



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting QuaRijn,  
locatie Het Zonnehuis  
in Doorn op 27 juni 2017

Utrecht, augustus 2017

V1015679

## Inhoud

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>1</b>         | <b>Inleiding 4</b>  |
| 1.1              | Aanleiding bezoek 4   |
| 1.2              | Beschrijving organisatie en locatie 4                               |
| <b>2</b>         | <b>Conclusie 6</b>  |
| 2.1              | Overzicht van de resultaten 6                                       |
| 2.2              | Wat gaat goed 6   |
| 2.3              | Wat kan beter 6   |
| 2.4              | Conclusie bezoek 6  |
| <b>3</b>         | <b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>                                  |
| 3.1              | De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 7 |
| 3.2              | Vervolgacties van de inspectie 7                                    |
| <b>4</b>         | <b>Resultaten 8</b>   |
| 4.1              | Thema Persoonsgerichte zorg 8                                       |
| 4.1.1            | Resultaten 8  |
| 4.2              | Thema Deskundige zorgverlener 10                                    |
| 4.2.1            | Resultaten 10   |
| 4.3              | Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 13                          |
| 4.3.1            | Resultaten 13   |
| <b>Bijlage 1</b> | <b>Methode 16</b>   |
|                  | Uitleg observatiemethode SOFI 17                                    |
| <b>Bijlage 2</b> | <b>Beoordeelde documenten 18</b>                                    |

## 1 Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft op 27 juni 2017 een onaangekondigd bezoek gebracht aan Stichting QuaRijn, locatie Het Zonnehuis (hierna: Het Zonnehuis) in Doorn.

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](#).

De IGZ onderzoekt of zij ervaringsdeskundigen kan betrekken bij het toezicht. In 2017 gaan enkele ervaringsdeskundigen mee met 20 inspectiebezoeken in de ouderenzorg. Tijdens dit bezoek zijn twee ervaringsdeskundigen betrokken. De inspecteur verwerkt de bevindingen van de ervaringsdeskundigen – voor zover van toepassing – in dit rapport. Deze bevindingen beïnvloeden alleen het oordeel van de inspectie als ook uit twee of meer andere door de inspectie gebruikte bronnen (bijvoorbeeld gesprekken met medewerkers of observaties van de inspecteur) overeenkomstige bevindingen naar voren komen. Citaten uit gesprekken met cliënten zijn soms opgenomen ter illustratie.

### 1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan deze locatie is dat de inspectie geen actueel beeld had over de kwaliteit van de zorgverlening binnen Het Zonnehuis.

### 1.2 Beschrijving organisatie en locatie

Zorgaanbieder QuaRijn biedt senioren wonen, welzijn en zorg in de gemeenten Bunnik, Renswoude, Rhenen, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal en Wijk bij Duurstede. De zorgaanbieder heeft zestien locaties. QuaRijn biedt ook thuiszorg en welzijnsactiviteiten in dag- en ontmoetingscentra. Er werken zo'n 1200 medewerkers bij QuaRijn. Ongeveer 600 vrijwilligers helpen bij allerlei welzijnsactiviteiten.

Het Zonnehuis ligt aan de rand van Doorn in een parkachtige omgeving. Het Zonnehuis biedt dagbehandeling en zorg met verblijf aan verschillende doelgroepen cliënten. Op de locatie zijn 32 plaatsen voor revalidatie, 32 plaatsen voor somatische verpleeghuiszorg en 90 plaatsen voor langdurige zorg. Deze 90 plaatsen zijn bedoeld voor 32 cliënten met de ziekte van Korsakov, zeventien cliënten met dementie en elf cliënten met zorgvragen op het gebied van psychiatrie en somatiek.

De locatie valt binnen QuaRijn onder de regio Utrechtse Heuvelrug. Een regiomanager is verantwoordelijk voor deze regio waaronder, naast Het Zonnehuis, de locaties De Ridderhof, Beatrix, Trompstaete en De Schermerij vallen.

De dagelijkse leiding van Het Zonnehuis is in handen van drie teammanagers.

Tijdens het bezoek richt de inspectie zich op de afdeling somatiek en de afdeling psychogeriatric.

De afdeling somatiek is onderverdeeld in drie woongroepen. Op elke woongroep wonen elf of twaalf cliënten. Elke cliënt heeft een eigen woon/slaapkamer.

De afdeling psychogeriatric heeft twee woongroepen. Op de ene woongroep wonen acht cliënten, op de andere negen. Enkele cliënten delen een woon/slaapkamer met een andere cliënt, de overige cliënten hebben een eigen kamer.

Op beide afdelingen deelt de cliënt het sanitair (douche en toilet) met andere cliënten. Elke woongroep heeft een huiskamer waar de cliënten overdag kunnen verblijven en waar zij gezamenlijk de maaltijd gebruiken. De cliënten in Het Zonnehuis hebben overwegend een zorgzwaartepakket (ZZP) 5, 6 of 8.

Overdag werken op de afdeling somatiek op elke woongroep minimaal een verzorgende individuele gezondheidszorg (VIG) en twee helpenden. Een van deze helpenden heeft een korte dienst van vier uur. In de avonden zijn (minimaal) een VIG en een helpende op de afdeling werkzaam. In de nacht is een VIG voor twee woongroepen aan het werk.

Op de afdeling psychogeriatric werken op elke woongroep minimaal een VIG en een helpende. Daarnaast is er een korte dagdienst van vijf uur voor de twee woongroepen. In de avonden werken (minimaal) een VIG en een helpende op de afdeling. Vanwege enkele cliënten met complexe zorgvragen is er tijdelijk een extra dienst van vier uur in de avond. In de nacht werkt een VIG voor twee woongroepen.

In voorkomende situaties kunnen de medewerkers in alle diensten een beroep doen op de collega 's van de andere afdelingen en op de dienstdoende verpleegkundige.

Op elke afdeling is een aantal dagdelen per week een activiteitenbegeleider aanwezig. De locatie beschikt over diverse behandelaars zoals specialist ouderengeneeskunde (SO), psycholoog, fysiotherapeut en ergotherapeut. Ook werkt in Het Zonnehuis een geestelijk verzorger.

Het Zonnehuis is bezig met plannen voor nieuwbouw. Het huidige gebouw voldoet in de ogen van de zorgaanbieder niet meer aan de eisen van deze tijd.

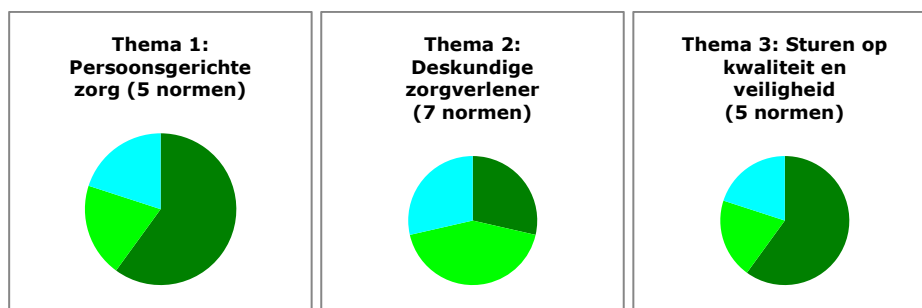
## 2 Conclusie

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 Het Zonnehuis. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen de scores op de normen zijn gegeven.

### 2.1 Overzicht van de resultaten

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



### 2.2 Wat gaat goed

Cliënten krijgen liefdevolle zorg van betrokken medewerkers. Er heerst een prettige sfeer in het huis, waarbij veel aandacht is het voor het welzijn van cliënten. Cliënten zijn tevreden over de zorg. Er zijn veel activiteiten. Medewerkers maken professionele afwegingen op basis van de wensen en behoeften van cliënten. De multidisciplinaire samenwerking is goed. Het management van het Zonnehuis zorgt voor een goede sturing op kwaliteit en veiligheid. Op de locatie heerst een sfeer van continue willen leren en verbeteren om de zorg zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de cliënt.

### 2.3 Wat kan beter

Persoonsgerichte zorg kan nog beter vorm krijgen als er sprake is van voldoende medewerkers op de werkvloer en de deskundigheid van medewerkers optimaal aansluit bij de cliënten. Het Zonnehuis heeft een visie op persoonsgerichte zorg, maar heeft meer tijd nodig om deze visie in de praktijk te implementeren. Het methodisch werken kan verder aangescherpt worden als de rapportage verbetert.

### 2.4 Conclusie bezoek

Het inspectiebezoek laat zien dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg grotendeels of geheel op orde zijn. Het locatiemanagement heeft goed zicht op wat er speelt in de dagelijkse praktijk en past het beleid hierop aan. De aandachtspunten die tijdens de inspectie naar voren kwamen, zijn bekend bij en worden opgepakt door het locatiemanagement. Dit gebeurt op een open en transparante wijze, met betrokkenheid van medewerkers en cliënten. Het Zonnehuis toont hierin een transparante en lerende houding. Dit geeft de inspectie vertrouwen in de aansturing van de organisatie.

### 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**

De inspectie gaat er vanuit dat management en zorgverleners nagaan welke verbeteracties mogelijk zijn bij normen waar het Zonnehuis grotendeels aan voldoet. De inspectie verwacht dat QuaRijn de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties doorvoert.

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

De inspectie concludeert dat de zorg op deze locatie op dit moment van voldoende kwaliteit is en verwacht dat deze op orde blijft. 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 2017 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 IGZ scoorde tijdens het bezoek of de afdelingen somatiek en psychogeriatric van Het Zonnehuis 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 **voldeet aan de norm**

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

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

Geel: De locatie / afdeling **voldeet 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 **voldeet niet aan de norm**

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

Blauw: De norm is **niet getoetst**

### 4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

#### 4.1.1 Resultaten

##### Norm 1.1<sup>1</sup>

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

Het Zonnehuis **voldeet** aan deze norm.

Gesprekspartners vertellen dat Het Zonnehuis cliënten en/of hun vertegenwoordiger betreft bij het bespreken van de zorgleefplannen. Dit doet de eindverantwoordelijke verzorgende (EVV) na het halfjaarlijkse multidisciplinaire overleg (MDO). Indien de zorgvraag van de cliënt dit noodzakelijk maakt, nodigt Het Zonnehuis ook familie uit bij een omgangsoverleg. Ook vindt zondig tussentijds overleg plaats. Zo is de inspectie aanwezig bij een overleg met een familielid, arts, psycholoog en EVV'er. Tijdens dit overleg stemmen zij de zorg voor een cliënt met onbegrepen gedrag op elkaar af. In alle cliëntdossiers is te zien dat een ondertekend zorgplan aanwezig is. Cliënten vertellen in de gesprekken met ervaringsdeskundigen dat zij inspraak hebben in de zorgverlening die zij ontvangen.

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

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

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

Het Zonnehuis **voldoet** aan deze norm.

Uit de gesprekken met zorgverleners, de observaties en de inzage van cliëntdossiers merkt de inspectie dat zorgverleners de cliënten goed kennen. Op de psychogeriatrische (PG)-afdeling weet de zorgverlener in de huiskamer bijvoorbeeld dat een cliënt graag koffie drinkt. Uit de gesprekken komt naar voren dat de activiteitenbegeleider op de afdeling vooral individuele activiteiten met de cliënten doet. Deze activiteiten sluiten aan bij de wensen van de cliënt. In alle cliëntdossiers die de inspectie inziet, is een duidelijke omschrijving van de wensen en de zorgvragen van de cliënten aanwezig. Zo is er voor iedere client op de PG-afdeling een signalementkaart met de belangrijke persoonlijke informatie over de cliënt. Iedere cliënt heeft een cliëntagenda met een overzicht van alle dagelijkse activiteiten. Deze informatie is ook beschikbaar voor invalkrachten.

De ervaringsdeskundigen spreken cliënten op de somatische afdeling. De cliënten vertellen dat de zorgverleners goed op de hoogte zijn van de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben. Twee cliënten vertellen echter ook dat tijdelijke krachten niet altijd goed op de hoogte zijn van de zorg die zij nodig hebben.

### Norm 1.3

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

Het Zonnehuis **voldoet grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij rekening houden met de behoefte aan eigen regie van cliënten. Zo kunnen cliënten zelf kiezen of ze mee willen doen met activiteiten en waar ze het liefste willen zijn. Ook respecteren zorgverleners de wens van een cliënt als deze niet mee wil doen of liever op de eigen kamer blijft. Cliënten kunnen hun kamers naar eigen voorkeur inrichten. Cliënten op de PG-afdeling hebben een eigen tuin en patio. Hier kunnen ze naar toe als ze dat willen.

Een cliënt vertelt dat hij regelmatig op bezoek gaat bij vrienden en bekenden. Ook zijn bezoekers altijd welkom in het huis. Een andere cliënt geeft aan dat zij op zondag regelmatig de kerkdienst van haar eigen kerkelijke gemeente bezoekt. Een zorgverlener van de PG-afdeling noemt dat een cliënt graag zijn kamerdeur op slot wil in de nacht. Het team respecteert deze wens na een zorgvuldige multidisciplinaire afweging. Tegelijkertijd ondernemen zorgverleners actie om de veiligheid van deze cliënt te borgen.

In een gesprek met een ervaringsdeskundige komt naar voren dat het Het Zonnehuis niet altijd lukt om te voldoen aan de wensen van iedere cliënt. Een cliënt op de somatische afdeling vertelt namelijk dat zij graag dagelijks onder de douche wil. Zorgverleners vertellen haar dat dit niet mogelijk is vanwege de huidige werklast op de afdeling. Ook wil deze cliënt graag een dutje doen in haar eigen kamer na het middageten. Hier komt het vaak niet van. Uit een gesprek met een zorgverlener komt naar voren dat het team er naar streeft alle cliënten op de somatische afdeling voor 10.00 uur te wassen en aan te kleden. Zorgverleners leggen aan cliënten niet de keuze voor op welk moment van de dag zij het liefste geholpen willen worden en dan wel volgens hun eigen wensen.



#### Norm 1.4

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

Het Zonnehuis **voldoet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners met respect, warmte en begrip omgaan met hun cliënten. Ook ziet de inspectie dat er op beide huiskamers op de PG-afdeling een rustige sfeer hangt. Een aanwezige zorgverlener geeft de aanwezige cliënten individueel aandacht en spreekt ze even aan. De inspectie ziet dat de cliënten hier goed op reageren. De cliënten geven de indruk zich op hun gemak te voelen. Een zorgverlener van de PG-afdeling vertelt dat het creëren van rust een belangrijk speerpunt is op de afdeling. Dit heeft volgens haar een zichtbaar effect op het welzijn van de cliënten. Een cliënt op de somatische afdeling vertelt de inspectie dat hij Het Zonnehuis ervaart als zijn thuis. Hij voelt zich veilig en geborgen in de locatie. In alle gesprekken die de ervaringsdeskundigen hebben met de cliënten komt naar voren dat de zorgverleners de cliënten met respect behandelen. Deze cliënten vertellen dat de sfeer in het huis goed is. Ook vertellen ze dat ze graag in de huiskamers verblijven samen met de andere cliënten. Er zijn veel activiteiten in het huis waar deze cliënten graag aan meedoen.

#### 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 continue 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 opleveren.
- 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.

Het Zonnehuis **voldoet** aan deze norm.

Uit de gesprekken met de teammanagers en zorgverleners en uit de inzage van cliëntdossiers, blijkt dat de zorgverleners bij iedere cliënt de aanwezige risico's in kaart

brenge. Ook de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt staan in het cliëntdossier of zijn bekend bij de zorgverleners.

Tijdens een overleg dat de inspectie bijwoont, noemen de aanwezigen voorbeelden van professionele afwegingen. Zo nemen zij het besluit om bij een cliënt met dementie bepaalde medicatie te blijven gebruiken. Dit besluit nemen zij in overleg met het multidisciplinaire team en de familie. De overweging en het besluit nemen zij op in het cliëntdossier.

Voor cliënten bij wie sprake is van onbegrepen gedrag schakelen de zorgverleners de specialist ouderengeneeskunde (SO) of de psycholoog in. De psycholoog stelt omgangsadviezen op voor de zorgverleners zodat zij beter om kunnen gaan met cliënten met onbegrepen gedrag. Hierbij betreft ze de zorgverleners en de familie. Zorgverleners vertellen deze adviezen als ondersteunend te ervaren.

#### Norm 2.2

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

Het Zonnehuis **voldoet grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken blijkt dat de zorgverleners methodisch werken. De zorgleefplannen baseren zij op cliëntgebonden risico's, medische informatie en wensen en behoeften van de cliënt. De behandelaren vertellen dat zorgverleners de gemaakte afspraken naleven. Bij cliënten met onbegrepen gedrag is een omgangsadvies aanwezig. In een zorgleefplan staat bij de acties een verwijzing naar het omgangsadvies. Evaluaties van het zorgleefplan vinden volgens afspraak plaats. Zorgverleners en behandelaren vertellen dat zij wekelijks de geboden zorg met elkaar afstemmen. Bij cliënten met onbegrepen gedrag en daarbij horende complexe zorgvragen vult de zorgverlener standaard een monitor 'probleemgedrag' in. Hieruit stelt de psycholoog een benaderings-/gedragsbehandelplan op. Op de afdeling somatiek rapporteren zorgverleners naast bijzonderheden in de gezondheidssituatie, ook over de stemming en de daginvulling van de cliënt.

De inspectie ziet echter in de dossiers op de PG-afdeling dat de kwaliteit van de rapportage wisselend is. Zo rapporteren zorgverleners over een cliënt met een zorgdoel over onbegrepen gedrag: 'hij ging zijn gangetje' en 'de heer deed zijn ding'. Ook is te zien dat zorgverleners vooral in de algemene rapportage rapporteren en niet per doel. De inspectie leest daarnaast in de interne audits dat zorgverleners over het algemeen alleen bijzonderheden op het gebied van ADL en gedrag rapporteren. Rapportage op het effect van het handelen van de zorgverleners ontbreekt.

Gesprekspartners vertellen wel dat Het Zonnehuis sinds kort wel bezig is de rapportage te verbeteren. Zorgverleners krijgen scholing over rapporteren en ondersteuning op de werkvloer van kwaliteitsverpleegkundigen. In de teamkamer op de PG-afdeling hangt een poster met afspraken over hoe te rapporteren.

#### 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.

Het Zonnehuis **voldoet grotendeels** aan deze norm.

De behandelaren geven aan dat de zorgaanbieder hen voldoende in staat stelt om te reflecteren op hun handelen. De psycholoog vertelt dat zij eens per twee weken intervisie heeft met vakgenoten.

Zorgverleners en behandelaren vertellen dat er tijdens het wekelijks overleg aandacht is voor reflectie op de geboden zorgverlening. Hierdoor worden zorgverleners zich onder andere bewust van de invloed van hun bejegening op het

gedrag van de cliënten. Uit de gesprekken komt naar voren dat zorgverleners het nog moeilijk vinden om elkaar feedback te geven. Dit zijn ze niet gewend.

#### 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.

Het Zonnehuis **voldoet grotendeels** aan deze norm.

In de gesprekken komt naar voren dat het Het Zonnehuis over het algemeen lukt de personele bezetting af te stemmen op de zorgvragen van de cliënten. Het management baseert de huidige personele bezetting vooral op de beschikbare financiering. Dit komt volgens hen niet altijd overeen met de aanwezige zorgvragen van de huidige cliënten. De teammanager van de PG-afdeling geeft aan nu extra zorgverleners in de avond in te zetten, op basis van actuele complexe zorgvragen van enkele cliënten. Het gaat hierbij om cliënten met onbegrepen gedrag. Dit financiert Het Zonnehuis met eigen middelen.

De teammanagers en de regiomanager vertellen dat er voor Het Zonnehuis nu genoeg personeel beschikbaar is. Wel is het voor de zorgaanbieder moeilijk om nieuwe zorgverleners te werven. Zij zeggen dat er veel zorgaanbieders aanwezig zijn in de regio Utrechtse Heuvelrug en dat er weinig zorgverleners in de regio wonen. De zorgaanbieder start in samenwerking met het ROC en de HBO-V binnen Het Zonnehuis met een viertal leerafdelingen. QuaRijn heeft hier ervaring mee op andere locaties. Het Zonnehuis hoopt hiermee op termijn zorgverleners aan te trekken voor deze locatie. Ook zorgen stagiaires voor extra handen op de werkvloer. In het opleidingsplan 2017 ziet de inspectie een adequaat aanbod van opleidingen en trainingen. Medewerkers vertellen dat de zorgaanbieder hen voldoende gelegenheid biedt scholingen in werktijd te volgen. Er zijn met regelmaat klinische lessen over veel voorkomende ziektebeelden. Het Zonnehuis heeft goed zicht op de bevoegd- en bekwaamheid van zorgverleners voor voorbehouden en risicovolle handelingen. In de documenten is te zien dat teammanagers de BIG- en deskundigheidsregistraties van de zorgverleners bijhouden.

Het management geeft aan dat de toename van de complexiteit van de zorgvragen van de cliënten aanleiding is tot zorg. Het huidige personeelsbestand is hier nog niet volledig op afgestemd. Wel probeert Het Zonnehuis hierop te anticiperen door hoger gekwalificeerd personeel aan te trekken. Ook de behandelaren vertellen dat de deskundigheid van de zorgverleners niet altijd voldoende aansluit bij de complexe zorgvragen van de cliënten. Op grond hiervan hebben zij besloten om vaker met de zorgverleners af te stemmen over de cliëntenzorg op de afdelingen. Ze doen dit nu een keer per week.

Enkele gesprekspartners vertellen dat er volgens hen op sommige momenten sprake is van een te lage bezetting op de afdelingen. Zo vertelt een cliënt van een somatische afdeling aan de ervaringsdeskundige dat ze soms erg lang moet wachten voordat ze hulp bij de toiletgang krijgt. Enkele zorgverleners op de PG-afdeling vertellen dat ze de werkdruk als hoog ervaren. Hierdoor is het volgens hen niet altijd mogelijk cliënten de zorg te geven die ze nodig hebben.

#### Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

#### Norm 2.7

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

Het Zonnehuis **voldoet** aan deze norm.

Uit de gesprekken maakt de inspectie op dat de zorgverleners en de behandelaren elkaar goed weten te vinden. Zij vertellen dat de multidisciplinaire samenwerking goed verloopt. Zorgverleners kunnen via een triagist (verpleegkundige) de SO en/of andere specialisten benaderen. De SO is wekelijks op de afdeling aanwezig voor visite, afstemming of MDO's. De behandelaren vertellen dat de zorgverleners hen tijdig informeren over veranderingen in de gezondheidssituatie van de cliënten. Uit het gesprek met de behandelaren komt naar voren dat zij waar nodig externe expertise inschakelen. Voorbeelden hiervan zijn het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) of een psychiater. Voor de medewerkers is het duidelijk welke verantwoordelijkheden bij de behandelaars liggen. Zo vindt inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen alleen plaats na besluitvorming door een SO.

### 4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg en coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

#### 4.3.1 Resultaten

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

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

Het Zonnehuis **voldoet grotendeels** aan deze norm.

Zowel QuaRijn-breed als voor Het Zonnehuis zijn er diverse visiestukken (Dementiezorg) en/of jaarplannen aanwezig. Deze beschrijven de ambitie van de zorgaanbieder en de vertaling van belevingsgerichte en persoonlijke zorgverlening. Daarin staat de regie van de cliënten en hun naasten centraal. Dit vraagt volgens de zorgaanbieder onder andere om een open dialoog met de cliënt en een flexibele opstelling van zorgverleners. De inspectie ziet dat Het Zonnehuis de visie ook in de praktijk brengt. Voor de cliënten in de intramurale zorgverlening creëert de zorgaanbieder een omgeving die voor de cliënt herkenbaar en veilig is. De inspectie hoort in de gesprekken met zorgverleners dat zij betrokken zijn bij hun cliënten. Zij doen er alles aan om cliënten zich zo prettig mogelijk te laten voelen.

Uit de stukken die de inspectie inzien komt naar voren dat in Het Zonnehuis een begin is gemaakt om hier binnen de huidige zorgverlening op in te spelen. Binnen QuaRijn wordt hier de komende jaren hard aan gewerkt.

In de gesprekken met ervaringsdeskundigen komt naar voren dat Het Zonnehuis de veiligheid van cliënten niet in alle gevallen borgt. Zo is de temperatuur in sommige kamers op warme dagen erg hoog. Een cliënt vertelt dat deze kan oplopen tot boven de dertig graden. De cliënt heeft kans op een

verergering van zijn klachten bij een te hoge temperatuur. Een andere cliënt vertelt aan de ervaringsdeskundige dat ze zich niet altijd veilig voelt omdat ze geen persoonlijk alarm heeft. Ze is afhankelijk van een rolstoel en heeft veel moeite om zelf de bel te bereiken. Het Zonnehuis heeft tot nu toe in beide gevallen geen afdoende maatregelen genomen ter vergroting van de veiligheid voor deze cliënten.

### Norm 3.2

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

Het Zonnehuis **voldoet** aan deze norm.

De teammanagers vertellen dat zorgverleners trouw (bijna) incidenten melden. In maandelijks overzichten kunnen zij het aantal meldingen per afdeling zien. Als een zorgverlener meldt, dan is deze melding zichtbaar voor de teammanager en de arts. Na een analyse van de melding zet het Zonnehuis eventuele verbetermaatregelen in. Naar aanleiding van meerdere meldingen over agressie van cliënten op de PG-afdeling nam de zorgaanbieder recent een aantal maatregelen. Zo kregen de zorgverleners een agressietraining aangeboden, is de inrichting van de afdeling aangepast en is in de avonduren (tijdelijk) een extra dienst ingezet. Bij een cliënt die veelvuldig viel is de fysiotherapeut en de familie ingeschakeld om dit aantal valincidenten van de cliënt te voorkomen. De zorgaanbieder nam informatie over het melden van incidenten en het leren van fouten op in het informatieboekje van Het Zonnehuis voor cliënten.

De teammanagers geven aan dat de zorgaanbieder trends in (bijna) incidenten in kaart brengt aan de hand van analyses van de meldingen.

Binnen QuaRijn is een klachtenfunctionaris aanwezig. De teammanagers vertellen dat zij er voorkeur voor hebben dat de afdeling zoveel mogelijk de klachten van de cliënten en hun naasten ontvangt en samen met de cliënt naar een oplossing zoekt. De zorgaanbieder registreert alle formele klachten. De zorgaanbieder maakt een trendanalyse van deze klachten om van te leren.

### Norm 3.3

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

Het Zonnehuis **voldoet** aan deze norm.

De teammanagers en de regiomanager gebruiken diverse kwaliteitsinformatie om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze komt samen in het managementinformatiesysteem. De managers halen continue managementinformatie uit het systeem. Verbeterpunten uit diverse interne en externe audit- en sturingsinformatie zijn vertaald in een jaarplan. Dit ziet de inspectie terug tijdens het bezoek en bij het inzien van een aantal jaarplannen. De teammanager kan op medewerkerniveau de behaalde scholing volgen.

### Norm 3.4

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

Het Zonnehuis **voldoet** aan deze norm.

Uit gesprekken blijkt dat er binnen Het Zonnehuis een cultuur heerst van continue willen leren en verbeteren. Zorgverleners vertellen dat ze elkaar kunnen aanspreken als er zaken niet goed gaan. Daarbij ervaren ze dat er ruimte is om te leren van fouten. Ze geven aan dat teammanagement en behandelaren hen hierin ondersteunen.

De teammanagers vertellen dat de medewerkers per afdeling zelf een teammonitor invullen. Hierin beoordelen ze aan de hand van een aantal punten zelf aspecten uit de zorgverlening. Aan de hand van deze ingevulde teammonitor stellen teams zelf doelen op om tot verbetering van de zorgverlening te komen.

Norm 3.5<sup>1</sup>

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

De norm is niet getoetst.

## Bijlage 1 Methode

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

- gesprekken door ervaringsdeskundigen met vier cliënten uit de afdeling somatiek;
- gesprek met de voorzitter van de cliëntenraad;
- observatie van drie cliënten op een PG-afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- observatie tijdens een afstemmingsoverleg op de PG-afdeling met EVV-er, SO, psycholoog en cliëntvertegenwoordiger;
- gesprekken met vier uitvoerende zorgverleners van de bezochte afdelingen;
- gesprek met twee behandelaars (SO en psycholoog);
- gesprekken met het management (regiomanager en twee teammanagers);
- inzage in zes cliëntdossiers (twee van afdeling somatiek, vier van PG-afdeling);
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door locatie.

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

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

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

## Uitleg observatiemethode SOFI

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

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

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

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

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



## Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Overzicht van ZZP's van cliënten van de afdeling somatiek en de PG-afdeling;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op Het Zonnehuis 2017;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Het Zonnehuis;
- Overzicht van scholing over 2017 en gevolgde scholing in 2016;
- Meldingen incidenten cliënten en meldingen incidenten medewerkers, eerste tot en met vierde kwartaal 2016, Stichting QuaRijn.
- Kwaliteitsjaarplan;
- Kaderbrief 'De handen ineen!' Visie op persoonsgerichte zorg;
- Visie Psychogeriatrische zorg, QuaRijn 2017;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder.