



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Zorgfederatie Oldenzaal,
locatie Scholtenhof
in Oldenzaal op 28 maart 2018

Utrecht, mei 2018

V2004948

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving locatie 3
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Conclusie bezoek 5
3	Wat zijn de vervolgacties 6
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 6
3.2	Vervolgacties van de inspectie 6
4	Resultaten 7
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 7
4.1.1	Resultaten 7
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 9
4.2.1	Resultaten 9
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
4.3.1	Resultaten 12
Bijlage 1	Methode 15
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) bracht op 28 maart 2018 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Zorgfederatie Oldenzaal, locatie Scholtenhof in Oldenzaal.

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 bezocht locatie Scholtenhof om een beeld te krijgen van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. Doel van het inspectiebezoek is te beoordelen of Scholtenhof voldoet aan de normen voor goede en veilige zorg.

1.2 Beschrijving locatie

Scholtenhof maakt deel uit van Stichting Zorgfederatie Oldenzaal. Zorgfederatie Oldenzaal levert intramurale zorg en thuiszorg in Oldenzaal.

Woonzorgcentrum Scholtenhof heeft drie verdiepingen met appartementen voor mensen met psychogeriatrische (pg) en/of somatische problematiek. Alle appartementen hebben eigen sanitair. Iedere verdieping heeft één of twee huiskamers. Scholtenhof heeft een Bopz aangemerkte afdeling met 56 plaatsen. Op de begane grond is een receptie en een restaurant voor bewoners en buurtbewoners. Het interieur van de locatie past bij de doelgroep en maakt een huiselijke indruk.

Een 'leidinggevende woonleefgebied Scholtenhof' stuurt de locatie en vijf zorgteams aan.

Zorgverlening

Tijdens het inspectiebezoek wonen er 68 cliënten in Scholtenhof. Van hen hebben 36 cliënten een ZP 5, 13 een ZP 6 en 4 een ZP 7. De overige cliënten hebben lagere ZP's.

Verzorgenden IG, helpenden, woonassistenten en verpleegkundigen verlenen de zorg. Totaal heeft Scholtenhof 45 fte zorgmedewerkers. Er is 24 uur per dag een verpleegkundige aanwezig.

Zorgfederatie Oldenzaal heeft een Verpleegkundig Specialist (hierna: VS) in dienst en maakt daarnaast gebruik van behandelaars van Zorggroep Sint Maarten. Het behandelteam in Scholtenhof bestaat uit een specialist ouderengeneeskunde (hierna: SO), een psycholoog en paramedici.

Ontwikkelingen

Een aantal jaren geleden heeft Scholtenhof de omslag gemaakt van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Gesprekspartners vertellen dat met behulp van een externe partij veel is geïnvesteerd in het verhogen van de kwaliteit van de zorgverlening. Onder andere betrof dat verplichte scholingen in dementiezorg. Het behandelteam was nauw betrokken bij de omslag naar verpleeghuiszorg en de kennisoverdracht. In 2014 is Scholtenhof gestart met de invoering van zelforganiserende teams. Ieder team heeft een verpleegkundige die collega's coacht en de kwaliteit van de zorgverlening bewaakt.

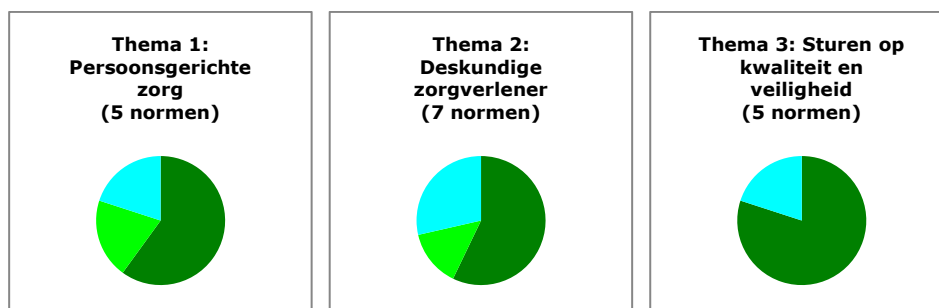
2 Conclusie

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 Scholtenhof. 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

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



2.2 Wat gaat goed

Cliënten in Scholtenhof kunnen rekenen op persoonsgerichte, warme zorg. Zorgverleners kennen de cliënten en stellen hun wensen en verlangens centraal. Cliënten kunnen ook rekenen op voldoende en deskundige zorgverleners. De samenwerking binnen de teams en tussen de betrokken disciplines is goed. Scholtenhof brengt de visie en missie in praktijk en betreft hier interne en externe betrokkenen bij. Het Organisatie Ontwikkel Team (hierna: OOT) bewaakt de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening en stimuleert een cultuur van leren en verbeteren. De verpleegkundigen hebben daarbij een belangrijke rol.

2.3 Wat kan beter

Scholtenhof kan meer aandacht geven aan het al of niet stimuleren en ondersteunen van cliënten bij het nemen van eigen regie. Ook kan zij meer aandacht besteden aan de vraag of alle informatie die van belang is voor een goede zorgverlening in het ECD staat.

2.4 Conclusie bezoek

Scholtenhof heeft de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in de kennis en kunde van de medewerkers en het in praktijk brengen van persoonsgerichte zorg. De resultaten zijn zichtbaar. Scholtenhof voldoet (grotendeels) aan alle getoetste normen. De inspectie heeft daarom vertrouwen in het OOT en de verbeterkracht van Scholtenhof.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht

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

De inspectie gaat er vanuit dat Scholtenhof verbeterpunten oppakt en verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

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

Dit betekent dat de inspectie in 2018 uw organisatie niet opnieuw bezoekt tenzij de inspectie meldingen krijgt of andere signalen opvangt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is. Dan kan de inspectie opnieuw op bezoek komen.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGJ i.o. scoorde tijdens het bezoek of Scholtenhof wel, deels of niet voldeed aan de normen om zo te komen tot een beoordeling per thema. Per thema zijn het oordeel, de normen en de bevindingen weergegeven. Achtereenvolgens komen alle beoordeelde thema's aan bod.

De normen worden in een vierpuntsschaal aangegeven in kleuren.

De kleuren hebben de volgende betekenis:

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

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

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

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

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

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

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

Blauw: De norm is **niet getoetst**

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1¹

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

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

Iedere cliënt heeft een actueel zorgplan. De bij de cliënt betrokken zorgverleners bespreken het zorgplan twee maal per jaar in een multidisciplinair overleg (MDO). De verantwoordelijk verzorgende bespreekt het zorgplan voorafgaand aan het MDO. Als de cliënt(vertegenwoordiger) aanwezig wil zijn bij het MDO kan dat.

Gesprekspartners vertellen dat zorgverleners tussentijdse wijzigingen in het zorgplan altijd bespreken met de cliënt(vertegenwoordiger).

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

Norm 1.2¹

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

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

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de cliënten goed kennen. Zij zijn op de hoogte van bijzonderheden uit hun verleden en kennen huidige wensen en behoeften. Een zorgmedewerker vertelt dat hij onrustig gedrag van een cliënt vaak kan voorkomen door muziek te laten horen waar de cliënt rustig van wordt. Op een van de afdelingen is een huiskamer opgedeeld in een plek voor cliënten die behoefte hebben aan een rustige omgeving en een plek voor cliënten die graag gezelschap hebben.

Zorgverleners weten welke cliënten gebaat zijn bij snoezelen. Zorgmedewerkers vertellen dat cliënten regelmatig in de snoezelkamer zijn.

Norm 1.3

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

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

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners weten wat de cliënt zelf kan en wil. Zij ondersteunen de cliënt als het nodig is of als de cliënt er om vraagt. Zorgverleners houden rekening met de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Zo ziet en hoort de inspectie dat zorgmedewerkers tijdens de warme maaltijd de cliënten zelf laten eten en het pas overnemen als dat niet lukt. Zij laten cliënten ook kiezen wat zij willen eten. Cliënten hoeven niet op de afdeling te eten. Zo eet een van de cliënten nog regelmatig met zijn partner in het restaurant. Cliënten kunnen deelnemen aan uiteenlopende activiteiten. Woonassistenten bieden op de woning activiteiten aan zoals de krant lezen, spelletjes spelen en liedjes zingen.

De inspectie hoort in verschillende gesprekken dat zorgmedewerkers niet altijd de regie van de cliënt stimuleren waar dat wel kan. Een voorbeeld is een cliënt die niet kan beslissen of hij wel of niet naar huis wil. Omgekeerd laten zorgmedewerkers soms nog te veel regie bij cliënten voor wie zelf regie voeren niet meer goed mogelijk is.

Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners cliënten met warmte en respect benaderen. Zij besteden aandacht aan de cliënten, benoemen wat ze gaan doen, hebben geduld en maken fysiek contact (zoals hand op de schouder, aai over de wang). Een cliënt die naar de kapper is geweest krijgt een compliment: ze ziet er mooi uit. Een zorgmedewerkster die een cliënt helpt met het eten benoemt dat de cliënt iets in haar mond heeft wat zij niet weg krijgt. Ze vraagt of dat klopt. Als de cliënt bevestigend antwoord vraagt ze vervolgens of de cliënt wat wil drinken. Dat wil de cliënt en de medewerkster biedt haar een glas water aan.

Zorgverleners spreken de cliënt aan met de voor- of achternaam. Dit is afhankelijk van de wens van de cliënt of diens familie en van de omstandigheden.

Een mantelzorgverlener vertelt dat hij de persoonlijke aandacht die zorgverleners hebben voor zijn echtgenote en hemzelf zeer waardeert.

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** Scholtenhof aan deze norm.

Zorgverleners stellen bij het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) vragen over het doel en over proportionaliteit en subsidiariteit. Bij een cliënt met complexe gedragsproblemen is gekozen voor een psychofarmacon toen psychosociale interventies niet meer toereikend waren. Inmiddels is de cliënt gestart met een afbouwschema.

Een cliënt die vaak angstig is en uit bed dreigt te vallen heeft een tentbed gekregen. Gesprekspartners vertellen dat zij daardoor 's nachts weer beter slaapt. Een ander voorbeeld is een dementerende cliënt die graag een sigaret rookt op zijn balkon. Met de familie van de cliënt zijn afspraken gemaakt over de risico's van deze situatie.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de gangen van de afdelingen verschillend ingericht zijn. Tijdens gesprekken met zorgmedewerkers hoort de inspectie dat zij hierover nadenken en bewuste keuzes maken. Zo bevinden zich in een van de gangen weinig losse spullen. Dit heeft te maken met een cliënt die onrustig wordt van een prikkelrijke omgeving en van alles oppakt.

Norm 2.2

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

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

De ECD's van cliënten die opgenomen zijn na de invoering van het ECD bevatten levensloopinformatie. In ECD's van cliënten die al langer in Scholtenhof wonen, ontbreekt levensloopinformatie in het ECD. De inspectie hoort dat dit te maken heeft met de omzetting van het papieren dossier naar een digitale versie. De meeste cliënten hebben een door familie gevuld levensboek 'Reis door de tijd'. Dit ligt op hun kamer. Zorgverleners gebruiken deze informatie bij het opstellen en bijstellen van het zorgplan.

Alle cliënten hebben een zorgplan. Zorgmedewerkers inventariseren cliëntgebonden risico's en verwerken die in doelen en acties in het zorgplan.

Informatie over ingezette VBM's staat in het zorgplan. De inspectie ziet dat zorgverleners de redenen en overwogen alternatieven voor een VBM beschrijven. Uit de dossiers blijkt dat zorgverleners het zorgplan twee keer per jaar evalueren in een MDO. Het inzetten van een VBM evalueren de zorgverleners vaker. De inspectie ziet in de zorgplannen evaluatiedata. De inspectie ziet dat verslagen van de evaluaties zijn opgeslagen in het ECD.

Zorgmedewerkers zijn positief over het werken met het ECD (ONS). Zij vinden het duidelijk. Het werkt volgens hen prettig en het ondersteunt hen bij het methodisch werken.

In een van de ECD's staat geschreven dat de cliënt een specifieke benaderingswijze heeft. Maar in het zorgplan van deze cliënt ontbreekt een verwijzing naar de benaderingswijze. De benaderingswijze op zich is niet in het ECD te vinden. Volgens een zorgmedewerker is er wel een benaderingswijze en is men bezig om die te actualiseren. In een ander dossier dateert de benaderingswijze uit mei 2017. Volgens een zorgmedewerker is sindsdien sprake van positieve ontwikkelingen bij de cliënt. De benaderingswijze moet daar nog op aangepast worden.

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.

De norm is **niet getoetst**.

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** Scholtenhof aan deze norm.

Volgens alle gesprekspartners is de personele bezetting toereikend gelet op de doelgroepen.

Uit alle gesprekken blijkt dat Scholtenhof de afgelopen jaren veel investeerde in de deskundigheid van zorgverleners. Onder andere betreft dat het signaleren van risico's, het observeren van en omgaan met cliënten met dementie en de houding van de zorgverleners. In de zorg aan somatische cliënten heeft Scholtenhof met name aandacht besteed aan welzijn. Volgens de SO heeft Scholtenhof grote stappen gezet. Andere gesprekspartners bevestigen dit. Zo vertelt de ergotherapeut dat zorgmedewerkers inmiddels de meerwaarde zien van ergotherapie. Zij komen nu met vragen die zij een aantal jaren geleden nog niet stelden. Volgens de SO is door het intensieve scholingstraject minder medische ondersteuning van de zorgmedewerkers nodig.

In elk zorgteam werkt een verpleegkundige. De verpleegkundigen coachen, dragen kennis over en signaleren kennisbehoeften. Een voorbeeld hiervan is het goed leren werken met het vernieuwde VBM formulier. Zorgmedewerkers kunnen nu zelf de vragen over proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid beantwoorden. Ook coachen zij zorgverleners bij het inbrengen van een cliënt in een MDO. Scholtenhof maakt deel uit van een lerend netwerk van drie zorgaanbieders. De deelnemers wisselen informatie en zorgmedewerkers uit.

Een platform dementie verzorgt klinische lessen en themabijeenkomsten.

Norm 2.6

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

Volgens de inspectie **voldoet** Scholtenhof aan deze norm. Zorgmedewerkers vertellen dat zij protocollen en richtlijnen raadplegen. Bijvoorbeeld toen sprake was van het norovirus. Zorgmedewerkers signaleerden verschillen tussen het protocol en de praktijk. De verpleegkundigen hebben dit opgepakt. Er is een actueel protocol mondzorg en zorgmedewerkers brengen dat in praktijk. De inspectie ziet in een dossier concrete mondzorginterventies. De inspectie ziet in medicatieklappers dat bij alle deelmomenten parafen staan (en waar nodig dubbele parafen).

De verpleegkundigen vertellen dat zij er voor zorgen dat wijzigingen in protocollen en richtlijnen terecht komen bij andere zorgmedewerkers.

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** Scholtenhof aan deze norm. Alle gesprekspartners vertellen dat de multidisciplinaire samenwerking goed verloopt. Behandelaars zijn laagdrempelig benaderbaar. Zij merken dat zorgmedewerkers hen tijdig inschakelen.

Zorgverleners bespreken cliënten met onbegrepen gedrag of gedragsproblemen in gedragsoverleggen met de psycholoog. Gedragsoverleggen vinden volgens gesprekspartners vaak plaats, zij het niet structureel. De psycholoog zegt dat zij er naar streeft om structureel twee maal per maand aanwezig te zijn voor vragen en problemen.

De SO vertelt dat agitatie en agressie onder cliënten in het algemeen toeneemt. Zo nodig schakelt hij externe expertise in. Zo heeft hij het CCE een paar keer ingeschakeld naar aanleiding van een cliënt met complexe gedragsproblematiek. Waarnemende behandelaren kunnen vanuit hun thuissituatie de ECD's inzien en medicatie voorschrijven.

De SO vertelt dat er afspraken zijn gemaakt over de verantwoordelijkheden van de VS. Zo neemt de VS beslissingen in laag complexe situaties. Complexe situaties bespreekt zij met de SO. De VS schrijft medicatie voor en doet de visites; de SO loopt één keer per week mee. De zorgmedewerkers en de VS bespreken één keer per maand alle medicatie die de cliënt krijgt. SO en VS bespreken samen de medicatiereviews met de apotheek.

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 betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1¹

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

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

Zorgfederatie Oldenzaal beschrijft haar visie op persoonsgerichte zorg in het meerjarenvisiedocument 'Open, vakmanschap en verbinding. ZFO 2020!'. Open, vakmanschap en verbinding zijn de kernwaarden van de Zorgfederatie. Op de website van Zorgfederatie Oldenzaal staan de volgende kernkwaliteiten: "Kleinschalig, warm, korte lijnen, samen verantwoordelijk, hoge gedrevenheid, gastvrijheid, persoonlijk, aandacht, huiselijkheid, je thuis voelen." De inspectie hoort en merkt dat de zorgmedewerkers van de Scholtenhof hier invulling aan geven. Zie de bevindingen bij thema 1. In alle gesprekken komt naar voren dat kwaliteit van leven en het belang en de wensen van de cliënt centraal staan.

Gesprekspartners vertellen dat het Organisatie Ontwikkel Team (OOT) de meerjaren visie opstelt in overleg met interne en externe betrokkenen. In de jaarlijkse kaderbrief geeft het OOT handen en voeten aan de missie en visie. Het OOT stelt de kaderbrief op. Het OOT geeft handen en voeten aan de missie en visie met het jaarplan. De teams stellen een Top 3 op, waarbij relevantie onderwerpen terugkomen in het jaarplan. In diverse gesprekken benoemen gesprekspartners dat de gelijkwaardigheid van alle betrokken medewerkers een belangrijk gegeven is.

De zorgaanbieder besteedt aandacht aan de veiligheid van cliënten. Cliënten kunnen in principe door het hele gebouw lopen. De organisatie biedt mogelijkheden aan om gebruik te maken van domotica zoals een chip in de schoen en dwaaldetectoren. De temperatuur van het water uit de kranen is begrensd en als sprake is van risicovolle situaties maken zorgverleners afspraken met de cliënt(vertegenwoordiger). Zie ook 2.1

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** Scholtenhof aan deze norm. Zorgverleners melden incidenten digitaal. De verpleegkundigen beoordelen de meldingen. Zij gaan onder andere na of de zorgverleners oorzaken en acties benoemen en of een prisma analyse nodig is. Een beleidsadviseur verwerkt de incidentmeldingen in maandrapportages. De verpleegkundigen bespreken deze rapportages in hun team. Verbeteracties koppelen zij terug naar de leidinggevende van de locatie. Voorbeelden van verbeteracties zijn het alert zijn op het verwijderen van vloerkleedjes, meer gebruik maken van tilliften, het scholen van keukenmedewerkers in risico's op verslikken.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Scholtenhof aan deze norm. Het OOT beschikt over kwaliteitsinformatie. Dit betreft onder andere de visie en missie met de koers tot 2020 plus een jaarplanning van acties en ambities, halfjaar rapportages 'kwaliteit en veiligheid' en een kwaliteitsplan 2018. Scholtenhof bewaakt, beheerst en verbetert de kwaliteit en veiligheid van de zorg op verschillende manieren. Gesprekspartners vertellen dat de leidinggevende van de Zorgfederatie twee maal per jaar een kwaliteitsgesprek voert met alle teams. Daarin bespreekt men een aantal kwaliteitsonderwerpen, de stand van zaken en verbeteracties. Ook stelt men een top drie vast en drie verbeterpunten waar men aan gaat werken. De inspectie zag twee documenten (Kwaliteit bespreekformulier) waarin dit is beschreven.

De cliëntenraad geeft aan dat de directeur bestuurder de cliëntenraad tijdig betreft bij de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

De verpleegkundigen zijn medeverantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit van de zorgverlening. Een voorbeeld is het gebruiken van de bladderscan door verzorgenden. De verpleegkundigen signaleren dat dit vraagt om afspraken over de interpretatie van uitkomsten van een scan. Andere kwaliteitsbevorderende activiteiten zijn het goed leren invullen van de verbeterde VBM formulieren, het creëren van een inloopspreekuur voor mantelzorgers en de introductie van een skillslab in locatie Mariahof. Hier kunnen zorgmedewerkers voorbehouden en risicovolle handelingen oefenen.

De verpleegkundigen buigen zich ook over organisatorische vraagstukken zoals het opsplitsen van grote teams in kleinere teams.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** de afdeling/locatie aan deze norm. In Scholtenhof is sprake van een cultuur gericht op leren en verbeteren. Een voorbeeld is het verbeteren van het MDO. De verpleegkundigen hebben met behandelaren gesproken over de uiteenlopende verwachtingen over de rol en de inbreng van zorgmedewerkers. De verpleegkundigen coachen de zorgmedewerkers bij het inbrengen van cliënten in het MDO en dragen zorginhoudelijke kennis over.

De inspectie hoort dat zorgmedewerkers in de omslag van verzorgingshuis naar verpleeghuis ook training kregen in het elkaar aanspreken. Gesprekspartners benoemen dat alle medewerkers gelijkwaardig zijn. Een woonassistent vertelt dat teamleden met verschillende niveaus elkaar als gelijkwaardige collega's zien. Het uitwisselen van kennis en het elkaar aanspreken gaat hierdoor makkelijker.

Norm 3.5¹

Zorgverleners handelen naar de gemaakte afspraken om tot een evenwichtig samenspel te komen tussen zorgverlener, cliënt en informeel netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen leveren.

De norm is **niet getoetst**.

Bijlage 1 Methode

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

- observatie van cliënten in een huiskamer op de pg-afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met uitvoerende medewerkers;
- gesprek met een mantelzorger
- gesprek met een lid van de cliëntenraad
- gesprekken met de specialist ouderen geneeskunde en een ergotherapeut;
- gesprekken met het OOT;
- bijwonen overleg van de verpleegkundigen;
- een aantal cliëntdossiers;
- 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 cliëntenraadsleden. Ook worden cliëntdossiers en documenten ingezien.

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

Uitleg observatiemethode SOFI

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

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

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

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

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

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Overzicht aantal cliënten en ZZP's d.d. 28-3-2018;
- Overzicht van fte's van zorgmedewerkers in maart 2018 en het verloop in 2017/2018;
- Overzicht ziekteverzuim en personeelsverloop 2017/2018
- Overzicht MIC's per categorie 1-1-2017 – 31-12-2017
- Meerjaren visie ZFO 2020 "Open, vakmanschap en verbinding"
- Kwaliteitsplan 2018 Zorgfederatie Oldenzaal
- Kwaliteit bespreekformulier intramurale afdelingen juni 2017 en januari 2018
- Halfjaarrapportage kwaliteit en veiligheid juli t/m december 2017
- Waardigheid & Trots ontwikkelplannen 2017
- Opleidingsbegroting 2018
- Concept jaarverslag 2017 Personeel en Organisatie