



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Amstelring Groep,
locatie Groenelaan
in Amstelveen op 22 november 2022

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving Amstelring en locatie Groenelaan 4
1.2.1	Amstelring 4
1.2.2	Verpleeghuis Groenelaan 5
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 6
2	Conclusie 7
2.1	Samenvatting van de oordelen 7
2.2	Wat gaat goed en kan nog beter 7
2.3	Wat moet beter 8
2.4	Conclusie bezoek 8
3	Wat zijn de vervolgacties 9
3.1	De vervolgacties die de inspectie van Stichting Amstelring Groep verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
4	Resultaten 10
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 10
4.1.1	Resultaten 10
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 13
4.2.1	Resultaten 13
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 19
4.3.1	Resultaten 19
4.4	Thema hygiëne en infectiepreventie 21
4.4.1	Resultaten 22
Bijlage 1	Methode 23
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 25

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 22 november 2022 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Amstelring Groep (Amstelring), locatie Groenelaan in Amstelveen.

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. Als 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 in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en hygiëne en infectiepreventie.

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt locatie Groenelaan om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Het afgelopen anderhalf jaar meldde Amstelring calamiteiten die betrekking hadden op de kwaliteit en veiligheid van de zorg op locatie Groenelaan. Deze meldingen onderzoekt de inspectie apart van dit bezoek. De meldingen zijn wel mede aanleiding voor het bezoek.

1.2 Beschrijving Amstelring en locatie Groenelaan

1.2.1 *Amstelring*

Amstelring is een zorgaanbieder die sinds 1997 zorg levert. Amstelring biedt zorg in verzorgingshuizen, verpleeghuizen en groepswoningen in Amsterdam, Amstelveen, Aalsmeer, Uithoorn en Hoofddorp. Amstelring heeft 23 intramurale locaties voor de doelgroep ouderen. Daarnaast biedt Amstelring Wijkzorg wijkverpleging in verschillende teams en zorg op een transferafdeling in een academisch ziekenhuis. Bij Amstelring werken in totaal 3800 medewerkers (2340 fte). Dit betreft de locaties, behandelgroep, thuisbegeleiding, dagbesteding, wijkzorg, Flexira en ondersteuning.

Amstelring heeft twee bestuurders die samen een collegiale raad van bestuur vormen. Deze bestuurders sturen beiden een deel van de locaties aan. Amstelring heeft een raad van toezicht met zes leden. De leden van de raad van toezicht hebben eigen aandachtsgebieden zoals kwaliteit en veiligheid van zorg. Ook heeft Amstelring een ondernemingsraad, een centrale cliëntenraad, verpleegkundige adviesraad en lokale cliëntenraden.

Amstelring werkt met zelforganiserende teams. De mate van zelforganisatie varieert per team. De zelforganiserende teams op de locaties bestaan uit maximaal vijftien zorgverleners. Aan iedere locatie is een

kwaliteitsverpleegkundige verbonden. Ook is er een teamcoach beschikbaar voor ondersteuning van de teams.

Amstelring heeft een eigen behandelgroep. De behandelgroep bestaat uit vier artsenteams en is verdeeld in drie regio's die intensief met elkaar samenwerken. De behandelgroep werkt nauw samen met zorgverleners, paramedici, en de psychosociale dienst, zowel binnen als buiten de locaties.

1.2.2

Verpleeghuis Groenelaan

Verpleeghuis Groenelaan is een locatie met zes hofjes voor cliënten met een dementieel beeld. Op elk hofje wonen twaalf tot veertien bewoners. Daarnaast bieden twee afdelingen zorg aan cliënten die lichamelijke zorg nodig hebben door een chronische ziekte en/of handicap. Op deze afdelingen wonen achttien bewoners. Tot slot is er één afdeling revalidatie met eerstelijnsverblijf waar achttien cliënten tijdelijk zorg ontvangen. Een groot deel van deze cliënten komen na een orthopedische operatie, in het nabijgelegen ziekenhuis, naar Groenelaan om te revalideren. Daarnaast heeft Groenelaan een dagbesteding die van maandag tot en met vrijdag dagactiviteiten biedt. In totaal verblijven er 130 cliënten op Groenelaan. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van 4 VV tot en met 10 VV.

Elk hofje/afdeling heeft een eigen woonkamer met keuken. Elke cliënt heeft een eigen kamer die zij kan inrichten met persoonlijke spullen. Elke kamer heeft een gedeelde badkamer. In de centrale hal van Groenelaan is een ontmoetingsruimte, een 'bruin café' en een kapper.

Zorgverleners Groenelaan

De zorg wordt verleend door 153 (125 fte) zorgverleners/behandelaren, waarvan een 8,30 fte verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 en 6, 17,82 fte verzorgenden-IG, 4,46 fte eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV) Verzorgenden-IG, 21,20 fte helpenden deskundigheidsniveau 2 (+), 17,17 fte medewerkers welzijn en wonen. Verder zijn een student verpleegkunde deskundigheidsniveau 4 (0,78 fte), 5,46 fte studenten verzorgende-IG in opleiding.

Per juni 2022 heeft Groenelaan een tijdelijke locatiemanager die de locatie aanstuurt. De werving voor een nieuwe locatiemanager is gaande. De locatiemanager krijgt ondersteuning van vier (zorg)coördinatoren die de verschillende teams aansturen. Drie zorgcoördinatoren zijn als zelfstandige zonder personeel (zzp'ers) voor een jaar aangetrokken op Groenelaan. Daarnaast is er een kwaliteitsverpleegkundige als zzp'er aangetrokken. De nieuwe, vaste, kwaliteitsverpleegkundige start begin 2023. Elke cliënt heeft een eerstverantwoordelijke verpleegkundige/verzorgende (EVV).

Op Groenelaan zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een psycholoog (0,97 fte), ergotherapeuten (1,78 fte), fysiotherapeuten (4,23 fte) en een diëtiste (0,67). De specialist ouderengeneeskunde (SO) (1,76 fte) is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

Groenelaan heeft in de huidige arbeidskrachte moeite om aan voldoende vaste zorgverleners te komen. Daarom werkt Groenelaan met zzp'ers en uitzendkrachten. Om de roosters rond te krijgen ligt de gemiddelde bezetting van personeel op 60% 'vaste' zorgverleners en 40% zzp'ers en uitzendkrachten. Het afgelopen jaar gingen 60 (39,1%) zorgverleners uit dienst en nam Amstelring 51 (33,2%) nieuwe zorgverleners aan voor Groenelaan. Het ziekteverzuim lag het afgelopen jaar gemiddeld op 15,5%.

Actuele ontwikkelingen

Naar aanleiding van de calamiteitsmeldingen van locatie Groenelaan schreef Amstelring een verbeterplan (januari 2022). In dit plan beschrijft Amstelring de verschillende oorzaken van de calamiteiten en incidenten op de Groenelaan met daaraan gekoppelde verbetermaatregelen. Ook staat beschreven wie verantwoordelijk is voor implementatie van de verbetermaatregelen uit het verbeterplan. Amstelring stelde vier (zorg)coördinatoren aan. Zij ondersteunen de verschillende teams om de werkprocessen beter te structureren. Bijvoorbeeld de bewonersbesprekingen en het methodisch werken. Daarnaast stelde Amstelring een trainer aan die een start heeft gemaakt met 'teamtrainingen' in de verschillende teams. Amstelring vroeg de teams welke ontwikkelbehoeften zij hebben. De trainer zal ieder team met een traject op maat begeleiden. De locatiemanager kreeg de opdracht een eerste aanzet te maken voor de uitvoering van het verbeterplan.

Onderdeel van de verbeteracties is de samenwerking binnen de teams en het multidisciplinaire team. Zowel de locatiemanager als de bestuurder geven aan dat de verbeteracties in de beginfase staan van de kwaliteitscyclus. Zij vertellen dat de ingeslagen weg naar verbeteringen nog de nodige tijd en aandacht van zowel management als zorgverleners zal vragen. De tijdelijk locatiemanager vertelt dat zij de continuïteit van de ingezette verbetering zal borgen door een goede overdracht aan de nieuwe locatiemanager.

Daarnaast startte Amstelring organisatie breed met 'spiegelbezoeken'. Voor deze bezoeken leidt Amstelring zogenaamde spiegelvaarders op. Zij bezoeken zes uur een locatie. Zij lopen rond, voeren gesprekken en doen observaties. Met deze spiegelbezoeken wil Amstelring andere kwaliteitsinformatie ophalen, zoals de bestuurder formuleert: "de thermometer in de 'zachte kant', zoals sfeer en welzijn van cliënten, van locaties steken".

1.3 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvz

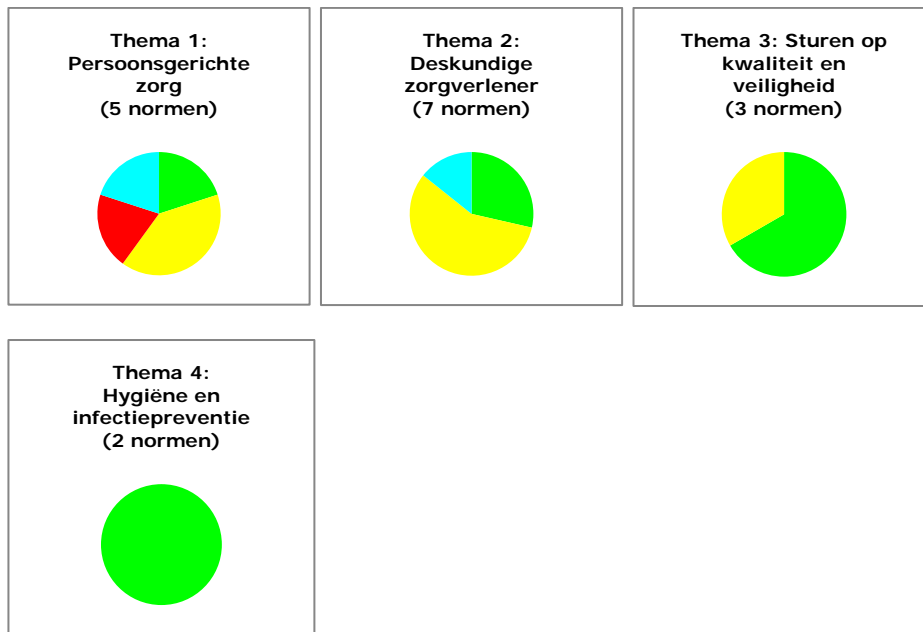
Amstelring heeft de Bopz-aanmerkingen die tot 1 januari 2020 van toepassing waren, in het openbaar locatieregister ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodaties. Amstelring geeft aan geen problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen. Amstelring werkt aan de implementatie van een opendeurenbeleid. Hiermee wil Amstelring in de toekomst alle gesloten afdelingen open maken.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Stichting Amstelringgroep, locatie Groenelaan.

2.1 Samenvatting van de oordelen

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



Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4
voldoet	0	0	0	0
voldoet grotendeels	1	2	2	2
voldoet grotendeels niet	2	4	1	0
voldoet niet	1	0	0	0
niet getoetst	1	1	0	0

2.2 Wat gaat goed en kan nog beter

Bestuurders zijn zich bewust over de situatie van Groenelaan en beseffen dat er nog veel werk verzet moet worden. Ze (h)erkennen dat zij aan de start van de plan-do-check-act (PDCA) cyclus staan. Om de kwaliteit en veiligheid van zorg aan cliënten te vergroten zijn allerlei passende verbeteracties ingezet. De teams worden inmiddels door zorgcoördinatoren en een kwaliteitsverpleegkundige ondersteund. Met een externe trainer is een begeleidingstraject ingezet op het op maat ontwikkelen van de teams naar taakvolwassenheid. Er is een start gemaakt om de positie van de eerst verantwoordelijke verzorgende voor cliënten te verstevigen. Zorgverleners ervaren dat de sfeer op Groenelaan is verbeterd. Groenelaan geeft inmiddels aandacht aan reflectie-overleggen waar zorgverleners kunnen leren en verbeteren met elkaar. Dit vraagt een nadere verdiepingsslag.

2.3 Wat moet beter

Groenelaan moet, met voorrang en op alle niveaus in de locatie, verbeteringen doorvoeren in de persoonsgerichtheid van de zorg. Groenelaan moet ervoor zorgen dat zorgverleners de cliënten kennen en handelen naar hun wensen en behoeften. Het welzijn en recht op vrijheid moeten daar onderdeel van uitmaken, evenals het zelf voeren van regie door de cliënten. Groenelaan heeft veel zorgverleners die niet in vaste dienst werken. Groenelaan houdt te weinig rekening met deze groep zorgverleners. Het ontbreekt aan duidelijke en toegankelijk informatie over cliënten, maar ook werkafspraken en protocollen zijn lastig te vinden. Het methodisch werken heeft aandacht nodig, evenals de samenwerking tussen zorgverleners en andere disciplines aandacht vraagt. Ondanks dat er is ingezet op het actueel maken van de zorgplannen, is het vaak onnavolgbaar hoe de actuele situatie van de client is. Zorgverleners kunnen onvoldoende een vertaalslag maken van gevolgde scholingen en werkafspraken naar de uitvoering van zorg aan cliënten. Daarnaast moeten de betrokkenheid en inspraak van de cliëntenraad op Groenelaan navolgbaar georganiseerd worden.

2.4 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat Groenelaan (grotendeels) niet voldoet aan de getoetste normen. Eén van de zeventien getoetste normen voldoet niet aan de norm, zeven normen voldoen grotendeels niet en zeven normen voldoen grotendeels. Twee normen zijn niet getoetst.

De inspectie ziet dat de bestuurders en management zich bewust zijn van de situatie op Groenelaan en verbeteracties hebben ingezet. De bestuurders en management stellen zich transparant en toetsbaar op. De urgentie om de voortgang van de verbeteringen te bewaken, ziet de inspectie nog onvoldoende.

Het verbeterplan van januari 2022 van Groenelaan heeft nog niet tot de wenselijke duurzame veranderingen geleid. Door wisselingen in management, het hoge ziekteverzuim en de verhouding vaste zorgverleners en zzp'ers/uitzendkrachten is onvoldoende zichtbaar geweest wat dit voor gevolgen heeft gehad voor sturing op de kwaliteit en veiligheid van de cliëntenzorg. Groenelaan heeft achterstallig werk te verrichten op verschillende thema's. Met name de thema's "Persoonsgerichte zorg" en "Deskundige zorgverlener" vragen met urgentie verbetering.

De situatie binnen Groenelaan is kwetsbaar. De implementatie en borging van de voorgenomen en ingezette verbetermaatregelen zal daarom prioriteit moeten krijgen.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Stichting Amstelring Groep verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij doet naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgacties die de inspectie van Stichting Amstelring Groep verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Amstelring de verbeterpunten oppakt die voortkomen uit het inspectiebezoek op locatie Groenelaan.

De inspectie verwacht dat Amstelring over zes maanden na het vastgestelde rapport de benodigde verbeteringen geïmplementeerd en geborgd heeft. De bevindingen in hoofdstuk 4 geven handvatten om gerichte verbetermaatregelen te nemen. De inspectie verwacht dat Amstelring de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

De inspectie verwacht daarnaast dat Amstelring haar informeert over de voortgang van de verbeteringen op locatie Groenelaan in een resultaatverslag na vier maanden. De inspectie verwacht dat Amstelring in het resultaatverslag ten minste het volgende opneemt:

- binnen welke termijn u voldoet aan de normen;
- welke concrete aanpak en acties u heeft ingezet om volledig aan de norm te voldoen;
- hoe u weet dat u aan de norm voldoet;
- als u per de datum van het resultaatverslag nog niet volledig aan de norm voldoet per welke datum dit wel het geval zal zijn;
- hoe u de borging van de verbeteringen vasthoudt, zowel op korte als lang termijn.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Om te monitoren of de gewenste verbetermaatregelen geïmplementeerd en geborgd zijn op de locatie zal de inspectie opnieuw op bezoek komen op locatie Groenelaan. Dit kan een onaangekondigd bezoek zijn.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

- Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De norm is **niet** getoetst.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij¹ 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 een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

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

De inspectie hoort van zorgverleners en ziet in een aantal elektronische cliëntdossiers (ecd) dat elk half jaar voor iedere cliënt een MDO plaatsvindt. Hierin bespreken en evalueren zorgverleners het zorgplan. Een zorgverlener vertelt dat het door druk op het rooster in de zomerperiode, niet is gelukt om MDO's te houden. In een aantal dossiers ziet de inspectie zorgplannen met een datum van langer dan een half jaar geleden. Sommige zorgplannen zijn in concept.

Een zorgverlener vertelt dat de EVV'er het initiatief neemt om een multidisciplinair overleg (MDO) te organiseren. Bij ieder MDO is een specialist ouderengeneeskunde (SO) aanwezig. De locatiemanager vertelt dat de EVV'er de cliënt (vertegenwoordiger) uitnodigt om bij het MDO om aanwezig te zijn. In een MDO-verslag leest de inspectie de stand van zaken terug van bijvoorbeeld zelfredzaamheid bij de dagelijkse verzorging, eten en drinken, lopen, medicatiegebruik en gedrag van een cliënt. Afhankelijk van de zorgvraag nodigt de EVV'er ook andere disciplines uit zoals een fysiotherapeut en diëtiste. De inspectie hoort dat de MDO's in de zomer 2022 minder plaats hebben gevonden

¹ Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

waardoor de halfjaartermijn niet bij iedere client is gehaald. De MDO's staat volgens een zorgverlener en de SO nu wel structureel elk half jaar gepland.

Een zorgcoördinator vertelt dat het MDO en de huidige zorgplannen voornamelijk gericht zijn op de zorg en (nog) onvoldoende op welzijn. Zo leest de inspectie in een zorgplan dat een cliënt zorg nodig heeft bij wassen en aankleden. En ook dat een cliënt hulp nodig heeft bij het smeren en snijden van brood bij de maaltijd.

De inspectie hoort dat cliëntvertegenwoordigers via een toegangscode kunnen meelesen in het ecd. De inspectie hoort ook dat cliëntvertegenwoordigers in het dossier akkoord moeten geven voor wijzigingen in het zorgplan voordat deze definitief kunnen worden.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Groenelaan grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie leest in ecd's dat zorgverleners in verschillende mate de achtergrond van de cliënt met zijn gewoontes vastleggen. Een zorgcoördinator vertelt dat zorgverleners de afgelopen maanden aan cliënten en familie van cliënten vroegen om informatie over de voorgeschiedenis van de cliënt. De zorgcoördinator vertelt dat het soms moeilijk is om familie ertoe te bewegen deze informatie aan te dragen.

In een ecd leest de inspectie dat een cliënt van een 'persoonsgerichte benadering houdt'. De inspectie leest niet terug wat een persoonsgerichte benadering bij deze cliënt betekent. Ook ziet de inspectie deze informatie niet terug in afspraken in het zorgplan of in een benaderingsadvies. Wel staat beschreven dat de cliënt bij de voornaam aangesproken wil worden. De inspectie hoort een zorgverlener deze cliënt bij de voornaam noemen.

De inspectie hoort de betreffende cliënt in de huiskamer voortdurend onverstaanbare geluiden maken. De inspectie leest de afspraak om de cliënt te betrekken bij muziekactiviteiten in verband met onrust en roepgedrag. In de rapportage staat dat de cliënt tijdens de muzieksessies rustig is. Zij laat dan bijvoorbeeld door een glimlach blijken te genieten van de muziek. De inspectie leest in de rapportage dat de muziekactiviteiten zijn gestopt, omdat de cliënt rustiger gedrag laat zien.

In een ander dossier ziet de inspectie een uitgebreide levensbeschrijving van de cliënt. Hierin is onder andere aandacht voor het werkzame leven van de cliënt. Zorgverleners die de inspectie spreekt zijn niet op de hoogte van deze levensbeschrijving.

De inspectie hoort echter ook terug dat zorgverleners wel rekening houden met het levensverhaal van een cliënt. Zo laten zorgverleners altijd een lampje aan in de kamer van de cliënt. De cliënt heeft een oorlogsverleden en vindt een lichtje in de nacht prettig.

De inspectie leest en hoort niet terug dat er aandacht is voor specifieke levensvragen zoals zingeving, eenzaamheid en invulling van de laatste levensfase.

De fysieke omgeving sluit niet altijd aan op wensen en behoeften van de cliënten. In een huiskamer staat de muziek hard aan. Een cliënt, die moeite heeft met spreken, komt in een gesprekje met de inspectie nauwelijks boven de muziek uit. De huiskamers staan vol met tafels, stoelen en een werkbureau van

zorgverleners. Zorgverleners zitten samen aan het werkbureau. De inspectie ziet in een huiskamer, tijdens de observatie, dat zorgverleners zich niet of nauwelijks bemoeien met de cliënten in de huiskamer. Op een raam dat uitziet op de tuin, zijn kranten geplakt die het uitzicht belemmeren.

De inspectie ziet echter ook dat de cliënten er verzorgd uitzien. De inspectie leest in de zorgplannen aandacht voor de persoonlijke verzorging van de cliënten.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Groenelaan grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet op een huiskamer dat zorgverleners weinig overleggen met cliënten over wat cliënten willen. De zorgverleners dekken de tafels zonder cliënten hierbij te betrekken. Een zorgverlener haalt ongevraagd brood weg bij een cliënt. De cliënt laat in gebaren zien het hier niet mee eens te zijn. De zorgverlener negeert dit gedrag van de cliënt. Een cliënt zit in een rolstoel waarbij ze zichzelf 'trippelend' door de huiskamer kan bewegen. Een zorgverlener zet zonder overleg met de cliënt de rem op de rolstoel. Deze zelfde cliënt heeft later haar voeten onder de rolstoel gezet. De inspectie ziet dat een zorgverlener zonder afstemming met de cliënt, de rolstoel wegrijdt. Hierdoor komen de voeten van de cliënt klem te zitten tussen de rolstoel en de grond.

De inspectie ziet dat iedere cliënt een kamer heeft voorzien van eigen spullen. De inspectie ziet dat cliënten van de afdelingen zich vrij door Groenelaan kunnen bewegen en ook zelfstandig naar buiten kunnen. In de centrale hal ziet de inspectie dat cliënten en bezoekers elkaar ontmoeten aan tafeltjes en zithoekjes. Zo ziet de inspectie dat cliënten zitten te kaarten en dat cliënten familie op bezoek hebben. Cliënten die op de hofjes wonen zijn afhankelijk van zorgverleners en bezoek om van het hofje af te gaan.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Groenelaan niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de benadering door zorgverleners vaak niet passend is voor cliënten. Op een hofje ziet de inspectie dat een aantal cliënten aan tafel zit te dutten. Zorgverleners hebben geen bemoeienis met deze cliënten. Een cliënt doet zachtjes moeite om een praatje te maken met een zorgverlener. Zorgverleners merken dit niet op. Pas als de cliënt opstaat en gaat rondlopen reageren zorgverleners op hem met een korte begroeting. Ook met andere cliënten is vrijwel geen contact ziet de inspectie. Een cliënt van een ander hofje loopt binnen. Zorgverleners merken de cliënt niet op. Pas wanneer zij buiten een hor kapot trekt met haar vinger, gaat een zorgverlener naar haar toe. Op een ander hofje probeert een cliënt een andere cliënt in een rolstoel naar binnen te rijden. De zorgverleners hebben dit in eerste instantie niet in de gaten. Een zorgverlener die het uiteindelijk opmerkt, vertelt de cliënt dat ze dat niet mag doen. De cliënt vertelt dat ze haar buurvrouw graag wil helpen en kijkt teleurgesteld. De zorgverlener omarmt deze cliënt en zegt haar dat ze het waardeert dat ze wil helpen.

Een cliëntvertegenwoordiger op een hofje vertelt dat zorgverleners het dementieel beeld van haar moeder niet goed begrijpen. Zo vertelt zij dat haar moeder vaak om bezoek van haar kinderen vraagt. De kinderen bezoeken moeder regelmatig, maar moeder weet dat niet meer. Een zorgverlener vraagt aan een familielid of ze aan hun moeder willen zeggen dat zij niet steeds naar de kinderen moet vragen.

Norm 1.5

Zorgverleners ondersteunen cliënten 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 zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder 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 zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
 - 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 en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet Groenelaan grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners in wisselende mate de risico's voor de cliënt in beeld hebben en deze vastleggen in het ecd. Een zorgcoördinator vertelt dat zorgverleners de afgelopen maanden een inhaalslag hebben gemaakt om de benodigde informatie te verzamelen bij cliënten. Met de ingeschatte risico's beschrijven zorgverleners nu vooral zorgbehoeften op fysiek gebied, zoals wassen en aankleden. Een zorgcoördinator vertelt dat bij de volgende ronde van MDO's welzijn meer een plaats krijgt. De inspectie ziet in ecd's zorgplannen die voornamelijk gericht zijn op activiteiten als wassen, aankleden en mobiliteit (ADL- Alle Dagelijkse Levensverrichtingen). Zorgverleners leggen deze activiteiten vast op een ADL-kaart. Zo staat er bijvoorbeeld in een ecd: ochtendzorg: 'cliënt wordt gewassen op bed en krijgt een paarse inco aan'. De kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat zij ziet dat zorgverleners niet altijd goed

verbanden kunnen leggen tussen de dingen die zij signaleren tijdens de zorg bij een cliënt (klinisch redeneren). Daardoor is het ook niet altijd mogelijk voor een zorgverlener om passend en tijdig te reageren op zorgbehoeften en risico's bij een cliënt.

De inspectie leest dat zorgverleners diverse disciplines betrekken bij professionele afwegingen. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld dat op advies van de fysiotherapeut, een zorgverlener een cliënt met de passieve lift uit bed haalt. Onder het kopje communicatie en bejegening staat geschreven 'graag met respect benaderen'. Wat deze benadering precies betekent bij deze cliënt staat niet beschreven. Wel staat in het zorgplan dat deze cliënt gespannen en snel boos is. In rapportages leest de inspectie dat de cliënt hier medicatie voor krijgt. De inspectie leest in het ecd niet dat er een benaderingsadvies is voor deze cliënt. De inspectie leest niet terug dat er een psycholoog bij deze cliënt betrokken is.

Over een andere cliënt vertelt een zorgverlener dat de psycholoog een benaderingsplan zal opstellen voor de omgang met verschillende gemoedstoestanden van de cliënt. De inspectie treft in de inwerkmap voor zzp'ers en uitzendkrachten een benaderingsplan aan voor de betreffende cliënt, daterend van begin 2022. De zorgverlener vertelt desgevraagd dat zij niet van dit plan op de hoogte is.

Groenelaan levert onvrijwillige zorg, hoort de inspectie van zorgverleners en zorgcoördinatoren. Ten tijde van het bezoek zijn twee cliënten opgenomen met een rechterlijke machtiging. Een zorgcoördinator vertelt dat daarom de deuren van de hofjes gesloten zijn voor alle cliënten. De inspectie leest in de cliëntendossiers geen individuele overwegingen om de deur voor deze cliënten gesloten te houden. Wel vertellen zorgverleners over een cliënt die een eigen sleutel heeft en van het hofje af kan. De cliënt moet de sleutel 's avonds inleveren, omdat hij de sleutel een aantal keer is kwijtgeraakt.

Van zorgverleners hoort de inspectie dat ze op de hoogte zijn van de Wzd. De meeste zorgverleners in vaste dienst (91%) zijn geschoold op de Wzd, leest de inspectie in het scholingsplan. Een zorgverlener vertelt dat zij een scholing volgde over de Wzd. Zorgverleners vertellen dat zij zich bewust zijn van (on)vrijwillige zorg en dat ze zoeken naar alternatieven. Toch leest de inspectie in meerdere ecd's over acties die de vrijheid van cliënten beperken. Zo leest de inspectie over sensors, gesloten deuren en beddekken zonder dat zorgverleners dit onderbouwen in het ecd. Ook ziet de inspectie tijdens observaties niet terug dat zorgverleners zich bewust zijn van (on)vrijwillige zorg. Zo zet een zorgverlener zonder overleg een rolstoel op de rem. De betreffende cliënt kan zichzelf daardoor niet meer voortbewegen. De inspectie ziet dat sommige cliënten de deuren van de eigen kamer niet zelf kunnen openen. Bij navraag kunnen zorgverleners niet vertellen wie dit op basis waarvan besloten heeft.

Zorgverleners vertellen nog geen overlegmomenten te hebben waarin ze reflecteren over het zoveel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg. Wel hoort de inspectie dat zorgverleners de ingezette maatregelen in de halfjaarlijkse MDO's bespreken.

De inspectie ziet in een dossier dat zorgverleners de wilsonbekwaamheid van een cliënt vastleggen. De inspectie leest niet in het ecd wat de cliënt nog wel of niet meer zelf kan beslissen. Ook leest de inspectie niet wie de wettelijk vertegenwoordiger is om beslissingen namens de cliënt te nemen. In een ander ecd ziet de inspectie wel de wilsonbekwaamheid ter zake vastgelegd. Bij deze cliënt is de inzet van onvrijwillige zorg afgestemd met de cliënt-vertegenwoordiger. Zo heeft de cliënt een sensor, een gordel in een stoel en een

plukpak in de nacht. In afstemming met de cliëntvertegenwoordiger is een niet-reanimeren beleid vastgelegd. Ook spraken zorgverleners met de cliëntvertegenwoordiger af om de cliënt niet meer in te sturen naar het ziekenhuis en geen levensverlengende acties in te zetten.

De SO vertelt dat het artsenteam een bijscholing over de Wzd krijgt. De SO vertelt dat zij weet dat zorgverleners zijn geschoold over de Wzd. Zij vertelt dat zij ervaart dat zorgverleners gemakkelijk een verzoek doen om bijvoorbeeld de keuze voor de inzet van een sensor bij de artsen neer te leggen. Ook vertelt zij op de hoogte te zijn van de afgesloten kamerdeuren, maar niet te weten hoe zorgverleners dit besluiten.

In de keuken van een hofje ziet de inspectie camerabeelden van de verschillende gangen in het hofje. Ook in de kantoorruimte/nachtdienstruimte ziet de inspectie camerabeelden van verschillende gangen in verschillende hofjes. Zorgverleners vertellen dat de camerabeelden handig zijn om een cliënt te kunnen volgen wanneer deze de huiskamer verlaat. De zorgverlener vertelt ook dat zij niet precies weet waarom deze camerabeelden de gehele dag aanstaan. De SO vertelt desgevraagd niet op de hoogte te zijn van de camera's in de gangen. De inspectie heeft in geen enkel ecd of document iets teruggelezen over de inzet van deze camera's.

Norm 2.2

Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldoet Groenelaan grotendeels niet** aan deze norm.

In het ecd ziet de inspectie wisselend actuele zorgplannen met doelen en daaraan gekoppelde acties. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners niet altijd navolgbaar op doelen rapporteren. Hierdoor is niet duidelijk of de ingezette acties de gewenste effecten hebben. Zo leest de inspectie in de risicosignalering dat een cliënt ondervoed is. De inspectie leest dat in het MDO het eetgedrag van de cliënt is besproken. In het zorgplan ziet de inspectie een doel over het ondergewicht. Zorgverleners formuleerden het doel van dit probleem niet concreet. Daardoor is onduidelijk wanneer het doel bereikt is. In de acties staat dat zorgverleners een diëtiste inschakelen, 'het gewicht in de gaten houden' en rapporteren hoeveel de cliënt eet en drinkt. De inspectie ziet dat zorgverleners niet consequent op het probleem rapporteren. Soms maar één keer per maand. Het ondergewicht is nog wel steeds een actuele zorgbehoefte van deze cliënt. Ook leest de inspectie rapportages zoals 'de cliënt is verzorgd' zonder dat duidelijk is hoe de verzorging verliep en of de betreffende zorgverlener aandachtspunten signaleerde tijdens de zorg. Een andere cliënt heeft vaak wondjes op de huid. Over de conditie van de huid of de mate van genezing van wondjes leest de inspectie niet altijd rapportages terug. Een zorgverlener vertelt dat er wel de afspraak is dat zorgverleners dagelijks rapporteren.

Een kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat zij wekelijks meewerkt in de zorg. Ze vertelt dat zij dan bewust alleen werkt met de informatie uit het ecd. Ze wil op die manier onderzoeken of de informatie in het ecd toereikend is om persoonsgerichte, passende zorg te geven. Ze vertelt dat ze (h)erkent dat informatie ontbreekt. Zo vertelt ze over een cliënt met spasmes. In het ecd stond niet beschreven hoe ze de cliënt op een prettige, ontspannen manier kon verzorgen. De kwaliteitsverpleegkundige deelt haar bevindingen met de EVV'er en zorgcoördinatoren.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Vanuit de reflectie kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

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

Zorgverleners vertellen dat zij elke zes weken een teamoverleg hebben. Op de agenda staan allerlei onderwerpen. Zorgverleners kunnen ook zelf onderwerpen inbrengen, zoals bijvoorbeeld de hygiëne. Zij vertellen dat de sfeer goed is en dat er een open communicatie is binnen hun zorgteam. Een zorgverlener vertelt dat collega's elkaar aanspreken als daar aanleiding voor is. Zo vertelt de zorgverlener dat zij haar collega's aanspreekt als zij tijdens hun werk langere tijd op hun privé telefoon zitten.

Zorgverleners vertellen het fijn te vinden dat er dit jaar zorgcoördinatoren zijn aangesteld. Ze vertellen dat de zorgcoördinator zaken uitzoekt en weer terugkoppelt aan het team. Ook kunnen zij bij de zorgcoördinatoren terecht voor vragen. Daarnaast hebben de zorgcoördinatoren de tijd om zorgverleners persoonlijke aandacht te geven.

Zorgverleners vertellen dat er een keer per week een gedragsvisite is. Daarin bespreken de zorgverleners, psycholoog en SO aan de hand van casuïstiek het behandelplan en de benaderingswijze voor cliënten. Dagelijks is er een artsensite naar aanleiding van vragen over de cliëntenzorg. Zorgcoördinatoren en zorgverleners vertellen dat er sinds afgelopen jaar voor iedere client, elke zes maanden een MDO is.

Om de werkdruk van de verschillende teams beter te verdelen, is het de afspraak dat alle hofjes om 07.00 uur een dagstart met elkaar hebben. Hierbij zijn ook de zorgcoördinatoren aanwezig. De zorgverleners informeren elkaar over de situatie en werkdruk bij hen op het hofje. Ze stemmen af waar ze elkaar kunnen ondersteunen in de werkzaamheden.

Groenelaan is dit jaar gestart met een trainer die inventariseert waar de verschillende teams aan willen werken. De trainer vraagt de teams waar ze ondersteuning bij nodig hebben. Ook vraagt hij hun wat ze hierin zelf kunnen oppakken. De locatiemanager vertelt dat de vragen uit de teams heel verschillend zijn. Inmiddels hebben alle teams een eerste bijeenkomst gehad en sommige teams een tweede. De bedoeling is dat alle teams een traject van elf bijeenkomsten krijgen.

Zorgverleners hebben tot nu toe nog geen functioneringsgesprekken. De bedoeling is dat iedere zorgverlener jaarlijks een ontwikkelgesprek krijgt. Wel vertelt de locatiemanager met veel zorgverleners gesprekken te hebben gevoerd om te horen wat er leeft(de) in Groenelaan.

Norm 2.4

Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet Groenelaan grotendeels niet** aan deze norm.

De locatiemanager vertelt dat het met de huidige krapte op de arbeidsmarkt moeilijk is om aan voldoende personeel te komen. Om te voldoen aan de zorgvraag gebruikt Groenelaan inzet van zzp'ers en uitzendkrachten. Hierbij is het streven van Amstelring om zzp'ers voor een langere periode te verbinden aan de organisatie. Zo werken verschillende zzp'ers een half jaar of een jaar op de locatie. De bezetting van Groenelaan bestaat tijdens het inspectiebezoek uit 60% vaste zorgverleners en 40% zzp'ers/uitzendkrachten. Het ziekteverzuim op Groenelaan was het afgelopen jaar 15,5%. In de zomerperiode lag dit percentage op 19%. De locatiemanager vertelt dat Groenelaan een Human Resourcing (HR)-ondersteuner heeft aangesteld. Deze medewerker houdt zich bezig met personeelszaken waaronder ziekteverzuimbegeleiding. Een zorgverlener die re-integreert, vertelt dat ze de ziekteverzuimbegeleiding fijn vindt.

Daarnaast stelde Groenelaan zorgcoördinatoren aan om de teams te ondersteunen. De zorgcoördinatoren ondersteunen de verbeteracties die Amstelring op Groenelaan heeft uitgezet, vertelt de locatiemanager.

De locatiemanager geeft aan dat door de coronaperiode in 2021 scholingen lange tijd niet zijn doorgegaan. Groenelaan heeft dit jaar geprobeerd hierin een inhaalslag te maken zoals een scholing over dementie en wondmateriaal. Wel zijn de scholingen op verpleegtechnische handelingen doorgegaan in de coronaperiode.

Ook ziet de inspectie een overzicht van gevolgde scholingen van behandelaren zoals SO en fysiotherapie. In dit document staat beschreven dat Amstelring ervan uitgaat dat behandelaren zelf de verantwoordelijkheid nemen om hun kennis actueel te houden. Dit door bijvoorbeeld scholingen te volgen en congressen bij te wonen.

In het huidige overzicht van scholingen voor verschillende verpleegtechnische handelingen ziet de inspectie dat 80 tot 100% van de zorgverleners deze scholingen volgden. De locatiemanager vertelt dat ook zzp'ers die langere tijd verbonden zijn aan Groenelaan deze scholingen volgen. In het huidige scholingsplan leest de inspectie specifiek op de doelgroep van Groenelaan afgestemde scholingen. De inspectie leest over een scholing 'U woont nu hier' over cliënten met een dementieel beeld voor alle medewerkers op de hofjes. Ook leest de inspectie over een ontwikkelprogramma 'wonen en welzijn' voor de medewerkers wonen en welzijn. Daarnaast hoort de inspectie van de locatiemanager dat een coach van Amstelring een teamtraining startte. Tijdens deze training komen, per team, onderwerpen aan de orde zoals communicatie: aan- en uitspreken naar elkaar, een hulpvraag stellen en eigenaarschap nemen. Supervisie maakt hier onderdeel van uit. Voor 2023 staan scholingen gepland zoals de Wzd, werkbegeleiding van studenten en onbegrepen gedrag. De inspectie ziet geen scholingen op methodisch werken, rapporteren en klinisch redeneren.

Groenelaan heeft een overzicht wie, waarvoor geschoold is. Op individueel niveau zijn deze gegevens via het leerportaal zowel voor het management als voor de zorgverleners in te zien, ziet de inspectie. In het leerportaal zien zorgverleners wanneer ze zich opnieuw moeten scholen op de voorbehouden en risicovolle handelingen. Een praktijkopleider spreekt zorgverleners erop aan als zij zich niet op tijd scholen. Een zorgverlener vertelt dat zij via het portaal aan kan geven welke scholingen ze zelf wil volgen. De locatiemanager of de

zorgcoördinatoren voerden ten tijde van het bezoek nog geen ontwikkelgesprekken waarin zij scholings- en loopbaanwensen bespraken met zorgverleners. Een kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat door de komst van de zorgcoördinatoren het functioneren van zorgverleners beter in beeld is.

Voor de zzp'ers en uitzendkrachten heeft Groenelaan inwerkdocumenten gemaakt. De inspectie leest in het document bijvoorbeeld 'waar bel ik de coördinerende verpleegkundige voor' en 'inwerkactiviteiten nieuwe medewerkers'. De inspectie leest en hoort dat in iedere dienst, zowel doordeweeks als in het weekend, een coördinerend verpleegkundige bereikbaarheidsdienst heeft. De inspectie ziet een map in met informatie over cliënten voor zzp'ers en uitzendkrachten op een hofje. Niet alle documenten die de inspectie aantreft zijn actueel. Zo treft de inspectie zorgafspraken van cliënten aan die niet (meer) geheel overeenkomen met de zorgafspraken in het ecd.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

Volgens de inspectie **voldoet Groenelaan grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen gebruik te maken van de protocollen van Vilans. De organisatie heeft ook eigen, actuele protocollen beschikbaar zoals protocollen op het gebied van de Wzd, onvrijwillige zorg en geïsoleerd verplegen. Zorgverleners vertellen dat zij deze protocollen niet gemakkelijk kunnen vinden via het digitale systeem van Amstelring. Een zorgverlener laat zien dat bij het invoeren van een specifieke zoekterm, er 300 hits op de computer te zien zijn. Een zorgverlener vertelt daarom meestal op internet op zoek te gaan naar informatie. Ook stelt de zorgverlener eventuele vragen aan een collega of de zorgcoördinator.

De inspectie ziet dat zorgverleners niet altijd handelen volgens het protocol. Zo zetten zij onvrijwillige maatregelen in (zie norm 2.1) zonder dat zij vastleggen dat zij alternatieven overwegen en/of de maatregelen multidisciplinair bespreken. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners medicijnen malen, terwijl dit niet mag volgens de informatie op de medicatietoedienlijst.

Een kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat zij ziet dat zorgverleners en medewerkers wonen en welzijn nog wisselend omgaan met werkafspraken. Ook vertelt de kwaliteitsverpleegkundige dat soms onbedoeld, bij het maken en opvolgen van werkafspraken, het bewustzijn van risico's ontbreekt. Zo had iedere zorgverlener een sleutel die paste op alle opiatenkluisjes van Groenelaan. Inmiddels paste de kwaliteitsverpleegkundige de werkprocedure aan. Dit om misbruik van opiaten te voorkomen.

Zorgverleners vertellen dat zij de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling niet kennen. Wel ziet de inspectie dat er een protocol (vermoeden van) huiselijk geweld en oudermishandeling aanwezig is. De SO is niet bekend met de leidraad veilige zorgrelatie.

Norm 2.7

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

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

De verschillende gesprekpartners vertellen dat zij de multidisciplinaire samenwerking herstructureren. Zorgverleners vertellen dat voor iedere cliënt, elke half jaar een MDO plaatsvindt. Groenelaan is bezig de EVV'er leiding te laten nemen, waar de regie voorheen meer vanuit de artsen kwam. De EVV'er neemt het initiatief om het MDO te organiseren. Daarbij is in ieder geval een SO aanwezig en de cliënt (vertegenwoordiger). De EVV'er kan ook andere betrokken disciplines uitnodigen zoals een diëtiste, ergotherapeut en psycholoog. Dit ziet de inspectie terug in ecd's. De locatiemanager vertelt dat Groenelaan de rol van de EVV'er nog meer kan versterken.

De inspectie hoort van de SO dat zorgverleners tijdig naar haar opschalen wanneer zij vragen hebben. De SO vertelt ook dat niet alle vragen die zij ontvangt per se bij de SO moeten komen. Wel geven de vragen haar inzicht in de kennis en kunde van de zorgverlener, vertelt zij. De komende tijd zal volgens haar aandacht uitgaan naar welke vragen zorgverleners aan de arts moeten voorleggen en welke vragen een andere discipline kan beantwoorden. De SO vertelt dat disciplines zoals fysiotherapie en ergotherapeuten laagdrempelig voor zorgverleners te benaderen zijn.

Een zorgverlener vertelt dat er tijdelijk één psycholoog op de locatie werkt. Hierdoor kan het soms lang duren voor deze psycholoog een afspraak kan maken om bijvoorbeeld een benaderingsplan te maken. Tot voorkort waren er twee psychologen. (Amstelring laat weten dat de vacature voor een psycholoog per 1 januari 2023 weer ingevuld is.)

4.3 **Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid**

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, 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 Groenelaan grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie leest dat Amstelring een visie en een missie heeft. Zo leest de inspectie in de visie van Amstelring: 'We werken met elkaar aan kwaliteit van leven, op basis van gelijkwaardigheid en met respect voor elkaars rol en positie'. Groenelaan heeft deze visie vertaald in een kwaliteitsplan 2022. In dit document is aandacht voor persoonsgerichte zorg waarbij zorgverleners de cliënt/bewoners goed kennen.

Ook leest de inspectie in het kwaliteitsplan 2022 hoe Groenelaan de bewegingsvrijheid van cliënten met een dementieel beeld zo groot mogelijk wil maken. Bovendien heeft Groenelaan (zorg)coördinatoren ingezet om de teams te ondersteunen en coachen in het leveren van persoonsgerichte zorg. De inspectie hoort van de (zorg)coördinatoren dat zorgverleners een begin maakten om de cliënt beter te leren kennen. De inspectie ziet in het ecd en hoort van zorgverleners dat elke cliënt een EVV'er heeft. Toch ziet en hoort de inspectie de visie nog niet altijd terug in de praktijk. Zo zijn de levensgeschiedenis, gewoontes en rituelen van de cliënt nog niet overal terug te lezen in het ecd. Cliënten hebben wisselend een actueel zorgplan. Ook ziet de inspectie aandacht

voor het welzijn van cliënten nog niet altijd terug (zie normen 1.1 en 1.2). De inspectie leest geen individuele afwegingen terug in het ecd over de mate van bewegingsvrijheid van de cliënten en eventuele aanvaarde risico's (zie norm 2.1). Gesprekspartners vertellen dat het lastiger is voor zzp'ers en uitzendkrachten om persoonsgerichte zorg te bieden. Dit omdat informatie in het zorgdossier ontbreekt.

In het kwaliteitsplan 2022 is niet beschreven in welke mate cliëntvertegenwoordigers en/of de cliëntenraad zijn betrokken bij dit document.

Norm 3.2

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

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

De inspectie hoort en leest dat Groenelaan het afgelopen jaar inspanningen heeft geleverd om zicht te krijgen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg in de locatie. De bestuurder vertelt dat Amstelring en Groenelaan informatie verzamelen over de kwaliteit en veiligheid van zorg. De bestuurder vertelt dat de 'harde' informatie over de kwaliteit van zorg lange tijd niet inzichtelijk maakte wat de werkelijke stand van zaken was bij Groenelaan. Er waren bijvoorbeeld nauwelijks klachten van (cliënt)-vertegenwoordigers en ook niet opvallend veel meldingen-incidenten-clianten (MIC). Na wisselingen van locatiemanagers kwam meer in beeld wat er speelde op de locatie. Uit onderzoek naar aanleiding van calamiteiten, bleek dat cultuur, zoals gevoel van onveiligheid bij zorgverleners, een rol speelde in de kwaliteit van zorg.

De bestuurder en de locatiemanager geven aan dat Groenelaan nu in de beginfase van de kwaliteitscyclus staat. Op basis van de analyse van de basisoorzaken van de calamiteitenmeldingen, medewerkerstevredenheids-onderzoek en een risico-inventarisatie en -evaluatie schreef de locatiemanager een plan van aanpak. Om de zorgverleners rust te geven en om de veiligheid van zorg te borgen is voor een korte periode een cliëntenstop ingezet. Daarnaast zijn (zorg)coördinatoren aangesteld om de teams te ondersteunen en coachen. Ook is een HR-ondersteuner aangenomen voor ziekteverzuimbegeleiding en om personeel te werven. Begin 2023 starten een nieuwe locatiemanager, een nieuwe zorgcoördinator en een nieuwe kwaliteitsverpleegkundige op Groenelaan.

De inspectie ziet een overzicht van MIC-meldingen van het afgelopen jaar. De grootste aantallen MIC-meldingen gaan over medicatie en vallen, gevolgd door onvrijwillige zorg en ongewenst gedrag. Ook het kopje 'anders' scoort hoog. Uit het document is niet duidelijk wat 'anders' inhoudt. Met name op de hofjes zijn veel meldingen over medicatie en onvrijwillige zorg. De inspectie leest analyses terug op basisoorzaken en verbanden tussen de meldingen. De inspectie leest dat het Groenelaan opvalt dat het ene hofje meer meldt dan het andere hofje. Als oorzaak hiervoor leest de inspectie bijvoorbeeld: 'relatief meer vast personeel/zzp'ers voor langere tijd die verantwoordelijk nemen in het medicatieproces, familiecultuur' en 'een zorgverlener die heel actief is in het melden van niet nagekomen zorgafspraken'. De inspectie ziet een analyse van de meldingen. De inspectie leest op basis van de analyses geen koppeling naar verbeteracties, wanneer resultaten klaar moeten zijn of wie, waar verantwoordelijk voor is.

De kwaliteitsverpleegkundige vertelt naar aanleiding van analyses van incidenten, nieuwsbrieven te sturen naar zorgverleners. De

kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat zij de verbetermaatregelen zo praktisch mogelijk opschrijft. Dit doet zij aan de hand van een voorbeeld en eindigt met adviezen. Zo leest de inspectie in een nieuwsbrief over valincidenten op de revalidatieafdeling. Een andere nieuwsbrief gaat over een beschadigde huid/blauwe plekken. Het advies hierbij is onder andere om de conditie van de huid op te nemen in het zorgplan wanneer een client bijvoorbeeld bloedverdunders gebruikt. De kwaliteitsverpleegkundige stuurt deze nieuwsbrieven per mail naar de zorgverleners. De kwaliteitsverpleegkundige merkt op dat zorgverleners de nieuwsbrieven (nog) weinig lezen.

Norm 3.3

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

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

De locatiemanager en zorgverleners vertellen dat de sfeer in de afgelopen maanden verbeterd is op Groenelaan. Ze ervaart dat er meer gelachen wordt. Ook tijdens de rondgang ervaart de inspectie een gemoedelijk sfeer. De locatiemanager vertelt dat ze met veel zorgverleners gesproken heeft om en beeld te krijgen wat er gaande is in de verschillende teams op Groenelaan.

De inspectie hoort en ziet dat Groenelaan een cultuur van leren en verbeteren stimuleert. Alle teams op Groenelaan volgen een scholingstraject om als team verder te ontwikkelen en te verbeteren. Ook stimuleert het management van Groenelaan de professionele samenwerking. Zij doet dit door structureel MDO's, teamoverleggen en gedragsvisites in te plannen. De kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat zij elke drie maanden intervisie heeft met andere kwaliteitsverpleegkundigen bij Amstelring. De inspectie hoort van alle gesprekspartners dat de implementatie van de verbeteringen nog tijd vraagt. De inspectie ziet nog niet hoe Groenelaan de ingezette verbeteringen gaat evalueren en bijstellen.

De inspectie leest in het 'Overzicht opleidingen behandelaren Groenelaan 2020-2022' dat behandelaren zoals artsen en psychologen intervisiebijeenkomsten hebben. Soms hebben behandelaren kwaliteitsbijeenkomsten zoals voorgesteld door de beroepsverenigingen.

In het kwaliteitsplan 2022 leest de inspectie dat de zorgaanbieder zorgverleners stimuleert om MIC-meldingen te doen, Zorgverleners vertellen geen terugkoppeling te krijgen over MIC-meldingen. Ze vertellen dat Groenelaan hen niet betreft om mee te denken over verbetermaatregelen. De inspectie hoort van de locatiemanager dat de resultaten van calamiteiten- en/of geweldsrapportages op de locatie worden besproken en verbetermaatregelen worden ingezet. De inzet van de (zorg)coördinatoren is hier een voorbeeld van. De inspectie vraagt de locatiemanager of bevindingen ook locatie overstijgend worden gedeeld. Dit is haar niet bekend.

4.4 Thema hygiëne en infectiepreventie

Een essentieel onderdeel van veilige zorg is het naleven van de richtlijnen voor hygiëne en infectiepreventie. Hiermee wordt verspreiding van infectieziekten voor een groot deel voorkomen. Om veilige zorg te bieden moeten zorgverleners handelen volgens gestelde richtlijnen en moet de zorgaanbieder randvoorwaarden scheppen waarbinnen zorgverleners kunnen voldoen aan deze richtlijnen.

4.4.1

Resultaten

Norm 4.1

Zorgverleners weten hoe zij handhygiëne moeten toepassen zoals beschreven in de richtlijn.

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

Op alle appartementen hangen handalcohol- en zeppompjes en papieren wegwerphanddoekjes, ziet de inspectie. De inspectie ziet dat de handen van zorgverleners vrij zijn van sieraden, horloges, nepnagels en nagellak. Zorgverleners steken hun haren op. Zij dragen uniformjasjes. Wel ziet de inspectie dat sommige zorgverleners een (wasbaar op 60 graden) T-shirt met lange mouwen dragen onder een gesloten uniformjasje. Zorgverleners kleden zich op de locatie niet om in eigen kleding. Zij gaan in het gedragen uniform naar huis, zo hoort de inspectie. Ze wassen hun werkkleding thuis. In het scholingsplan van afgelopen jaar ziet de inspectie geen scholingen staan over (hand)hygiëne en infectiepreventie.

Norm 4.2

Zorgverleners gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen zoals beschreven in de richtlijn.

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

Op het moment van het inspectiebezoek zijn twee cliënten mogelijk met het coronavirus besmet. De inspectie ziet dat de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm) bij Groenelaan op voorraad zijn en dat deze voldoen aan de richtlijnen. De inspectie hoort dat Amstelring de protocollen van Vilans gebruikt en de RIVM-richtlijnen over hoe om te gaan met COVID-19. Ook ziet de inspectie tijdens de rondgang eigen werkinstructies van Groenelaan over hoe te handelen bij cliënten die in isolatie worden verpleegd. De inspectie ziet dat deze werkinstructies aanwezig zijn bij de kamer van een cliënt in isolatie.

Een zorgverlener vertelt dat ze bij vragen over bijvoorbeeld pbm terecht kan bij de zorgcoördinator. In een zorgplan leest de inspectie terug over observaties bij corona. Er staat beschreven op welke klachten gerapporteerd moet worden, zoals verhoging/koorts, kortademigheid en 'niet pluis-gevoel'.

De protocollen zijn niet gemakkelijk terug te vinden in het digitale interne systeem, vertellen de zorgverleners die de inspectie spreekt. Wel hebben teams aandachtsvelders hygiëne en infectiepreventie.

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. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door Groenelaan 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 met de locatiemanager ai;
- Een rondgang door Groenelaan;
- Observatie van acht cliënten, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met een cliëntvertegenwoordiger van een hofje;
- Gesprekken met vijf zorgverleners van verschillende hofjes/afdelingen;
- Gesprekken met een specialist ouderengeneeskunde;
- Gesprek met twee (zorg)coördinatoren;
- Zes cliëntdossiers van verschillende hofjes
- Gesprek met een bestuurder en concernadviseur kwaliteit.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder 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. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder). Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

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? Praten zorgverleners met de cliënten, zingen zij een liedje, doen ze een spelletje of gaan zij wandelen met de cliënt. 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 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van Groenelaan;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op de Groenelaan;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Groenelaan van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van MIC-meldingen en analyses van Groenelaan van 1-1-2021-22-11-2022;
- MIC-analyse Groenelaan Q1 t/m Q4 2021;
- Visie en kernwaarden van de Stichting Amstelring 2022;
- Kwaliteitsplan Groenelaan 2022;
- Zelf oplossen of de coördinerend verpleegkundige bellen?, datum?;
- Incidentbespreking I, datum?;
- Incidentbespreking II;
- Klachtenregeling Amstelring, september 2022;
- Overzicht opleidingen behandelaren Groenelaan 2020-2022;
- Overzicht scholing 2021- 2022 en plan 2023
- Bevoegd- en bekwaamheidsscholingen Groenelaan;
- Inwerkdocumenten Groenelaan;
- Verbeterplan GIDZ Groenelaan.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl