



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Tangenborgh,  
locatie De Weegbree  
in Klazienaveen op 13 maart 2018

Utrecht, augustus 2018

V2004554

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Weegbree 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
2.6	Conclusie na bezoeken De Bleerinck en De Weegbree 6
2.7	Conclusie gesprek met raad van bestuur Tangenborgh op 3 juli 2018 6
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 7
3.2	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 10
4.2.1	Resultaten 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
4.3.1	Resultaten 13
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 15</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 17</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) bracht op 13 maart 2018 een onaangekondigd inspectiebezoek aan de stichting Tangenborgh (hierna: Tangenborgh), locatie De Weegbree (hierna: De Weegbree) in Klazienaveen.

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

De inspectie bracht op 28 maart 2017 een bezoek aan locatie De Bleerinck. De inspectie verzocht De Bleerinck om verbetermaatregelen op de thema's persoonsgerichte zorg, deskundig personeel en sturen op kwaliteit en veiligheid. Het methodisch werken en de plan-do-check-act (PDCA-)cyclus was niet rond en moest onder andere verbeteren. Naar aanleiding van dit bezoek vroeg de inspectie om een resultaatverslag en ontving dit resultaatverslag op 25 augustus 2017. De inspectie bezocht vervolgens De Weegbree om een breder beeld van de organisatie te krijgen en te beoordelen of de verbetermaatregelen ook zijn doorgevoerd op deze locatie.

### 1.2 Beschrijving De Weegbree

De Weegbree is één van de twaalf intramurale locaties van Tangenborgh. Naast intramurale zorg biedt Tangenborgh ook dagbehandeling en thuiszorg. Verpleeghuis De Weegbree maakt deel uit van woonzorgcentrum De Dillehof. Tangenborgh heeft ruim 1700 medewerkers in dienst ten behoeve van 1800 cliënten.

De Weegbree ligt in Klazienaveen in een woonwijk. De locatie biedt plaats aan 65 cliënten, met voornamelijk psychogeriatrische problematiek. De cliënten wonen verdeeld over twee afdelingen. Beide afdelingen liggen op de begane grond. Elke afdeling heeft vijf huiskamers, waar maximaal elf cliënten verblijven. Cliënten hebben een eigen kamer en delen met zijn tweeën een sanitaire ruimte. Dit geldt voor 28 cliënten de overige 37 cliënten hebben een eigen sanitaire ruimte. De cliënten kunnen zich vrij door het gebouw bewegen. De cliënten zijn verdeeld naar zorgzwaarte over de huiskamers. Er zijn groepen voor cliënten met begeleidingsbehoefte, verzorging, en een groep met verpleeghuisbehoefte.

### *Cliënten*

In De Weegbree wonen ten tijde van het bezoek 64 cliënten, waarvan 53 cliënten een zorgprofiel 5 hebben, één cliënt een zorgprofiel 6 en zeven cliënten een zorgprofiel 7. Verder zijn er drie cliënten met respectievelijk een zorgprofiel 9b, LG6 en LG7.

### *Personeel*

Op De Weegbree werken voornamelijk verzorgenden en verpleegkundigen. Elke huiskamergroep heeft een eerste verantwoordelijke verpleegkundige (EUV-er) of een verzorgende in opleiding tot verpleegkundige. De Weegbree heeft besloten geen helpenden meer in te zetten. Huiskamermedewerkers van niveau 1 verrichten huishoudelijke taken en bieden ondersteuning bij het klaarmaken van de maaltijd en helpen cliënten bij het eten. Verder zijn er aparte medewerkers voor de schoonmaak. Per afdeling zijn er overdag vijf zorgverleners aanwezig van 7.30 uur tot 15.30 uur, drie huiskamermedewerkers van 8.30 uur tot 11.30 uur en drie schoonmakers. In de avonddienst zijn er per afdeling drie zorgverleners en tot 20.30 uur zijn er drie medewerkers huiskamer. In de nachtdienst zijn er twee zorgverleners aanwezig in De Weegbree voor de woongroepen. Bij elke dienst is er minimaal één verpleegkundige aanwezig in De Weegbree. Het is voor zorgverleners mogelijk om terug te vallen op de wijkverpleegkundige dienst van de zorggroep. Deze kan binnen 30 minuten na een oproep ter plaatste zijn. De locatie staat onder leiding van een teamleider. Ten tijde van het bezoek was er een teamleider a.i. wegens ziekte van de vaste teamleider. De Weegbree maakt gebruik van zorgverleners van het flexbureau van Tangenborgh om het verzuim van zorgverleners van 11% op te vangen. Zeer zelden maakt de organisatie gebruik van zorgverleners van het uitzendbureau.

### *Behandelaren*

De behandelaren, zoals specialisten ouderengeneeskunde (SO), fysiotherapeuten en psychologen zijn in dienst bij Tangenborgh. De diëtiste, logopedisten en ergotherapeuten zijn op indicatie beschikbaar.

### *Organisatieontwikkelingen*

Naar aanleiding van het bezoek aan De Bleerincx heeft een extern bureau in het kader van het programma Waardigheid en Trots een pre-scan gemaakt van o.a. De Weegbree op het gebied van de personele formatie, inzet en deskundigheid. In december 2017 startte De Weegbree met de invoer van het elektronisch zorgdossier (ECD) en kregen medewerkers scholing in het omgaan met het dossier en het methodisch werken. De Weegbree werkt sinds 2014 aan de personele afbouw. De geleidelijke afbouw is van 27,15 fte inzet per week naar 17,64 fte inzet per week. Momenteel is de personele inzet 19,37 fte per week. De Weegbree zet meer uren personeel in dan de inkomsten van de ZZP-gelden die zij ontvangen. De Weegbree zit middenin dit transitieproces. Het doel van deze afbouw is het differentiëren van taken van zorgverleners om hen zoveel mogelijk voor de zorg in te zetten. Dit doet De Weegbree door een aantal verzorgende-IG, een opleiding tot verpleegkundige aan te bieden. De Weegbree verschuift taken naar de facilitaire dienst zodat De Weegbree de deskundigheid van zorgverleners inzet voor zoveel mogelijk directe cliëntenzorg. De Weegbree spant zich in om een cultuuromslag te maken van 'zorgen voor cliënt' naar 'zorgen dat de cliënt'. Hierdoor komt meer regie bij de cliënt.

## 2 Conclusie

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

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

### 2.1 Overzicht van de resultaten

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



### 2.2 Wat gaat goed

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners met warmte en aandacht omgaan met de cliënten met wie zij contact hebben. Zo nodig schakelt De Weegbree externe expertise in of betreft de psycholoog bij de behandeling. Zo kunnen cliënten erop rekenen dat de juiste behandelaar betrokken wordt bij hun problematiek.

### 2.3 Wat kan beter

Het direct betrekken van de familie bij het multidisciplinair overleg (MDO) geeft hen meer en directere invloed op het zorg- en behandelingsplan.

Het methodisch werken voldoet grotendeels, alleen de puntjes moeten nog op de 'i' gezet worden, evenals het multidisciplinair evalueren en tijdig bijstellen van het zorgplan. De Weegbree leert van incidenten en er kan nog meer aandacht besteed worden aan het vaststellen van basisoorzaken en de evaluatie van de genomen verbetermaatregelen.

### 2.4 Wat moet beter

De eigen regie van cliënten moet versterkt worden, zorgverleners werken nog te veel taakgericht. Cliënten hebben nu nog te weinig mogelijkheden voor activiteiten en zorgverleners hebben door de werkdruk onvoldoende tijd om individuele aandacht te kunnen geven aan hen.

De deskundigheid van het personeel sluit nog onvoldoende aan bij cliënten die complex onbegrepen gedrag vertonen. De kennis over persoonsgerichte zorg en het omgaan met mensen met dementie moet verder verbeterd worden. Daarmee samenhangend zijn goede professionele afwegingen noodzakelijk zodat cliënten erop kunnen rekenen dat hun zorg en behandeling tijdig wordt aangepast en onnodige risico's worden weggenomen.

Zorgverleners hebben geen tijd ter beschikking om te reflecteren op hun eigen handelen en een omgangsoverleg met een psycholoog is nog niet ingesteld. Beiden zijn nodig om ervoor te zorgen dat zorgverleners blijvend kritisch zijn op de kwaliteit van de zorg en de wijze waarop zij dit zelf vormgeven en verbeteren. Medewerkers gebruiken nog onvoldoende de mogelijkheden van het

kwaliteitsmanagementsysteem. Het aansturen op basis van uitkomsten, continu verbeteren en het borgen van deze verbeteringen moet beter. De Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus moet nog verder vorm krijgen.

Het kwaliteitssysteem is volop in ontwikkeling en De Weegbree is op alle thema's bezig met verbeteringen.

## **2.5 Conclusie bezoek**

De Weegbree voldoet grotendeels niet aan 7 van de 12 beoordeelde normen en zal binnen alle onderzochte thema's verbeteringen moeten realiseren. Naar aanleiding van het bezoek aan De Bleerinck heeft De Weegbree zich vooral gefocust op het methodisch werken binnen het elektronisch cliëntendossier, andere thema's hebben minder op de voorgrond gestaan. Dat zal nu moeten gebeuren.

Uit gesprekken en documenten maakt de inspectie op dat het management en de zorgverleners in De Weegbree dit onderkennen. Op alle thema's die de inspectie onderzocht zijn verbeterplannen en projecten in voorbereiding en/of al in uitvoering. De Weegbree laat zien dat zij een transparante organisatie is die zich bewust is van de noodzaak tot verbeteren. De inspectie heeft er dan ook vertrouwen in dat het management van de organisatie de noodzakelijke maatregelen neemt om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren en borgen. Gegeven de aard van en de hoeveelheid verbeterplannen zal de inspectie de in gang gezette verbeteringen nauwlettend blijven volgen.

## **2.6 Conclusie na bezoeken De Bleerinck en De Weegbree**

In de bevindingen zijn verschillen en overeenkomsten waargenomen tijdens de inspecties. Op De Bleerinck ziet de inspectie dat de regie voor de cliënt en betrekken van het informele netwerk verder geoperationaliseerd is dan in De Weegbree. Het methodisch werken wat op De Bleerinck nog niet op orde was, is goed opgepakt op De Weegbree en is aantoonbaar verbeterd. Op beide locaties is de PDCA-cyclus nog niet rond. De gevolgen van de onrust door de bezuinigingen was op De Bleerinck meer zichtbaar dan op De Weegbree.

De inspectie houdt zorgen over het tempo van het doorvoeren van verbetermaatregelen en de noodzakelijke randvoorwaarden en aansturing binnen Tangenborgh. De inspectie concludeert dat de ingezette verbeteracties naar aanleiding van het inspectiebezoek aan De Bleerinck onvoldoende zichtbaar zijn op De Weegbree.

De inspectie heeft na het bezoek een gesprek gevoerd met de raad van bestuur van Tangenborgh over de bevindingen van de inspectie.

## **2.7 Conclusie gesprek met raad van bestuur Tangenborgh op 3 juli 2018**

De raad van bestuur erkent de zorgen van de inspectie en heeft een pakket maatregelen genomen. De raad van bestuur is zich bewust van het belang van continuïteit en een goede aansturing door teamleiders. Op basis van het gesprek is de inspectie van mening dat de ingezette verbetermaatregelen die organisatie breed zijn ingezet passen bij de geconstateerde problemen. Om het verbeterproces nauwkeurig te kunnen volgen en een scherp beeld te hebben hoe de organisatie per locatie ervoor staat, zijn audits van goede kwaliteit noodzakelijk, zodat de raad van bestuur tijdig het verbeterproces kan bijsturen. De inspectie gaat ervan uit dat de raad van bestuur daarvoor passende maatregelen neemt.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

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

- De inspectie verwacht van dat u 1 november 2018 een kwaliteitsfoto van alle locaties van Tangenborgh op de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.
- De inspectie verwacht van u een tussentijds resultaatverslag uiterlijk 1 december 2018 over de genomen verbetermaatregelen en behaalde resultaten voor De Weegbree
- De inspectie verwacht van u dat u voldoet aan alle normen die niet of grotendeels niet voldoen. De inspectie ontvangt hiervan uiterlijk 1 februari 2019 een resultaatverslag van De Weegbree.

De inspectie verwacht dat verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties worden getroffen.

#### 3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie zal de kwaliteitsfoto en het resultaatverslag beoordelen en op basis hiervan bepaalt zij haar vervolgtoezicht. Verder zal de inspectie de ontwikkelingen bij Tangenborgh nauwgezet volgen, onder andere met (on)aangekondigde inspectiebezoeken.

## 4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGJ scoorde tijdens het bezoek of De Weegbree 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 De Weegbree grotendeels** aan deze norm.

De zorgverleners stemmen in overleg met de cliëntvertegenwoordiger het zorgplan op. Voordat de cliënt op De Weegbree komt wonen, brengt de maatschappelijk werker in kaart wat de wensen en ondersteuningsbehoeften van de cliënt zijn. De specialist ouderengeneeskunde (SO), de psycholoog, de eerstverantwoordelijk verzorgende (EVV-er) en soms paramedici, bespreken twee keer per jaar het zorgplan van de cliënt. In het familiegesprek stemt het team samen met de cliëntvertegenwoordiger de zorgdoelen en behandeling verder af. De Weegbree maakt het op dit moment mogelijk dat familie mee kan kijken in het dossier via 'Caren zorgt'. Zo kunnen familieleden en vertegenwoordigers nog meer inspraak hebben over de doelen van de zorgbehandeling en begeleiding. De implementatie van het traject is in volle gang.

De familie of cliëntvertegenwoordiger is niet aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO) maar ontvangt informatie bij de bespreking over het zorgplan dat twee maal per jaar plaatsvindt.

<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 De Weegbree grotendeels niet** aan de norm.

Een zorgverlener vertelt dat flexwerkers vaak alleen tijd hebben om de gegevens van de leefroute te lezen en niet de levensgeschiedenis. De leefroute is een kaart waarop de voornaamste taken staan die de zorgverlener moet uitvoeren bij de cliënt.

Een deel van de cliëntenkamers liggen aan een gang met afgescheiden wanden zonder herkenningstekens voor cliënten die verwijst naar hun kamer.

De verlichting boven de tafels in de huiskamer van een van de afdelingen is gering. In geen van de huiskamers die de inspectie bezoekt staat een tv of radio aan. Een zorgverlener vertelt dat verschillende cliënten daar juist wel van genieten. Op de vraag waarom de tv dan niet aan staat, vertelt de zorgverlener dat door de drukte er waarschijnlijk niet aan gedacht is.

Een gesprekspartner vertelt dat nieuwe cliënten die behoefte hebben aan groepsactiviteiten op een wachtlijst komen, omdat er onvoldoende personele capaciteit voor is. In de dossiers staat de levensgeschiedenis van de cliënten uitvoerig omschreven. De zorgverleners die de inspectie spreekt, kennen de cliënten en hun bijzonderheden.

De zorgverleners spreken de cliënten aan met hun naam zoals zij dat ook willen.

#### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Weegbree grotendeels niet** aan de norm.

Zorgverleners vertellen dat de werkdruk hoog is en dat zij weinig tijd hebben om individueel met de cliënten contact te onderhouden. Soms in de middag lukt dat beter of bij verzorgmomenten.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat meerdere zorgverleners heel zorgzaam de mond van een cliënt schoonvegen. Zij vragen echter niet aan de cliënt of dat mag en of hij dat wil.

Een andere zorgverlener gaat een cliënt helpen met eten. Zij vertelt niet wat er op het bord ligt en vraagt ook niet of de cliënte nu wil eten. De cliënte maakt kauwende bewegingen. De zorgverlener wacht niet tot het kauwen ophoudt voordat zij het volgende hapje aanbiedt.

De cliënt kan niet zelf kiezen wanneer zij de maaltijd wil eten. De cliënt die geholpen wordt met eten krijgt deze aangeboden om 11.40 uur. De inspectie hoort dat zij om half negen haar ontbijt heeft gehad.

Verscheidene zorgverleners proberen een cliënt die steeds loopt, te laten zitten. Ze pakken de cliënt bij zijn schouders en leiden hem naar een stoel aan tafel en proberen met voorzichtige druk de cliënt tot zitten te bewegen. Volgens de zorgverlener is dat omdat cliënten zo de maaltijd krijgen. Het duurt echter nog ruim 20 minuten voordat de maaltijd aanvangt. Ze vragen de cliënt niet of hij wil zitten. In het dossier staat dat deze cliënt zelf regelmatig gaat zitten in een speciale stoel.

Cliënten kunnen hun kamer zelf inrichten. De inspectie ziet verschillende cliëntenkamers, allemaal verschillend ingericht.

De cliënten kunnen zich vrij door het gebouw bewegen.

#### Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners met warmte en aandacht omgaan met de cliënten met wie zij contact hebben. Ze slaan een arm om de cliënt heen, maken oogcontact of zitten op gelijke hoogte met de cliënt met behulp van een schuifbare rolkruk. Een medewerker liep arm in arm met een cliënt naar de hal. De cliënten die aandacht vragen ontvangen dat wel van de zorgverleners. Tijdens de observatie zitten meerdere cliënten te slapen of vallen regelmatig even weg. De zorgverleners besteden geen aandacht aan deze stillere cliënten. Uit het dossier van een van deze cliënten blijkt dat hij juist positief op aandacht reageert, omdat hij dit vanuit zichzelf niet doet.

Norm 1.5

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

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 De Weegbree grotendeels niet** aan de norm.

Bij een cliënt met verslikingsproblemen weegt de zorgverlener af dat het brood in kleine stukjes moet worden gesneden. Bij deze casus is geen behandelaar betrokken, hoort de inspectie. De inspectie ziet geen risico-inventarisatie over dit probleem in het dossier.

De inspectie ziet tijdens de observatie een cliënte in een rolstoel. De zorgverlener zet deze in een stand zodat de cliënte niet rechtop zit. De bewegingsvrijheid van deze cliënt is op die manier beperkt. De inspectie kijkt vervolgens in het dossier van deze cliënt. Deze afweging om de vrijheid te beperken van deze cliënt staat niet in het dossier.

De Weegbree werkt multidisciplinair. Vanuit verschillende professies brengt het team de cliënt in beeld. De afwegingen op basis van risico-inventarisaties ziet de inspectie soms wel terug in de dossiers van cliënten. De zorgverleners maken hun professionele afwegingen samen met de arts en psycholoog. De SO vertelt dat zorgverleners haar tijdig inschakelen. De inspectie hoort dit ook van de psycholoog.

#### Norm 2.2

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

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

Na het inspectiebezoek aan de andere locatie is er een integraal elektronisch dossier geïntroduceerd. Zorgverleners zijn geschoold in het werken met het dossier. De inspectie ziet van verschillende cliënten de risico-inventarisaties, de levensgeschiedenis en het uitgewerkte zorgplan. Zorgverleners rapporteren regelmatig op doelen. Toch is ook te zien dat er nog algemene rapportages zijn. De zorgverlener vertelt dat zij wel altijd op doel moet rapporteren, maar dat dit nog niet de standaard werkwijze is. Multidisciplinair evalueren en tijdig bijstellen van het zorgplan kan volgens gesprekspartners nog beter.

#### Norm 2.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Weegbree grotendeels niet** aan de norm.

De Weegbree organiseert geen omgangsoverleggen terwijl er wel sprake is van onbegrepen gedrag bij cliënten. Een zorgverlener vertelt dat er eerder voor de bezuinigingen meer tijd was om met elkaar te praten over de zorgverlening. Voor zorgverleners zijn in deze fase weinig mogelijkheden om systematisch te reflecteren op het thema veilige en persoonsgerichte zorg.

Een zorgverlener reflecteert op haar handelen van die ochtend tijdens het gesprek met de inspecteur. Zij geeft aan zich op die manier bewust te worden van het effect van de door haar verleende zorg. Zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan reflectie op hun professioneel handelen.

Een maal per twee maanden vindt een teamoverleg plaats waarin zorgverleners nieuwe afdelingszaken en bewoners casuïstiek met elkaar bespreken.

In het kwaliteitsplan leest de inspectie dat De Weegbree een traject start met intervisie onder leiding van een externe deskundige.

#### 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 De Weegbree grotendeels niet** aan de norm.

Een zorgverlener vertelt dat tijdens de piekmomenten, bijvoorbeeld de maandag tijdens het MDO, te weinig toezicht is over cliënten die dat wel nodig hebben.

Door het hoge verzuim werkt De Weegbree meer met flexwerkers die de cliënten minder goed kennen. Een gesprekspartner vertelt dat ook vaste zorgverleners op alle groepen staan door de personele krapte. Zij vertelt dat juist bij de cliënten met psychogeriatrische problemen bekende gezichten en continuïteit belangrijk is. Dat bood De Weegbree voorheen veel meer, volgens haar. Een zorgverlener vertelt dat ze de behoeften van cliënten van andere afdelingen ook minder goed kent. De deskundigheid in het omgaan met onbegrepen gedrag is nog niet voldoende. Zie hiervoor de bevindingen bij thema 1. Uit de scholingsoverzichten blijkt dat omgaan met het geven van persoonsgerichte zorg nog niet op de agenda staat. Zorgverleners hebben wel een training gevolgd in het omgaan met agressie, onbegrepen gedrag maakt hier deel vanuit volgens de bestuurder in reactie op de feitelijke onjuistheden. Uit de scholingsoverzichten blijkt dat de scholing voor de voorbehouden handelingen zijn uitgevoerd. Alle zorgverleners hebben een training gevolgd in het methodisch werken in relatie tot het nieuwe ECD en het omgaan met vrijheidsbeperking. De SO vertelt dat de zorgverleners deskundig zijn als het gaat om signaleren en het inschakelen van de arts bij somatische problemen. Opdrachten voeren zorgverleners conform afspraak uit. Metingen zijn aantoonbaar uitgevoerd.

#### Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

#### Norm 2.7

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

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

De Weegbree organiseert een structureel MDO. De zorgverleners vragen om de juiste disciplines voor cliënten. De geestelijk verzorgers en maatschappelijk werkenden sluiten zo nodig aan bij het MDO. In de wekelijkse MDO's zijn de SO, de psycholoog en de EVV-ers standaard aanwezig. Andere paramedici en de maatschappelijk werker zijn aanwezig als zij betrokken zijn bij een cliënt. Behandelaren schakelen zo nodig expertise van collega's van andere locaties in, zo vertellen zij. Ook hebben zij direct contact met het ziekenhuis en kunnen bij hen terecht voor collegiale consultatie. In het dossier ziet de inspectie dat de psycholoog betrokken is bij cliënten met onbegrepen gedrag. Zorgverleners observeren bijvoorbeeld gedrag en stemmen multidisciplinair de bijbehorende doelen af. Bij opname zetten behandelaren standaard een sensor in om de cliënt in beeld te krijgen. Na een week evalueert het team of de sensor gecontinueerd wordt. De besluitvorming van de inzet van deze maatregel vindt niet multidisciplinair voor iedere cliënt plaats.

### 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 De Weegbree grotendeels niet** aan de norm.

In het kwaliteitsjaarplan voor 2018 staat de visie omschreven van Tangenborgh. De woonzorgvisie van Tangenborgh richt zich o.a. op het thuisgevoel waarin vertrouwen, veiligheid en herkenbaarheid cruciaal zijn. De eigen regie van de klant en de bewoner stelt Tangenborgh centraal in de vorm van keuzevrijheid, participatie en eigenheid.

De inspectie ziet de warme zorg die medewerkers verlenen, maar het ontbreekt nog aan zichtbare persoonsgerichte zorg. In het kwaliteitsplan leest de inspectie dat er in 2018 meer aandacht komt voor persoonsgerichte zorg en de eigen regie van cliënten.

Het hoge ziekteverzuim en daarmee de benodigde inzet van flexwerkers, zorgt er echter voor dat persoonsgericht werken niet altijd lukt. Ook omdat De Weegbree zorgverleners op verschillende huiskamers inzet waar zij de cliënten minder goed kennen.

Flexwerkers kennen de cliënten minder goed waardoor zij niet consequent ingaan op hun wensen. Medewerkers geven aan dat de zorg wel veilig is voor cliënten, maar door capaciteitsgebrek lang niet altijd persoonsgericht.

Zorgverleners hebben momenteel weinig regelruimte om bijvoorbeeld vast op een afdeling te werken. Zij ervaren niet veel betrokkenheid bij het tot stand komen van de visie. Of bij de uitwerking van bijvoorbeeld hoe persoonsgerichte zorg vorm moet krijgen.

##### Norm 3.2

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

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

De Weegbree heeft volgens de gesprekspartners een veilige meldcultuur voor MIC-meldingen. Elke afdeling heeft een aandachtsvelder die de gemelde incidenten beoordeelt en bespreekt met betrokkenen. Zorgverleners ontvangen een terugkoppeling van meldingen. De inspectie ziet dit ook terug in de verslagen van werkoverleggen.

De inspectie ziet een overzicht van MIC-meldingen over 2017. In de kwartaal-rapportage over het laatste kwartaal van 2017 leest de inspectie dat meldingen die urgent zijn en waar risico bestaat voor de cliënt, direct besproken zijn met de zorgverleners. Zij nemen maatregelen die direct betrekking hebben op de cliënt. De inspectie hoort van zorgverleners hier een voorbeeld van bij een cliënt die valrisico kent. In de rapportage staan oorzaken beschreven en verschillende maatregelen. De Weegbree heeft een MIC-commissie die de meldingen op locatieniveau analyseert. Uit de analyses blijkt dat nog meer aandacht besteed kan worden aan het vaststellen van alle basisoorzaken en de evaluatie van de genomen verbetermaatregelen.

##### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Weegbree grotendeels niet** aan de norm.

In 2017 is een HKZ-audit uitgevoerd binnen Tangenborgh. In deze audit staat beperkte informatie over De Weegbree. De conclusie van de audit is o.a. dat medewerkers het kwaliteitsmanagementsysteem binnen de organisatie onvoldoende gebruiken en er mee weten om te gaan. Daardoor ontbreekt de kennis om te sturen en te verbeteren op uitkomsten. Medewerkers zijn zich onvoldoende bewust van de mogelijkheden van het systeem.

In De Weegbree is zowel een interne als een externe audit uitgevoerd in het kader van infectiepreventie. Ook voerde De Weegbree een interne audit uit op de zorgleefplannen in september 2017. 'Smart' verbeterplannen ontbreken op basis van deze audits.

Tangenborgh beschikt over een kwaliteitsjaarplan 2018. Het kwaliteitssysteem is nog volop in ontwikkeling en De Weegbree is op alle thema's bezig met verbeteringen. De vele aandachtsgebieden waarop het management zich moet richten maken het monitoren en bijstellen dan ook kwetsbaar.

In het kader van het participeren binnen het programma Waardigheid en Trots is een personele positiebepaling uitgevoerd met o.a. specifieke aandacht voor De Weegbree. De Weegbree voerde een klanttevredenheidsonderzoek uit. Het is niet duidelijk wanneer De Weegbree dit onderzoek uitvoerde en wat De Weegbree doet met de resultaten.

#### Norm 3.4

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

De norm is **niet getoetst**.

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

- twee cliënten;
- observatie bij acht cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met zorgverleners van de afdeling;
- gesprekken met behandelaars; SO en psycholoog;
- gesprekken met het management(team); waarnemend teamleider, kwaliteitsfunctionaris en zorgmanager. De bestuurder bij het eindgesprek.
- vijf cliëntdossiers van de afdeling;
- 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 vrijheidbeperkende 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

- Kwaliteitplan 2018;
- Voortgangsrapportage De Bleerinck, december 2017;
- Overzichten ZZP-cliënten De Weegbree;
- Overzicht ziekteverzuim 2017;
- Overzicht scholingen medewerkers locatie 2016 en 2017, planning 2018;
- MIC-meldingen De Weegbree en verbeteracties;
- Overzicht MIC-meldingen 2017;
- Audits laatste 12 maanden;
- Visie en kernwaarden;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Waardigheid en trots sheets;
- Verslag Dageraad;
- HKZ-audit definitief;
- Schema kwaliteitsmanagement;
- Audits en steekproeven januari 2017 en januari 2018;
- Kwartaalrapportage Q4 2017, De Weegbree;
- Notulen en agenda's van verschillende overleggen.