cliëntenraad bij de tot standkoming van nieuw beleid gericht op een zo goed mogelijke behandeling, verzorging en ondersteuning voor de cliënt.

In het lerend netwerk ZorgLinck zijn er intervisiebijeenkomsten geweest met andere bestuurders en staan uitwisselweken ingepland voor zorgverleners. Sinds enkele jaren zijn samen met andere zorgaanbieders scholingen georganiseerd en netwerkbijeenkomsten. De inspectie ziet informatie over een themabijeenkomst van maart 2018 over de invoering van het kwaliteitskader in relatie tot de kwaliteitsplannen.

Verder is in het jaar 2017 een verpleegkundige en verzorgende adviesraad gestart. Zuiderhout startte in het jaar 2017 met het ontwikkelen van het werken in krachtige teams gericht op coachend leiderschap. Belangrijke aspecten bij deze organisatie-ontwikkeling zijn het maken van nieuwe afspraken over het beleggen van team-taken en teamrollen. Daarnaast is een zogenaamd kernteam gestart waarbij maandelijks een bepaald thema besproken wordt. Alle medewerkers kunnen thema's inbrengen.



Norm 3.5<sup>1</sup>

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 inspectie 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 Park Zuiderhout 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:

- Cliëntvertegenwoordigers van afdelingen;
- Observatie van een zestal cliënten op afdeling Munnikhof en woongroepen 3 en 4, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers van afdeling Munnikhof en de woongroepen;
- Gesprek met de Bopz-arts en de psycholoog van Thebe;
- Gesprek met het management(team); manager zorg en ondersteuning, en de directeur bestuurder;
- Gesprek met de cliëntenraad;
- Cliëntdossiers van afdeling Munnikhof en woongroepen 3 en 4;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door de locatie.

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

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

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

### **Uitleg observatiemethode SOFI**

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

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

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

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

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

## Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Managementrapportages 2018;
- Informatie van de Commissie Veiligheid, analyse en trendanalyse over meldingen 2018;
- Bezetting van afdeling Munnikhof en de woongroepen;
- Geplande scholingen voor 2018;
- Overzicht ZZP van de Munnikhof en de woongroepen;
- Teamverslagen en notulen van afdeling Munnikhof en de woongroepen 2018;
- Kwaliteitsbeleid Park Zuiderhout 2018;
- Evaluatie medewerkerstevredenheidsonderzoek 2018;
- Jaarplan 2018 Munnikhof;
- Kwaliteitsverslag Park Zuiderhout 2017;
- Auditrapport Stichting Park Zuiderhout mei 2018;
- Overzicht vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Kaderbrief 2019;
- Ontwikkeling ziekteverzuim 2018;
- Visie Munnikhof;
- Leren en verbeterparagraaf kwaliteitplan 2018;
- Interne audits sleutelbeheer en verbandmiddelen 2017;
- Kwartaalrapportages zorg en ondersteuning 2018;
- Jaarplan zorg en ondersteuning 2018;
- Diverse toelichtingen bij de documenten;
- Overeenkomst Park Zuiderhout en Thebe over afdeling Munnikhof;
- Audits medicatieveiligheid;
- Aanvullende informatie over gevolgde scholing;
- Wijze van aanspreken;
- Themabijeenkomsten lerend netwerk;
- VBM groepswoningen.