



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Seniorenresidentie Ruitersbos,
in Breda op 22 augustus 2018

Utrecht, oktober 2018

V2005343

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Ruitersbos 4
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie hertoetsbezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 16
4.3.1	Resultaten 16
Bijlage 1	Methode 19
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 21

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) bracht op 22 augustus 2018 een onaangekondigd vervolfbezoek aan Seniorenresidentie Ruitersbos (hierna: Ruitersbos) in Breda.

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 brengt dit bezoek naar aanleiding van het eerdere bezoek op 8 november 2017.

De inspectie concludeerde naar aanleiding van het vorige bezoek dat de raad van bestuur onvoldoende heeft gestuurd op de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening en op het nakomen van afspraken. Het management heeft onvoldoende zicht gehad op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

De Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus was niet zichtbaar in de processen. Het lerend vermogen van de organisatie was onvoldoende aanwezig en geborgd. Concrete verbeterplannen waren onvoldoende uitgewerkt. De raad van bestuur en de raad van toezicht hebben aangegeven dat zij zich bewust zijn van de opdracht waarvoor Ruitersbos stond.

Naar aanleiding van het inspectierapport van het bezoek op 8 november 2017 verzocht de inspectie Ruitersbos maatregelen te nemen op de normen die niet voldeden en een resultaatverslag op te sturen. De inspectie heeft op 17 augustus 2018 een resultaatverslag over de ingezette verbeteringen op de verschillende normen ontvangen. Ruitersbos heeft in het resultaatverslag aangegeven niet aan alle normen te voldoen.

Gezien de geconstateerde risico's in het eerdere inspectiebezoek brengt de inspectie een vervolfbezoek aan Ruitersbos om te kijken of de verbeteringen mede genoemd in het resultaatverslag voldoende zijn opgepakt. Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het bezoek op 8 november 2017 en is ook terug te vinden op de website van de inspectie onder publicaties.

1.2 Beschrijving Ruitersbos

Ruitersbos is een zelfstandige kleinschalige zorgorganisatie in Breda. De voorzieningen liggen op één terrein aan de rand van het Mastbos. Ruitersbos huurt het vastgoed van een samenwerkingspartner. Ruitersbos biedt intramurale zorg met en zonder behandeling. Daarnaast biedt Ruitersbos op kleine schaal wijkverpleging en dagbesteding aan in de wijk.

Ruitersbos heeft in totaal 109 Wlz-cliënten, van wie 63 zorg ontvangen met behandeling. 1 cliënt heeft een Zorgzwaartepakket (hierna: ZZP) 3, 23 cliënten hebben een ZZP4, 44 cliënten een ZZP5, 39 cliënten een ZZP6 en 1 cliënt een ZZP7. Ook is er 1 cliënt met een ZZP LG 6. Cliënten die Wlz geïndiceerde zorg ontvangen wonen op zeven verschillende afdelingen. Op twee afdelingen biedt Ruitersbos intensieve dementiezorg. Daarnaast heeft Ruitersbos 103 (aanleun-) appartementen, 10 logeerkamers en 24 plaatsen in de dagbehandeling/-verzorging. Aan ongeveer 50 wijkbewoners levert Ruitersbos extramurale zorg. Ruitersbos beschikt over een restaurant: de Gasterie. Zowel bewoners van Ruitersbos als wijkbewoners maken gebruik van het restaurant.

Het team van de afdelingen bestaat uit afdelingsassistenten, leerling helpenden, helpenden, leerling-verzorgenden, verzorgenden, leerling-verpleegkundigen, verpleegkundigen, kwaliteitsverpleegkundigen en een activiteitenbegeleider. Een deel van de verzorgenden en verpleegkundigen heeft ook de rol van eerstverantwoordelijke verzorgende (Evv'er).

De behandeldiensten huurt Ruitersbos in bij een andere zorginstelling. Het gaat hierbij onder andere om een specialist ouderengeneeskunde (hierna: SO), een diëtiste, een ergotherapeut, een fysiotherapeut en een psycholoog. Daarnaast heeft Ruitersbos een SO en twee verpleegkundig specialisten in dienst. De verpleegkundig specialisten werken onder supervisie van de SO.

Sinds 1 november 2017 zijn er twee managementlagen binnen Ruitersbos: een bestuurder, drie teammanagers zorg en een teammanager facilitair. Zij werken samen met drie adviseurs (personeelszaken, financiën en beleid en kwaliteit). Verder beschikt ieder team over een kwaliteitsverpleegkundige (in totaal zeven). De kwaliteitsverpleegkundige ondersteunt en coacht de zorgverleners op een afdeling.

In mei 2018 zijn alle papieren zorgdossiers omgezet naar een elektronisch zorgdossier (ONS). Ruitersbos heeft een Kwaliteit Verbetercyclus (KVC) geïntroduceerd. De verbetercyclus bestaat uit drie instrumenten: een 360 graden verbetermeting, het voeren van verbeterdialogen en het meten en monitoren van de voortgang met een verbeterapp. Een coach van Waardigheid & Trots is betrokken bij het verbeterproces binnen Ruitersbos. De coach ondersteunt management en medewerkers tot eind 2019 bij het verbetertraject.

2 Conclusie

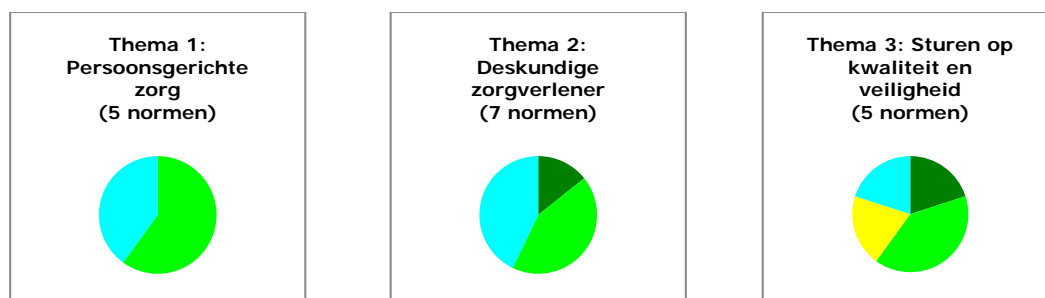
Dit hoofdstuk start met een samenvatting. Hierin vindt u een overzicht met daarin de beoordeling hoe de inspectie de geleverde zorg ziet.

Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Ruitersbos. 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.

In hoofdstuk 4 ziet u het oordeel op normniveau terug van het bezoek van 8 november 2017.

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 kunnen erop vertrouwen dat hun wensen en behoeften bekend zijn bij de vaste zorgverleners. Zorgverleners besteden aandacht aan de wijze van benadering. Ruitersbos heeft bij de introductie van het ECD alle cliëntdossiers geactualiseerd. Binnen de MDO's is aandacht voor eigen regie, de mogelijke risico's en het vastleggen van wensen en behoeften van cliënten. Ruitersbos voert actief beleid om het gebruik van vrijheidsbeperkende middelen en psychofarmaca zoveel mogelijk te beperken.

Ruitersbos heeft een kwaliteitsverbetercyclus opgezet en heeft inzicht in de kwaliteit van zorg. Daarnaast heeft zij aandacht voor en biedt ruimte aan zorgverleners voor reflectie en leren en verbeteren. Dit door middel van bijvoorbeeld de verbeterdialogen en de inzet van de kwaliteitsverpleegkundige. Huiskamerdiensten zijn onderdeel van het zorgteam. Zij participeren in overleggen en nemen deel aan opleidingen.

2.3 Wat kan beter

Het consequent vastleggen van afspraken in het ECD kan nog beter. Ook de koppeling van Ysis en ONS verdient aandacht om er voor te zorgen dat alle benodigde informatie beschikbaar is voor de zorgverlening. De complexe doelgroep vraagt om nog meer aandacht voor scholing op het vlak van persoonsgerichte zorg. De kennis van de opgeleide GVP-ers kan hierbij nog beter worden benut. Binnen het methodisch werken vraagt het actueel houden van de onderdelen van het ECD, zoals de zorgplannen, nog om aandacht.

2.4 Wat moet beter

De analyse van MIC-meldingen moet beter. Analyses en verbetermaatregelen op locatie- en teamniveau ontbreken nu nog. Dit geldt ook voor analyses naar basisoorzaken. Als Ruitersbos betere analyses uitvoert naar basisoorzaken is de kans groter dat verbetermaatregelen hierbij aansluiten. Hierbij is het noodzakelijk dat de MIC-commissie haar rol goed oppakt.

2.5 Conclusie hertoetsbezoek

Ruitersbos voldoet (grotendeels) aan 10 van de 11 getoetste normen en nog grotendeels niet aan 1 norm.

Het hertoetsbezoek laat zien dat binnen Ruitersbos hard is gewerkt om de benodigde verbeteringen door te voeren. Zorgverleners worden actief betrokken bij het beleid en goed aangestuurd door het management. Een cultuur gericht op leren en verbeteren, is aanwezig binnen Ruitersbos. Alle betrokkenen laten een open en integere houding zien en veel bereidheid om te leren en te verbeteren. Dit geeft de inspectie vertrouwen in de verbeterkracht van Ruitersbos.

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 ervan uit dat Ruitersbos de verbeteringen die nog nodig zijn, snel en slagvaardig zal oppakken en dat zij zorgdraagt voor de borging van de inmiddels behaalde resultaten.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af. Dit betekent dat de inspectie in 2019 uw organisatie niet opnieuw bezoekt tenzij de inspectie meldingen krijgt of andere signalen opvangt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het bezoek 8 november 2017 heeft beoordeeld. Vervolgens ziet u hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt ten tijde van dit bezoek. De inspectie scoorde tijdens het bezoek of Ruitersbos 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 zorgmedewerkers.

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 voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan de norm. Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 1.2¹

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

Volgens de inspectie voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan.

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.

Tijdens het vorige bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat zorgverleners niet altijd op de hoogte waren van wensen en behoeften van cliënten. Een oorzaak hiervan was de inzet van invallers. Daarnaast richtten zorgverleners zich onvoldoende op het scheppen van een passende omgeving en comfort voor bewoners. In verschillende dossiers ontbrak de levensgeschiedenis van cliënten.

Deze situatie is tijdens het vervolfbezoek verbeterd. Alle belangrijke informatie over de cliënten is opgenomen in het cliëntdossier. De inspectie leest in het resultaatverslag van 17 augustus 2018 dat in mei 2018 alle dossiers van papier naar digitaal zijn omgezet. Hierbij zijn de wensen en behoeften geactualiseerd en opgenomen in het cliëntdossier. De inspectie ziet dit tijdens de dossierinzage in het zorgplan. In het zorgplan staan de afspraken over wensen op medische thema's, de ADL zorg, risicogebieden en de levensgeschiedenis op onderwerpen met betrekking tot mentaal welbevinden en participatie. De zorgverleners werken nu vanuit dit zorgplan. Zorgverleners vertellen dat zij nu in één oogopslag de belangrijkste informatie over een cliënt kunnen inzien. Deze informatie is ook voor uitzendkrachten toegankelijk. Bijna alle zorgplannen zijn opnieuw besproken met de cliënten (vertegenwoordigers).

Zorgverleners vertellen dat zij elke dag met een cliënt een geluksmomentje creëren. Zij doen dit door een gesprek aan te gaan met de cliënt. In dit gesprek vragen zij naar specifieke wensen van de cliënt. De inspectie ziet op het kantoor van de zorgverleners een planningsbord voor het gesprek met de cliënten. Een zorgverlener geeft als voorbeeld dat zij nu met een bewoner regelmatig samen naar het restaurant beneden gaat om samen koffie te drinken. Een verzorgende vertelt dat ze speciaal voor een cliënt in een van de huiskamers een bepaald televisieprogramma opzetten. Dit vindt zij heel leuk en hier wordt ze rustig van, aldus de verzorgende.

In twee teams is gestart met de 'karakteristieke bewonersbespreking'. Het doel van deze bespreking is de bewoner 'echt' leren kennen. Het hele team neemt deel aan deze bespreking. Het gesprek gaat over de achtergrond van de bewoner, wat vindt deze belangrijk en wat is typerend, hoe beleeft deze het heden, hoe voelt deze zich en wat zijn de (emotionele) behoeften van de bewoner. Het is de bedoeling dat deze besprekingen ook in de andere teams plaats gaan vinden.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat de cliënten in verschillende ruimtes kunnen zitten. De bewoners hebben hierdoor meer eigen ruimte. In een enkel cliëntdossier ziet de inspectie de levensgeschiedenis niet terug. Bij een cliënt geeft een verzorgende aan dat hij graag naar de kerkdienst wil op zondag en dat zij ervoor zorgen dat dit kan. Dit staat nog niet in het cliëntdossier vermeld. Een verzorgende vertelt dat uitzendkrachten vooral de informatie uit de ADL-kaart gebruiken. De ADL-kaarten bevatten uitsluitend informatie over welke zorg een cliënt nodig heeft. Het bevat geen informatie over de benaderingswijze of persoonlijke voorkeuren van de cliënt.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek grotendeels niet aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek wordt grotendeels aan deze norm voldaan.

Tijdens het vorige bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat de meeste zorgverleners zich onvoldoende richten op zelfredzaamheid of eigen regie van bewoners. De inspectie heeft gezien dat zorgverleners veel overnemen van bewoners die dingen zelf kunnen of willen doen. Bewoners moesten overdag en in de avond soms lang wachten op een zorgverlener wanneer ze belden. Eén van de redenen was dan dat zorgverleners koffiedronken.

Deze situatie is tijdens het vervolgbezoek verbeterd. De inspectie ziet tijdens de observatie dat een cliënt haar blouse wil dichtknopen. Een zorgverlener stimuleert deze cliënt dit zelf te doen. De zorgverlener gunt de cliënt hier de tijd voor. Een zorgverlener heeft tijd voor een spelletje met de cliënten. De zorgverlener stelt aan meerdere cliënten de vraag of zij mee willen doen. Als ze dit niet willen vraagt de zorgverlener of ze er dan wel bij willen zitten. De cliënten die beide niet willen krijgen de vraag of ze iets anders willen doen. Zo wil een cliënt televisie blijven kijken. De zorgverlener respecteert de keuze van de cliënt.

De inspectie ziet tijdens de observatie cliënten een spelletje spelen. De zorgverlener haakt in op de gesprekken en onderwerpen die cliënten aandragen. De cliënten hoeven niet per se het spel te spelen. De zorgverlener laat de cliënten het gesprek en de onderwerpen hiervan bepalen. Zo gaan cliënten uit zichzelf een liedje zingen. De zorgverlener juicht dit toe.

De inspectie hoort van zorgverleners en behandelaren dat zij veiligheidsrisico's afwegen tegen kwaliteit van leven. Bij de afweging voor het inzetten van vrijheidsbepalende maatregelen staat kwaliteit van leven voorop. De inspectie ziet ook in de cliëntdossiers terug dat de inzet van de vrijheidsbepalende maatregelen is afgenomen.

In een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) komt de eigen regie van een cliënt aan bod. Ten aanzien van dagbesteding benadrukt de SO dat de zorgverleners de eigen regie van de cliënt moeten respecteren. De cliënt mag zelf beslissen aan welke activiteiten deel te nemen.

In het dossier van een aantal cliënten staat expliciet benoemd dat zij bij voorkeur met de voornaam aangesproken wensen te worden. Tijdens de observaties ziet de inspectie dat zorgverleners hier wisselend mee omgaan. Een zorgverlener geeft aan dat sommige collega's het niet prettig vinden om de voornaam van een cliënt te gebruiken.

De inspectie ziet dat het voor de cliënten wisselend is of zij genoeg informatie krijgen om een keus te maken. Een zorgverlener deelt koekjes uit. De zorgverlener toont de koektrommel met inhoud aan de cliënten. Even later krijgen de cliënten ook wat te drinken. Het drinken staat op een kar. De cliënten krijgen de vraag: "Appelsap of sinaasappelsap?". De zorgverlener toont deze keuze niet aan de cliënten. De inspectie ziet dat zorgverleners niet altijd ingaan op de verwachtingen van cliënten. Een andere cliënt geeft eerder aan koffie te willen. De koffie die de cliënt eerder heeft gekregen is al op. Een zorgverlener antwoordt met: "U krijgt zo meteen een kopje koffie". Vervolgens krijgt de cliënt geen kopje koffie meer. De reden hiervan is onduidelijk.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan.

Tijdens het vorige bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat cliënten onvoldoende geborgenheid en respect ervaren voor wie ze zijn. Zo heeft de inspectie gezien dat een zorgverlener een cliënt tegen haar zin meenam. In het benaderingsadvies stond dat zorgverleners deze cliënt rustig moeten benaderen. Ook heeft de inspectie tijdens het vorige bezoek gezien dat een cliënt in een huiskamer zich voortdurend negatief uitliet over medebewoners en zorgverleners. Een bewoner vond dit kabaal vervelend. Deze bewoner voelde zich niet geborgen.

De inspectie ziet dat deze situatie tijdens het vervolfbezoek verbeterd is. Tijdens de observatie vragen zorgverleners aan meerdere cliënten wat zij willen doen. Pas als de zorgverleners een bevestiging hierop ontvangen handelen zij hiernaar.

Zorgverleners respecteren de keuze van de cliënten. De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners luisteren naar het verhaal van cliënten. Zo vertellen bewoners over hun kinderen. De zorgverlener vraagt hier geïnteresseerd op door.

Op een huiskamer zet een zorgverlener de televisie aan. De zorgverlener nodigt de cliënten individueel uit om mee te kijken. Een cliënt roept dat zij zich alleen voelt. Een zorgverlener gaat naast haar zitten, houdt haar hand vast en stelt haar gerust.

De zorgverlener die met meerdere cliënten een spelletje doet, verdeelt haar aandacht over de deelnemende cliënten. Tijdens dit spel deelt de zorgverlener complimentjes uit aan bewoners die een vraag goed hebben. De inspectie ziet ook enkele minder persoonsgerichte interacties. Wanneer een cliënt een antwoord niet weet reageert de zorgverlener met: "U wist het niet, dus zij (andere cliënt) mag het antwoord geven". De reactie van de zorgverlener heeft een negatief effect op de cliënt. De cliënt raakt hierdoor geïrriteerd en reageert boos. Een andere cliënt krijgt een kopje thee van een zorgverlener. De zorgverlener zegt hierbij: "U krijgt van mij een kopje thee zonder suiker. Dat lust u!". De zorgverlener vraagt niet aan de cliënt of deze daar inderdaad zin in heeft.

Norm 1.5

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

De norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**. Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **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 zorgmedewerkers zijn hiervoor voldoende deskundig. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Daarnaast zijn zorgmedewerkers in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor een omgeving waarin zorgmedewerkers methodisch kunnen werken. De zorgmedewerker 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 voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan.

De inspectie heeft tijdens het vorige bezoek geconstateerd dat in diverse cliëntdossiers de risico-inventarisaties ontbraken of verouderd waren. Zorgverleners waren niet bekend met gedefinieerde risico's en de afspraken. Een voorbeeld hiervan is een benaderingsadvies bij een cliënt met risico's op depressie. In de cliëntdossiers heeft de inspectie niet gelezen welke afwegingen zorgverleners maakten tussen wensen en behoeften van bewoners en gesignaleerde risico's. De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen stond niet bij iedere cliënt beschreven in het cliëntdossier.

De inspectie ziet tijdens het vervolfbezoek dat deze situatie verbeterd is. In het cliëntdossier staan nu voor alle bewoners geactualiseerde risicosignaleringen. Vanuit deze risicosignalering is een directe link met het zorgplan. Dit houdt in dat in het zorgplan een aandachtspunt komt te staan met betrekking tot het risico. De inspectie ziet bij de dossierinzage hier voorbeelden van. Zo ziet de inspectie dat bij een cliënt met een verhoogd risico op depressie er een omgangsadvies aanwezig is. Dit omgangsadvies staat bij een zorgdoel die gekoppeld is aan het betreffende risico.

De SO weegt de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen af. De SO geeft hierbij aan zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten. Een aantal vrijheidsbeperkende maatregelen zoals bedhekken en fixatiemaatregelen zijn vrijwel geheel afgebouwd. Ook geeft de SO aan dat het afgelopen jaar het gebruik van psychofarmaca is afgebouwd. Voor de SO is het doel van de inzet van dergelijke maatregelen van belang. Als voorbeeld geeft de SO een cliënt een bewegingssensor voor het nachtelijk toiletbezoek. Deze cliënt kan niet omgaan met verschillende alarmeringssystemen. Bij deze cliënt is daarom gekozen voor een bewegingsmelder. Zorgverleners kunnen dan reageren op de toilet drang van deze cliënt. Hierdoor hoeft deze cliënt geen incontinentiemateriaal te dragen. De ingezette maatregelen betreffen volgens de SO vanwege het doel daarom ook geen vrijheidsbeperkende maatregelen.

Alle teams hebben in de eerste verbeterdialoog (mei 2018) gesproken over risicosignalering en opvolging. Het opvolgen van risico's en het belang hiervan is besproken. Zorgverleners geven aan dat het risicogericht denken en kijken nog beter kan. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat professionele inschattingen of afwegingen niet altijd zijn vastgelegd. Zo hoort de inspectie dat bij een cliënt met onbegrepen gedrag het volgens het omgangsadvies belangrijk is de cliënt uit bepaalde situaties te halen.

De zorgverlener vertelt aan de inspectie dat bepaalde interventies hierbij goed werken. Op de vraag waarom dit is niet toegevoegd aan de betreffende acties kan de zorgverlener geen antwoord geven.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan.

Tijdens het vorige bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat het methodisch werken niet consequent terug te zien was in het handelen van de zorgverleners en in de cliëntdossiers. De informatie in zowel het cliëntdossier als de ADL-wensenkaart waren niet altijd actueel. Verschillende processen bij cliënten waren niet navolgbaar. Het was in meerdere gevallen onduidelijk wat de huidige stand van zaken was. Rapportages van Ysis (door behandelaren) stonden niet altijd in het zorgdossier.

De inspectie ziet tijdens het vervolfbezoek dat deze situatie is verbeterd. Tijdens het MDO van een cliënt doorlopen de aanwezigen de risico's van een cliënt. Zij stellen hierbij de volgende vragen: "Is het risico nog aanwezig?" en "Staat het risico in het zorgplan?". Bij het omgangsadvies stellen zij elkaar de vraag: 'Heeft dit omgangsadvies ook effect?'. Bij de inzet van de fysiotherapeut vraagt de SO wat hier het nut van is. Uiteindelijk blijkt de inzet van de fysiotherapeut overbodig. De kwaliteitsverpleegkundige gaat dit aanpassen in het cliëntdossier. In het MDO doorlopen de aanwezigen de Plan-Do-Check-Act-(PDCA)cyclus op de verschillende risico's.

Zorgverleners werken vanuit het zorgplan waarin de ADL-lijst is geïntegreerd. Zorgverleners geven aan dat hierdoor het zorgplan en de ADL-lijst gemakkelijker actueel te houden zijn. De inspectie ziet dat zorgverleners rapporteren op doelen. Zorgverleners markeren in het dossier 'belangrijke' rapportages. Dit maakt het voor andere zorgverleners makkelijk om in te lezen over een cliënt. Bij cliënten met onbegrepen gedrag rapporteren zorgverleners ook op dit gedrag. Een zorgverlener geeft aan dat de rapportages vanuit de bewoner plaats moet vinden. De wijze van rapporteren is wisselend van niveau. Zo ziet de inspectie een uitgebreide rapportage waarbij de zorgverlener aangeeft welke interventies zijn toegepast. Vervolgens staat in de rapportage hoe de cliënt hierop reageert. Daarna is te lezen wat de zorgverlener vervolgens doet. Ook ziet de inspectie beperktere rapportages op het gebied van onbegrepen gedrag. Een voorbeeld: 'Mevrouw is opstandig, verbaal agressief'. In de rapportage staat niet hoe de zorgverlener heeft gehandeld en hoe de cliënt daarop heeft gereageerd.

Zorgverleners geven aan dat zij na elke dienst ten minste op één risico moeten rapporteren. De inspectie ziet dit terug in de cliëntdossiers. Toch ziet de inspectie terug dat zorgverleners niet op alle doelen even frequent rapporteren. Een zorgverlener geeft aan dat nog niet is bedacht hoe zij kunnen zorgen dat dit wel gebeurt. Ook de hoeveelheid doelen bij cliënten (soms meer dan tien) maakt het lastig op ieder doel te rapporteren.

Zorgplannen zijn nog niet altijd actueel. De inspectie ziet dat wijzigingen nog niet altijd in het zorgplan staan. Zo ziet de inspectie dat een cliënt in de rapportage van de psycholoog een nieuw omgangsadvies heeft (mei 2018). In het zorgplan staat nog het omgangsadvies uit februari 2018. Ook leest de inspectie dat een cliënt pictogrammen gebruikt. Een zorgverlener geeft aan dat dit niet meer actueel is. Binnenkort bij een MDO zal de zorgverlener dit in het zorgplan aanpassen.

De behandelaren kunnen in twee systemen rapporteren over een cliënt. Dit zijn ONS (waar de zorgverleners mee werken) en YSIS (waar de behandelaren mee werken). Gesprekspartners geven aan dat er nog geen automatische koppeling is tussen Ysis en ONS. Ze zijn hier wel mee bezig. De afspraak is dat behandelaren hun rapportage van uit YSIS kopiëren naar het zorgdossier. De rapportages van behandelaren zijn voor de inspectie niet altijd zichtbaar in ONS. Belangrijke informatie van cliënten is hierdoor voor zorgverleners niet altijd inzichtelijk. Zo ziet de inspectie bij een ingezette vrijheidsbeperkende maatregel geen evaluatie staan. Deze evaluatie blijkt er wel te zijn, maar staat in YSIS.

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 voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **voldaan** aan deze norm.

Tijdens vorig bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat zorgverleners niet structureel reflecteren op het eigen handelen en het effect hiervan op het gedrag van de bewoner. Voor zorgverleners was het lastig direct feedback op elkaar te geven.

Tijdens het vervolfbezoek ziet de inspectie dat deze situatie is verbeterd. Alle teams hebben nu één keer in de maand een verbeterdialoog van twee uur. Tijdens deze dialoogsessie is er ruimte voor reflectie. De zorgverleners leren naar zichzelf en naar het eigen team te kijken. Deze dialogen vinden plaats onder begeleiding van de manager en een externe projectleider. Vanuit deze verbeterdialogen komen er vragen in de verbetertool (zie norm 3.4). Deze vragen dwingen de zorgverleners op zichzelf en het eigen team te reflecteren. De zorgverleners bespreken de resultaten vervolgens in een nieuwe verbeterdialoog. Daarnaast is op de werkvloer, voor alle teams, een kwaliteitsverpleegkundige aanwezig die tijd maakt om zorgverleners te coachen. De kwaliteitsverpleegkundige reflecteert samen met de zorgverleners op het gedrag. Zorgverleners laten zelf ook de verbetertool zien aan de inspectie. De zorgverleners geven aan hier dagelijks mee te werken. Zij geven ook aan dat zij elkaar nu ook meer aanspreken op de werkvloer.

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 tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**. Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **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 voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan.

Tijdens vorig bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat zorgverleners nog onvoldoende toegerust waren op het zorgen voor en begeleiden van bewoners met een complexe zorgvraag. Er werkten veel invalkrachten. Ruitersbos kon moeilijk de vacatureruimte invullen. Zorgverleners reageerde wisselend op agressief gedrag van en tussen bewoners. Zorgverleners voelden zich hierin onvoldoende geschoold.

De inspectie ziet tijdens het vervolfbezoek dat deze situatie is verbeterd. Ruitersbos heeft ingezet op een verhoging van deskundigheid van zorgverleners. Op elk team is nu een kwaliteitsverpleegkundige aanwezig. De kwaliteitsverpleegkundigen werken deels mee in de teams. De kwaliteitsverpleegkundige heeft een rol in het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van zorg. Daarnaast coacht, stuurt en spreekt de kwaliteitsverpleegkundige de zorgverleners aan. In de huiskamers zijn nu overdag ook huiskamerdiensten aanwezig. De huiskamerdiensten leveren geen zorg. De huiskamerdienst is er voor toezicht en nabijheid. De huiskamerdienst ondersteunt ook bij de maaltijden. Daarnaast heeft de huiskamerdienst een rol in het zorgen voor een fijne dag van de bewoners door direct contact en aanwezigheid. De medewerkers van de huiskamerdienst hebben deelgenomen aan de workshop persoonsgerichte zorg. Zij nemen ook deel aan de team-overleggen en karakteristieke bewonersbesprekingen. In mei 2018 hebben dertien gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie (GVP-ers) hun opleiding afgerond. Vanuit deze opleiding is de karakteristieke bewonersbespreking ingevoerd op twee teams. De inspectie heeft tijdens haar bezoek deze verschillende rollen/functies ook gezien.

Ruitersbos is nog steeds genoodzaakt uitzendkrachten in te zetten. Zij heeft wel afspraken gemaakt met het uitzendbureau om zoveel mogelijk dezelfde uitzendkrachten in te zetten. Er zijn nu in ieder geval tien uitzendkrachten die met regelmaat op Ruitersbos werkzaam zijn. Zij hebben toegang tot het ECD. Het ziekteverzuim ligt in 2018 nu op gemiddeld 8,64% en is daarmee hoger dan 2017.

Zorgverleners geven aan dat zij op het gebied van persoonsgerichte zorg nog meer scholing nodig hebben. De inspectie ziet ook terug dat de deskundigheid op dit vlak nog wisselend is (zie thema 1). Ruitersbos wil na de zomer persoonsgerichte zorg nog meer onder de aandacht brengen van de zorgverleners. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat de rol en de taken van de kwaliteitsverpleegkundige nog niet duidelijk afgebakend zijn.

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 tijdens het vorige bezoek niet getoetst. Deze norm is tijdens het vervolfbezoek niet getoetst.

Norm 2.7

Zorgmedewerkers 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 voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek grotendeels aan de norm. Deze norm is tijdens het vervolfbezoek niet getoetst.

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 zorgmedewerkers 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 voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan.

Tijdens het vorige bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat de visie op persoonsgerichte zorg nog niet voldoende terug te zien was in de praktijk.

De inspectie ziet tijdens het vervolfbezoek dat de situatie is verbeterd. De inspectie ziet nu meer de visie 'de beleving van de bewoner is het uitgangspunt van de professional' terug in de praktijk. De inspectie ziet dit bijvoorbeeld terug in de wijze van rapporteren (vanuit de cliënt). Zorgverleners vinden het belangrijk dat cliëntvertegenwoordigers betrokken zijn bij invulling van het zorgplan (en dus de persoonsgerichte zorg). Zo ziet de inspectie van een voorbeeld die overdag niet aanwezig kan zijn bij een MDO. De SO stelt voor om te vragen of de avond wel een optie voor de cliëntvertegenwoordigers is. Zo kan familie beter betrokken zijn.

De zorgaanbieder betreft de zorgverleners bij de invulling van de visie op persoonsgerichte zorg. Dit doet zij door de zorgverleners actief te betrekken bij 'De Kwaliteit Verbetercyclus'. Het thema persoonsgerichte zorg moet hierin nog aan bod komen. Zoals beschreven in thema 1 is persoonsgerichte zorg nog niet voor alle zorgverleners vanzelfsprekend. De aankomende scholingen en themasessies moeten aan een verbeter slag bijdragen.

De inspectie constateert tijdens het bezoek dat de kranen van de wasbakken in de badkamers en op de huiskamers niet zijn begrensd. De bestuurder geeft aan dat er een risico-inventarisatie heeft plaatsgevonden. Er is geconstateerd dat er de afgelopen jaren geen incidenten op dit vlak zijn geweest. Een risico-inventarisatie op individueel cliëntniveau heeft nog niet plaatsgevonden.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolfbezoek wordt **grotendeels niet** voldaan aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat Ruitersbos onvoldoende gebruik maakte van ervaringen van fouten en 'bijna-fouten' voor verbeteringen in de zorg. Zorgverleners meldden niet alle agressie-incidenten. Het management constateerde eind juni 2017 dat het maken van een analyse, oorzakenonderzoek en het signaleren van trends 'lastig blijft'.

De inspectie ziet tijdens het vervolg bezoek dat deze situatie onvoldoende is verbeterd. Ruitersbos heeft geen analyses op locatie of teamniveau van de meldingen. In het 'Overzicht MIC-MAG 2018' (melding incidenten cliënten en melding agressief gedrag) is bijvoorbeeld te zien dat er op sommige afdelingen meer medicatie-incidenten plaatsvinden dan op andere afdelingen. Er is niet gekeken wat de mogelijke oorzaken hiervan kunnen zijn. Gerichte en effectieve verbetermaatregelen blijven daardoor uit.

In het resultaatverslag van 17 augustus 2018 staat vermeld dat er in september 2018 een nieuwe MIC-commissie start. De kwaliteitsverpleegkundige moet een grotere rol gaan krijgen in het analyseren en verbeteren.

Zorgverleners geven wel aan dat op het teamoverleg de bespreking van MIC-MAG als vast punt op de agenda staat. Dit is nog niet bij alle teams zo. Daarnaast ziet de inspectie in cliëntdossiers terug dat zorgverleners incidenten melden. Zo ziet de inspectie bijvoorbeeld meerdere MIC-meldingen terug van medicatie-incidenten bij een cliënt. Alle gesprekspartners geven aan dat er binnen Ruitersbos een veilige meldcultuur is.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolgbezoek wordt **grotendeels** aan deze norm voldaan. Tijdens vorig bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat de organisatie te weinig zicht op de door de inspectie geconstateerde tekortkomingen had. De organisatie had hier toen onvoldoende op gestuurd. Het ging hierbij om onder andere de ervaren werkdruk, de bezetting, de deskundigheid van het personeel, het methodisch werken en de samenhang in de dossiervoering. Het ontbrak de bestuurder aan een totaaloverzicht van de kwaliteit van zorg.

De inspectie ziet tijdens het vervolgbezoek dat deze situatie verbeterd is. De organisatie heeft nu een beter totaaloverzicht van de kwaliteit van zorg. De inspectie ziet dit onder andere terug in het ontvangen resultaatverslag. De organisatie geeft hierin aan dat zij op verschillende thema's verbeteringen heeft aangebracht. Ook onderkent de organisatie dat zij op deze thema's nog stappen moeten zetten en heeft zij duidelijk voor ogen welke dit moeten zijn. De organisatie heeft deze informatie verkregen door onder andere verbetermetingen te houden (360° meeting) met zorgverleners. Ook houdt de organisatie interne audits. De recente audits zijn onder andere op medicatieveiligheid, hygiëne en compleetheid van dossiers. Het ontbreekt nog aan audits op onder andere kwaliteit van het cliëntdossier.

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 voldeed Ruitersbos tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolgbezoek wordt **voldaan** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek heeft de inspectie geconstateerd dat het management een cultuur waarin zorgverleners kunnen leren en verbeteren nog onvoldoende heeft weergegeven. Als oorzaak zijn de wisselingen in het bestuur genoemd.

De inspectie ziet tijdens het vervolgbezoek dat de situatie is verbeterd. Ruitersbos is gestart met de 'Kwaliteits Verbeter Cyclus'-methodiek. Dit traject is niet vrijblijvend. Ruitersbos verwacht dat iedereen meedoet in dit traject. Ruitersbos gebruikt deze methodiek om met elkaar te werken aan verbeteringen, leren van elkaar, reflecteren op jezelf en je team, kritisch kijken naar jezelf en feedback geven en ontvangen. Elk team voert verbeterdialogen. Hierin kijken de zorgverleners kritisch naar elkaar en benoemen zij de kern van de problemen. Deze manier van kijken is nieuw voor de zorgverleners. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben een rol bij de cultuurverandering. Zij spreken medewerkers aan op het niet nakomen van afspraken of de opvolging daarvan.

Als ondersteuning gebruiken de zorgverleners een verbeterapp. De zorgverleners vullen na hun dienst verschillende vragen in deze app in. De informatie hieruit is input voor de verbeterdialogen. De teams bepalen aan welke normen de verbeterthema's moeten voldoen. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij enthousiast zijn over de methodiek. Zorgverleners laten uit zichzelf zien hoe deze methodiek hun helpt bij een cultuur gericht op leren en verbeteren. Zorgverleners geven aan dat zij elkaar nu meer aanspreken op elkaars handelen.

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 tijdens het vorige bezoek niet getoetst. Deze norm is tijdens het vervolgbezoek niet getoetst.

Bijlage 1 Methode

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

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 zorgmedewerkers. 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 zorgmedewerkers. Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgmedewerkers de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgmedewerkers 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 zorgmedewerkers, behandelaren, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadleden. Ook worden cliëntdossiers en documenten ingezien.

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

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Observatie van cliënten op de pg-afdelingen
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers van de pg-afdeling;
- Gesprekken met behandelaren;
- Gesprekken met het management(team);
- Cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door Ruitersbos.

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 zorgmedewerker 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 zorgmedewerkers reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgmedewerkers 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 zorgmedewerkers 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

- Resultaatverslag van Ruitersbos, 17 augustus 2018
- Overzicht van zorgprofielen van cliënten van Ruitersbos;
- Overzicht van fte's van zorgmedewerkers en behandelaars op Ruitersbos;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Ruitersbos;
- Overzicht van MIC-MAG-meldingen van Ruitersbos;
- Document 'Voorstel check nieuwe bewoner in ONS dossier';
- Document 'Audit rapport Seniorenresidentie Ruitersbos' op medicatieveiligheid;
- Document 'Rapportage Hygiëne-audit & Advies';
- Rooster periode augustus-september 2018 Ruitersbos;
- Klachtenregister 2018