



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan HOZO, locatie Parkwijk
in Hillegom op 10 juli 2018

Utrecht, november 2018

V2005033

Inhoud

	1 Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Parkwijk 3
	2 Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Conclusie bezoek 7
	3 Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
	4 Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
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
	Bijlage 1 Methode 17
	Bijlage 2 Beoordeelde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en (hierna: de inspectie) bracht op 10 juli 2018 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Hillegomse Organisatie voor Zorg aan Ouderen, locatie Parkwijk in Hillegom.

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

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan Parkwijk is dat de inspectie deze locatie niet eerder bezocht. De locatie is in juni 2017 heropend nadat de oudbouw vervangen is door nieuwbouw. De inspectie bezocht een andere locatie van Stichting Hillegomse Organisatie voor Zorg aan Ouderen voor het laatst in 2016, in verband de aanvraag voor een BOPZ-aanmerking.

1.2 Beschrijving Parkwijk

Stichting Hillegomse Organisatie voor Zorg aan ouderen

Stichting Hillegomse Organisatie voor Zorg aan Ouderen (hierna: HOZO) is een particuliere zorgorganisatie die ouderen zorg aanbiedt. HOZO vat de visie op de organisatie, haar cliënten en haar medewerkers samen in drie v's, namelijk vrijheid, veiligheid en vrolijk. Zij richt zich specifiek op Hillegomse ouderen. Uitgangspunten hierbij vormen de mogelijkheden, behoeften en veiligheid van de cliënt.

HOZO heeft drie zorglocaties in Hillegom, namelijk woonzorgcentrum Bloemswaard, Parkwijk en Maronia, waarvan één locatie, Bloemswaard een BOPZ-aanmerking heeft. Verder levert HOZO zorg aan huis via Hillegom Zorg thuis.

HOZO heeft een directeur-bestuurder en een Raad van Toezicht. Op de verschillende locaties zijn coördinatoren zorg verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding.

Er zijn ongeveer 144 vrijwilligers actief binnen HOZO

Beschrijving Parkwijk

De nieuwbouwlocatie Parkwijk is geopend in 2017 en bijna een jaar in gebruik. Parkwijk heeft een WTZI toelating (Wet toelating zorginstellingen) voor persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling, verblijf en begeleiding.

Het gebouw is eigendom van HOZO.

De locatie Parkwijk heeft geen BOPZ-aanmerking en beschikt over 51 zorg appartementen, inclusief twee appartementen voor eerstelijns verblijf.

Op de begane grond bevindt zich de brasserie met een grote open keuken. De balie van de keuken dient als ontvangstbalie. Daarnaast is er een klein winkeltje met enkele

levensmiddelen. De restaurantmedewerkers beheren dit. In de centrale keuken komen de maaltijden binnen. Volgens het management zijn dit meestal twee verschillende menu's, die de restaurantmedewerkers in de centrale keuken opwarmen.

Zowel cliënten als zorgmedewerkers maken gebruik van het restaurant. Ook eten sommige inwoners uit de wijk hier.

Beneden bij de ingang is een eerstelijns fysiotherapiepraktijk gevestigd. Tegenover de fysiotherapiepraktijk bevindt zich een kapsalon en een praktijk van een pedicure.

Een keer in de twee weken breidt men de restaurantruimte uit; dan vindt in Parkwijk een kerkdienst plaats.

De locatie heeft twee verdiepingen. Op de benedenverdieping is op de verpleegafdeling een gezamenlijke huiskamer in gebruik. Hier biedt men overdag dagbesteding aan.

Er zijn twee trappenhuizen en twee liften.

Op de eerste verdieping zijn appartementen en aan ieder uiteinde van de lange gang een huiskamer. Deze twee huiskamers zijn nog niet in gebruik voor dagbesteding aan cliënten.

Cliënten

Van cliënten die in de zorgappartementen wonen, is de huisarts de hoofdbehandelaar.

De locatie biedt zorg aan cliënten met een somatische- of (licht) psychogeriatrische aandoening en aan cliënten met een psychische aandoening waaraan psychiatrische problematiek ten grondslag ligt.

Ten tijde van het inspectiebezoek verblijven er vijf cliënten in Parkwijk, met zorg en behandeling die gefinancierd wordt uit de Wet langdurige zorg (Wlz). De cliënten in Parkwijk hebben zorgprofielen variërend van ZP 4 t/m 6, GGZ3 en er zijn 2 plaatsen voor eerstelijnsverblijf (ELV). Alle cliënten verblijven op vrijwillige basis in Parkwijk. Cliënten in Parkwijk hebben een eigen appartement, waarvan 16 met een zit-slaapkamer en 35 met een aparte woonkamer, slaapkamer en badkamer.

Bezetting en aansturing

De dagelijkse leiding van de zorg in Parkwijk ligt bij de coördinator zorg. Deze functionaris is sinds zes weken aangesteld en komt van buiten de organisatie.

Het zorgverlenende team binnen Parkwijk bestaat voornamelijk uit verzorgenden en helpenden. Het team is als volgt opgebouwd: 11,57 fte aan verzorgenden waarvan 3,34 fte Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV-ers), 4,46 fte helpenden, 1,12 fte niveau 1 medewerkers en tot slot 1,56 fte aan leerlingen kwalificatieniveau 3. Iedere cliënt is gekoppeld aan een EVV'er. Tijdens de nachtdienst is een medewerker van kwalificatieniveau 3 aanwezig en daarnaast een medewerker niveau 2.

Samenwerking met andere partijen

Cliënten die geen behandeling in hun zorgprofiel hebben, ontvangen zorg van de fysiotherapeut en ergotherapeut via de eerstelijns zorg. De medische zorg ligt voor de meeste cliënten in handen van de huisarts. Voor de vijf verpleeghuiscliënten is een specialist ouderengeneeskunde (SO) de hoofdbehandelaar. Hiervoor heeft HOZO een samenwerkingsovereenkomst met de behandeldienst van een andere zorgorganisatie in de regio. Voor februari 2018 maakte Parkwijk gebruik van een andere behandeldienst. Bij intensieve zorg, aan de verpleeghuiscliënten, schakelen de zorgverleners zo nodig verpleegkundigen in. Voor consultatie bij gedragsproblemen is een psycholoog beschikbaar.

Parkwijk krijgt de medicatie geleverd vanuit twee verschillende apotheken. De ene apotheek levert medicatie voor de verpleeghuiscliënten en de andere apotheek voor de overige cliënten.

Situatie tijdens bezoek en toekomstplannen

De afgelopen periode was een dynamische tijd voor zowel cliënten en hun familie als voor medewerkers. De cliënten verhuisden van een tijdelijke locatie terug naar de nieuwbouwlocatie Parkwijk. Uit de gesprekken met de coördinator zorg, medewerkers en cliënten is tevens naar voren gekomen dat er daarnaast de nodige wisselingen in personele bezetting plaats vonden.

Diverse openstaande vacatures zijn, door de onlangs aangestelde coördinator, ingevuld. Deze nieuwe medewerkers starten in de komende periode.

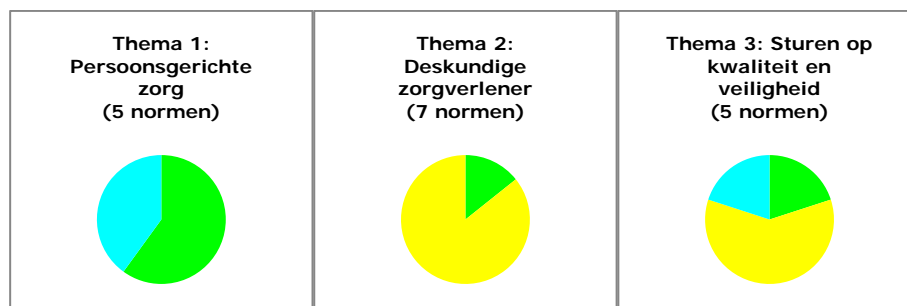
Vanaf de opening is op de begane grond de eerste gezamenlijke huiskamer in gebruik genomen. Parkwijk heeft de beide huiskamers op de eerste etage nog niet volledig in gebruik genomen. Volgens de coördinator zorg past men hier aan voorafgaand nog een aantal (bouwkundige) veiligheidsaspecten toe. Men vindt deze veiligheidsaspecten noodzakelijk omdat het merendeel van de cliënten een vorm van dementie heeft.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Parkwijk. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Parkwijk beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



2.2 Wat gaat goed

De meeste zorgverleners werken al lang bij Parkwijk en kennen hierdoor hun cliënten. De zorgverleners van Parkwijk verzamelen informatie over de cliënten die er wonen en gebruiken deze informatie om af te wegen welke zorg de cliënt nodig heeft. Zorgverleners benaderen de cliënten respectvol en betrokken. Ze houden rekening met hun wensen, beperkingen en mogelijkheden. In deze afweging betrekken zij de cliënten en hun naasten.

2.3 Wat kan beter

Zorgverleners in Parkwijk kunnen nog meer werken aan deskundigheidsbevordering. De toenemende zorgzwaarte vraagt dit om te borgen dat goede en veilige persoonsgerichte zorg ook voor cliënten met een complexere zorgvraag hieraan voldoet. In Parkwijk hebben zorgverleners te maken gehad met een hoge werkdruk, door onder andere de nieuwbouw. Verder kan het management van Parkwijk er nog meer naar toe werken om voor zorgverleners een cultuur te bewerkstelligen die gericht is op het geven van feedback en reflectie op eigen handelen. Ook dient Parkwijk de inzet van zorgverleners aan te passen aan de piekmomenten

Wat moet beter

Cliënten moeten erop kunnen rekenen dat alle zorgverleners methodisch werken aan hun zorgvragen en -doelen. Als alle cliënten bij Parkwijk een compleet en actueel cliëntdossier hebben, kan Parkwijk dit bewerkstelligen. Het rapporteren door zorgverleners vraagt echter nog een verbeterslag. Het rapporteren gebeurt niet altijd en ook niet altijd doelgericht op zorgdoelen. Hierdoor is het effect van de ingezette behandelingen niet altijd goed in kaart te brengen. Het risico hiervan is dat zorgverleners en behandelaren hierdoor bij de evaluatie van de zorg en behandeling zaken missen, die belangrijk zijn voor de continuïteit van zorg aan de cliënt.

Het management van Parkwijk dient systematisch te werken aan het verbeteren van verschillende processen. Zo kan Parkwijk veel meer rendement halen uit de analyses van de MIC-meldingen. Verder kan Parkwijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren nog meer zoeken naar de basisoorzaken van incidenten. Het zal zeker helpen, als de MIC-commissie hierover ook terugkoppelt naar de zorgverleners zodat zorgverleners op basis hiervan kunnen leren en verbeteringen kunnen doorvoeren.

Tot slot is het noodzakelijk dat de inzet van zorgverleners past bij de zorgzwaarte van de aanwezige cliënten. De zorgverleners moeten over voldoende competenties beschikken om bij intensieve zorgvragen en problemen, te beoordelen of zij contact moeten opnemen met arts en/of de ambulant verpleegkundige, uit het verpleegkundig team. Duidelijkheid over de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van betrokken (externe) partijen en disciplines, zal dit ondersteunen.

2.4 Conclusie bezoek

Parkwijk voldoet grotendeels aan 5 van de 17 getoetste normen. De zorg bij Parkwijk voldoet op 9 van de 17 normen grotendeels niet aan de norm. De coördinator zorg heeft tijdens het bezoek aan de inspectie laten weten dat verbeteringen in de cultuur en de kwaliteit van zorg noodzakelijk zijn. Parkwijk zal zich moeten richten op het systematisch leren en verbeteren van deze zaken, in alle lagen van de organisatie. De locatie heeft hiervoor extra aandacht nodig van het verantwoordelijke bestuur.

Tot slot heeft de inspectie tijdens het bezoek gezien en gehoord dat de verantwoordelijkheidsverdeling binnen Parkwijk niet in alle opzichten even duidelijk is. Hierdoor blijven plannen liggen, of worden deze niet voldoende uitgevoerd.

Op basis van de hierboven genoemde aspecten maakt de inspectie zich zorgen over de verbeterkracht van Parkwijk.

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 dat Parkwijk binnen zes maanden na het vaststellen van dit rapport voldoet aan de normen waaraan het tijdens het inspectiebezoek "grotendeels niet" voldeed (gele normen). De inspectie verwacht dat u de noodzakelijke verbetermaatregelen neemt en de inspectie daarvan een resultaatverslag stuurt. Dit resultaatverslag verwacht de inspectie zes maanden na de datum van de begeleidende brief bij het vastgestelde rapport.

De inspectie verwacht dat Parkwijk waar mogelijk ook verbeteringen doorvoert bij de normen die grotendeels voldoen (normen die lichtgroen zijn). Tot slot verwacht de inspectie dat HOZO verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

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

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Op basis van het ontvangen resultaatverslag beoordeelt de inspectie of vervolgacties nodig zijn. Een aangekondigd of onaangekondigd hertoetsbezoek aan Parkwijk behoort tot de mogelijke vervolgacties.

4 Resultaten

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

Zorgverleners voeren bij opname van een cliënt een intakegesprek met de cliënt en/of hun cliëntvertegenwoordiger. De verzamelde informatie nemen zorgverleners op in het Elektronische Cliëntdossier (ECD). Zorgverleners gebruiken de verzamelde informatie voor het zorgplan en om doelen te stellen rond de zorg aan de cliënt. Verschillende zorgverleners vertellen dat cliëntvertegenwoordigers aanwezig kunnen zijn bij het Multidisciplinaire overleg (MDO).

De inspectie ziet echter dat zorgverleners deze informatie niet altijd even goed terug vinden in het zorgdossier.

Norm 1.2¹

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

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

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.

Zorgverleners kennen de levensgeschiedenis van cliënten die er nog maar kort wonen niet in alle gevallen. Een aantal cliënten woont echter al lang in Parkwijk. De levensgeschiedenissen van die cliënten zit in de hoofden van de zorgverleners die er al lang werken. Uit de gesprekken met zorgverleners en het raadplegen van de zorgdossiers blijkt dat de behoeften en wensen van de cliënten gedeeltelijk in het dossier zijn opgenomen. Het is hierdoor voor zorgverleners moeilijk om aan te haken bij de wensen van de cliënt.

Van cliënten hoort de inspectie dat er veel eenzaamheid onder de cliënten is. De zorgverleners hebben weinig tijd voor de levensvragen zoals eenzaamheid, rouw en invulling van de laatste levensfase. Parkwijk heeft een pastoraalmedewerkster in dienst. Daarnaast hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners dat de daginvulling nog beter moet aansluiten op de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënten.

Vanaf de opening is de eerste huiskamer in gebruik genomen voor dagbesteding en groepsverzorging aan cliënten met een vorm van dementie of andere gezondheidsproblematiek.

De zorgverleners lijken nog zoekende in hoe ze de taken op een natuurlijke manier verdelen in de huiskamer. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat deze cliënten niet kunnen kiezen uit verschillende menu's en voor verschillende dranken. De zorgverlener schept de maaltijden op vanaf de etenskar. De zorgverlener vraagt niet aan de cliënt of de portie passend is bij de eetlust van de cliënt.

De inspectie ziet tijdens de observaties dat de zorgverleners de cliënten liefdevol benaderen. Daarnaast is er ruimte voor de cliënten om voor een deel hun eigen dagritme te bepalen. De inspectie ziet dat zorgverleners hun activiteiten aanpassen aan het ritme van de aanwezige cliënten. Zo hoort de inspectie dat een van de cliënten een dag op bed mag blijven liggen.

Norm 1.3

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

De norm is **niet getoetst**.

Norm 1.4

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

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

Volgens de coördinator zorg zullen de plannen die Parkwijk heeft voor het gebruik van de huiskamers, de cliënten structuur, nabijheid en rust geven. De coördinator zorg heeft als een van haar taken om het gebruik van deze huiskamers vorm te geven. De huiskamers op de eerste verdieping zijn nog niet volledig ingericht voor groepsverzorging. Er ontbreekt nog de nodige aankleding.

De inspectie ziet dat zorgverleners de cliënten respectvol en zorgzaam benaderen. Ook hoort en ziet de inspectie tijdens de maaltijd dat de zorgverleners de meeste cliënten bij hun achternaam aanspreken.

De hoge werkdruk van de zorgverleners ziet de inspectie terug tijdens de observaties, hoort zij in diverse gesprekken en leest zij in het kwaliteit jaarverslag. Bij de observatie ziet de inspectie dat de zorgverleners de cliënten gehaast benaderen. Een zorgverlener is bezig met de voorbereiding van een opname van een nieuwe bewoner. Tijdens de lunch ziet de inspectie dat de bezetting in de huiskamer dusdanig is, dat de

zorgverlener zowel een hulpoproep moet beantwoorden van een cliënt, als een cliënt moet begeleiden bij het eten.

De zorgverleners vertellen aan de inspectie dat ze nog erg moeten wennen aan het gebruik van de huiskamer.

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 Parkwijk grotendeels niet** aan de norm.

Zorgverleners maken nog beperkt professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's. Ze volgen hierin sterk de systematiek van het ECD. De zorgverleners bepalen eerst de risico's. Aan de hand van de risico's ontstaan de doelen in het elektronische zorgplan en op basis van deze doelen rapporteren de zorgverleners. De inspectie ziet onwennigheid bij zorgverleners in het gebruik van het ECD. Zo ziet de inspectie dat de zorgverleners geen eigen afweging maken voor een cliënt met dwaalgedrag en de risico's die dat met zich meebrengt voor deze cliënt. Bij een van de cliënten met een eigen huisarts ziet de inspectie in het dossier dat in verband met onrust urine gecontroleerd moet worden op een mogelijke urineweginfectie. In het dossier valt niet terug te lezen of dit gebeurd is.

Van diverse gesprekspartners hoort de inspectie dat men binnen Parkwijk nog zoekende is in het bepalen van de wijze waarop zorgverleners zo goed mogelijk kunnen voldoen aan de behoeften van de cliënt. Dit aspect leest de inspectie ook terug als aandachtspunt in het strategisch plan.

Diverse gesprekspartners geven aan dat er vanwege toenemende zorgzwaarte van de psychogeriatrische cliënten meer deskundigheid bij zorgverleners in Parkwijk nodig is. Ook voor een tijdige inzet van de juiste zorg en het inschakelen van behandelaars, moeten zorgverleners adequaat observeren, signaleren en rapporteren. Daarnaast heeft HOZO een verpleegkundige in dienst. De verpleegkundige is op afroep in te schakelen. Gesprekspartners geven aan dat de zorgverleners niet altijd voldoende kennis hebben om op het juiste moment de juiste afwegingen te maken.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Parkwijk grotendeels niet** aan de norm.

Alle cliënten in Parkwijk hebben een zorgplan dat onderdeel uitmaakt van het ECD. Twee keer per jaar vindt, bij cliënten waarvan de huisarts hoofdbehandelaar is, een zorgleefplanbespreking plaats. Hierbij is de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger aanwezig en de EVV'er. Voor de cliënten waarbij de specialist ouderengeneeskunde de medisch hoofdbehandelaar is, vindt tenminste twee keer per jaar een MDO plaats. De inspectie ziet dat sommige zorgverleners minder vertrouwd zijn met het raadplegen van de zorgplannen en met het rapporteren.

Daarnaast ziet de inspectie dat zorgverleners in sommige dossiers weinig rapporteren. Dit hoort de inspectie ook terug in de gesprekken met zorgverleners en een behandelaar. De gesprekspartners geven aan dat het ontbreken van een compleet overzicht van de gezondheidssituatie van de cliënt een nadeel is bij de evaluatie van de zorg en behandeling.

De inspectie ziet in een van de dossiers een niet actueel zorgplan; deze is uit mei 2017. Gesprekspartners geven aan en de inspectie ziet dat de zorgdossiers niet altijd volledig ingevuld zijn. Gesprekspartners geven aan dat de kwaliteit van de zorgplannen nauw samenhangt met de ervaring en affiniteit van de betrokken EVV'er.

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 Parkwijk grotendeels niet** aan de norm.

Zorgverleners vertellen dat binnen Parkwijk zorgverleners zeer beperkt de ruimte en tijd hebben om systematisch te reflecteren. Door de wisselingen in personeel en met name ook de wisseling in de functie coördinator zorg is het werkklimaat nog niet voldoende veilig om elkaar feedback te geven. Zorgverleners vertellen een hectische tijd achter de rug te hebben na alle veranderingen, inclusief de verhuizing. Ondanks dat tonen zij zich gemotiveerd om aan de cliënten goede en persoonsgerichte zorg te bieden. Ook zeggen de zorgverleners niet toe te komen aan reflecteren op de effecten van de zorg die zij in Parkwijk bieden.

De dagelijkse overdracht van zorg vindt plaats in de bibliotheek. De coördinator zorg vertelt dat het geven van feedback nog moet verbeteren en stimuleert de zorgverleners hierin.

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.

Volgens de inspectie **voldoet Parkwijk grotendeels niet** aan de norm.

Uit de gesprekken met de zorgverleners komt naar voren dat zij zeer beperkt tijd besteden aan het bijhouden van de ontwikkelingen binnen hun vakgebied. Ze beschikken niet over de mogelijkheid om binnen de organisatie vakliteratuur te lezen of te leren binnen netwerken waarmee hun organisatie samenwerkt. De zorgaanbieder biedt de zorgverleners geen deskundigheidsbevordering aan via klinische lessen of via uitwisseling van kennis door behandelaren. De zorgverleners volgen wel de cursussen aangeboden via e-learning. Dit ziet de inspectie ook in de aangeleverde overzichten.

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 Parkwijk grotendeels niet** aan de norm.

Het scholingsbeleid staat beschreven in het strategisch opleidingsplan 2016-2018 en in het Beleid bij- en nascholing. Daarnaast ziet de inspectie een overzicht in met de modules e-learning. De scholing bestaat uit drie hoofdthema's. Het eerste thema is meer complexe zorg op gebied van somatiek, psychogeriatric en psychiatrie. Het tweede thema is gericht op het arbeidsmarkttekort aan zorgverleners van kwalificatieniveau 3 als van verpleegkundigen. En het derde thema is meer aandacht voor de balans tussen lichamelijke zorg en behandeling en het welzijn van de cliënten. Uit de gesprekken met de zorgverleners blijkt dat zij afgelopen periode alleen de e-learning hebben gevolgd. Dit ziet de inspectie ook terug in de rapportage over de scholingen in de sturingsinformatie.

De SO geeft aan dat zij een start heeft gemaakt met het op de werkvloer terugkoppelen van bepaalde situaties met als doel de kennis van de zorgverleners te vergroten. Verder geeft de SO aan dat de klinische lessen nog niet vormgegeven zijn terwijl dit wel het plan was.

Ook vertelt de SO dat de complexiteit van de zorgvraag van de cliënten is toegenomen. De zorgverleners vertellen dat zorgverleners met kwalificatieniveau 2 en 3 bij intensieve zorgvragen en problemen contact opnemen met de ambulante verpleegkundige, uit het verpleegkundig team.

De coördinator zorg vertelt dat er gedurende de nacht twee zorgverleners aanwezig zijn, namelijk een verzorgende en een helpende. Bij bijzonderheden in de zorgverlening in de nachtdienst moeten de aanwezige zorgverleners eerst contact opnemen met de ambulante verpleegkundige. Deze beoordeelt dan of de dienstdoende arts betrokken wordt. Voor de verzorgingshuiscliënten moet men 's nachts contact opnemen met de huisartsenpost.

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 Parkwijk grotendeels niet** aan de norm.

De zorgverleners handelen niet altijd volgens de interne afspraken en geldende richtlijnen. De inspectie ziet en hoort een aantal voorbeelden.

Een zorgverlener beschrijft de werkwijze van de dubbele controle bij het toedienen van insuline. De inspectie ziet echter toedienlijsten waarbij deze controle niet navolgbaar is vastgelegd.

Daarnaast beschrijft een zorgverlener de wijze waarop ze niet gebruikte medicatie retour sturen naar de apotheek. Deze werkwijze voldoet niet aan de procedure beschreven in de Veilige principes in de medicatieketen. Het protocol dat de

zorgorganisatie gebruikt voldoet hier ook niet aan. Dit is niet gesignaleerd door betrokkenen bij het medicatieproces.

Wanneer de arts tussentijds de medicatie wijzigt, passen de zorgverleners de baxtermedicatie zelf aan in de baxter. De zorgorganisatie stelde hiervoor geen sluitende procedure op samen met de apotheek.

De zorginstelling maakt gebruik van eigen protocollen via Manual master en van Vilans protocollen.

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 Parkwijk grotendeels** aan deze norm.

Het multidisciplinaire werken heeft HOZO verschillend georganiseerd voor verzorgingshuiscliënten met een eigen huisarts en verpleeghuiscliënten met een SO. De zorgverleners vertellen dat zij met de verzorgingshuiscliënten het zorgleefplan bespreken. De huisarts is niet betrokken bij deze besprekingen. De huisarts komt uitsluitend op afroep op consult. Daardoor zijn de doelen voor de zorgleefplannen van cliënten die de huisarts als hoofdbehandelaar hebben, niet in multidisciplinair verband vastgesteld.

De SO vertelt dat zij recentelijk bij twee cliënten in consult gevraagd is door de huisarts.

De inspectie hoort dat voor de verpleeghuisbewoners in het afgelopen half jaar voor de eerste keer een MDO plaatsvond met de nieuwe SO. Bij het MDO is tevens een psycholoog aanwezig. De verschillende gesprekspartners geven aan dat de andere betrokken disciplines, zoals diëtiste en ergotherapeut van tevoren gevraagd worden voor input voor het MDO.

De inspectie ziet dit ook terug in dossiers en uit het gesprek met de SO komt naar voren dat de SO de psycholoog raadpleegt. Bij het toekennen van een zorgprofiel met verblijf inclusief zorg en behandeling in Parkwijk draagt de SO eindverantwoordelijkheid voor het medisch beleid en het inschakelen van andere disciplines.

Er is in Parkwijk nog geen routine en vanzelfsprekendheid om in situaties die daarom vragen, andere disciplines, zoals de psycholoog te raadplegen. In diverse gesprekken hoort de inspectie dat dit af en toe gebeurt. De benaderingsplannen ziet de inspectie in de dossiers niet terug. In het gesprek met de SO komt naar voren dat dit een aandachtspunt is van de zorgaanbieder.

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

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

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

HOZO heeft een algemene organisatiebrede missie en visie ontwikkeld. Naast deze algemene visie is er een Visie op pg-zorg aanwezig.

De coördinator zorg vertelt dat HOZO de centrale cliëntenraad betreft bij de ontwikkeling van de missie en visie. De zorgaanbieder betreft de lokale cliëntenraad bij de aanstelling van hogere functies in de locatie. Daarnaast is er voor locatie Parkwijk een huishoudelijk reglement.

Het trappenhuis en de toegang tot de trap is vrij toegankelijk. Dit kan onveilig zijn voor cliënten in een rolstoel of met een rollator en voor mensen, met bijvoorbeeld cognitieve problemen. Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de huiskamers niet op alle punten veilig zijn voor de doelgroep. In de huiskamers staan op cliënthoogte diverse schoonmaakmiddelen. Aan de tuinkant van de huiskamers zijn Franse balkonnetjes. De inspectie ziet op de dag van het inspectiebezoek dat de deuren van deze balkonnetjes volledig te openen zijn.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Parkwijk grotendeels niet** aan de norm.

Zorgverleners vertellen niet altijd een Meldingen Incidenten Cliënten, (hierna: MIC) in te vullen. Zorgverleners vertellen dat als zij een MIC-melding maken zij geen terugkoppeling krijgen van de analyse en verbetermaatregelen over deze melding. Verschillende gesprekspartners vertellen dat, door alle personele wisselingen, het gevoel van veilig melden en de bereidheid tot melden beperkt was.

Van de teamoverleggen in de afgelopen jaren zijn geen notulen aanwezig. Hierdoor is voor de inspectie niet terug te lezen of MIC-meldingen in het team besproken zijn. Een aantal gesprekspartners bevestigt dat dit onderwerp niet regelmatig terug komt op de teamoverleggen.

De analyse van de MIC-meldingen vindt volgens betrokkenen plaats op het hoofdkantoor. Dit ziet de inspectie terug in de aangeleverde sturingsinformatie. De indeling van de MIC-meldingen is als volgt: valincidenten, agressie, medicatie incidenten, weggelopen, dwalen, vermissingen, agressie of mishandeling. De kwaliteitsmedewerker maakt een kwantitatieve weergave van de incidenten per kwartaal. De inspectie hoort niet dat er een analyse naar basisoorzaken van de incidenten plaatsvindt. Dit blijkt ook niet uit de aangeleverde informatie.

Op de website van HOZO is informatie te vinden over het indienen van een klacht. Ook het indienen van een klacht kan via de website. In het gesprek met de coördinator zorg hoort de inspectie dat de beleidsmedewerker de behandeling van de klachten doet en ook de klachtenfunctionaris is.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Parkwijk grotendeels niet** aan de norm.

Uit de gesprekken die de inspectie voert, komt naar voren dat de coördinator zorg zich nog aan het inwerken is en nog bezig is met zich een beeld te vormen. Hierdoor heeft Parkwijk zelf beperkt in beeld of er goede en veilige zorg gegeven wordt. De locatie heeft de afgelopen jaren veel wisselingen van zorgverleners en locatiemanagement gehad. De zeer recentelijk aangestelde coördinator zorg heeft aan de inspectie aangegeven dat zij al de sturingsinformatie ook nog moet doorgronden.

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 Parkwijk grotendeels niet** aan de norm.

Verschillende gesprekspartners geven aan dat zorgverleners elkaar onvoldoende aanspreken op verantwoordelijkheid en professionaliteit. De zorgverleners zeggen hiervoor te weinig tijd te nemen. Oude afspraken blijven gelden, omdat "dat goed is". De coördinator zorg heeft een start gemaakt om te stimuleren dat zorgverleners elkaar meer feedback geven en dat er meer reflectie is op het eigen handelen. Het team geeft aan dat dit een verandering in cultuur is waaraan men nog moet wennen.

In het kwaliteitsjaarplan is te lezen dat HOZO deelneemt aan een lerend netwerk in samenwerking met andere zorgcentra voor ouderen in de regio.

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 Parkwijk 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

- één cliënt van de benedenverdieping;
- observatie van vijf cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met vier uitvoerende medewerkers van afdeling;
- gesprek met één behandelaar;
- gesprek met de coördinator zorg
- vijf cliëntdossiers van cliënten met verpleeghuiszorg;
- medicatiemap met toedienlijsten van afdeling van de begane grond;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang over de begane grond en de eerste verdieping op locatie Parkwijk

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 vrijheidsbeperkende 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

- Protocol retourmedicatie, d.d. 19-4-2016
- Visie op pg-zorg, d.d. 28-11-2016
- ZZP-mix locatie Parkwijk, d.d. 10-7-2018 (print)
- Overzicht van Fte's van locatie Parkwijk (uitdraai juni 2018)
- Parkwijk MIC, juni 2018
- MIC Rapportage Parkwijk, mei-18
- Kwaliteitsjaarverslag 2017, Stichting Hillegomse Organisatie voor Zorgverlening aan Ouderen, d.d. 9 mei 2018
- Strategisch opleidingsplan 2016-2018
- Sturingsinformatie kwaliteit en veiligheid, 2018 1e kwartaal 2018
- Overzicht modules e-learning per niveau, d.d. 15-1-2018
- Beleid bij- en nascholing, d.d. 5-12-2016
- Abc-Parkwijk, d.d. 20-3-2018
- Strategisch beleidsplan 2017-2020
- Handleiding ECD voor EVV (ingezien)