



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Amstelring Groep, locatie De  
Makroon in Amsterdam op 7 maart 2019

Utrecht, mei 2019

V2011011

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Amstelring 3
1.3	Beschrijving locatie De Makroon 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	Wat moet beter 7
2.5	Conclusie bezoek 7
<b>3</b>	<b>De vervolgactie die de inspectie van Amstelring verwacht 8</b>
3.1	Vervolgacties van de inspectie 8
<b>4</b>	<b>Resultaten 9</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.2.1	Resultaten 13
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 17
4.3.1	Resultaten 17
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 20</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 22</b>

# 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 7 maart 2019 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Amstelring Groep (hierna: Amstelring), locatie De Makroon in Amsterdam.

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 en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

## 1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan Amstelring locatie De Makroon is dat de inspectie deze nieuwe locatie niet eerder heeft bezocht. De inspectie bezoekt locatie De Makroon om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

## 1.2 Beschrijving Amstelring

Amstelring biedt zorg in verzorgingshuizen, verpleeghuizen en groepswoningen in Amsterdam en regio Amstelland De Meerlanden. Amstelring heeft 21 intramurale locaties voor de doelgroep ouderen. Daarnaast biedt Amstelring zorg vanuit teams voor wijkverpleging, en wordt zorg verleend op een transferafdeling in een academisch ziekenhuis.

Per 1 april 2016 is een nieuwe organisatiestructuur van kracht. Het doel van de nieuwe structuur is het verkleinen van de afstand tussen de werkvloer en de raad van bestuur. De drie leden van de raad van bestuur sturen rechtstreeks de 13 resultaatverantwoordelijke managers aan van de intramurale locaties voor ouderenzorg.

Amstelring werkt met zelfsturende teams. De mate van zelfsturing varieert per team. Deze zelfsturende teams op de locaties bestaan uit maximaal 15 zorgverleners. Amstelring verwacht dat deze teams de cliënt, en de sociale leefomgeving van de cliënt goed (leren) kennen. Aan iedere locatie is een kwaliteitsverpleegkundige verbonden. Per zes teams is een teamcoach beschikbaar voor ondersteuning.

Amstelring heeft een eigen behandelgroep. De behandelgroep bestaat uit vier artsenteams. Binnen de behandelgroep werken twee Bopz-artsen (Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen). De Bopz-artsen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het Bopz-beleid. Ook kunnen collega artsen een Bopz-arts consulteren voor specifieke expertise. De behandelgroep werkt nauw samen met zorgverleners, paramedici, en de psychosociale dienst zowel binnen als buiten de locaties.

Amstelring heeft als kernwaarden geformuleerd: vakmanschap, eigenaarschap en samen verantwoordelijk zijn inclusief netwerk en behandelaren.

### 1.3 **Beschrijving locatie De Makroon**

De Makroon is gevestigd in een nieuwbouwpand in het centrum van Amsterdam. De Makroon bevindt zich op de eerste etage. Op de begane grond is onder andere een huisartsenpraktijk gevestigd. Vanaf de tweede etage zijn er huurappartementen voor zelfstandig wonende ouderen. Amstelring thuiszorg levert de zorg aan een deel van deze ouderen.

De Makroon heeft vijftien zorgappartementen, twee kleinschalig woongroepen met ieder acht cliënten en negen bedden in het zorghotel. Bij de opening van De Makroon is het zorghotel bedoeld als Eerstelijnsverblijf (hierna: ELV) voor cliënten. Het management vertelt te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om het zorghotel te kunnen gebruiken voor tijdelijk verblijf en/of het opzetten van een extra groep voor cliënten met dementie. Dit vergt een aantal aanpassingen in de dienstbezetting. Het zorghotel bestaat nu uit negen plaatsen voor cliënten met een Wlz (Wet langdurige zorg) indicatie. De zorgvraag in het zorghotel is voornamelijk somatisch van aard.

Bij de opening van De Makroon waren er meer cliënten dan beschikbare plaatsen. Hierdoor heeft De Makroon appartementen moeten huren op de bovengelegen etages om alle cliënten te kunnen plaatsen. Ten tijde van het bezoek zijn er nog twee appartementen waar cliënten van De Makroon wonen. Deze cliënten krijgen zorg van het team dat ook zorg levert aan cliënten in de zorgappartementen. In totaal wonen er 42 cliënten in De Makroon. De cliënten hebben een psychogeriatrische (hierna: PG) of een somatische zorgvraag. De zorgprofielen variëren van VV4 tot VV8. De Makroon heeft een aanmerking in het kader van de Wet Bopz voor de twee kleinschalige woongroepen.

Binnen de Makroon werken zorgverleners in drie teams. De teams zijn ingedeeld naar: 12 tweekamerappartementen voor cliënten met somatische zorgvraag, een team voor 14 twee- en eenpersoonsappartementen voor cliënten met een somatische zorgvraag en een team voor kleinschalig wonen (eenkamerappartementen) voor 16 cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag. Een manager stuurt dagelijks de locatie aan. De manager is verantwoordelijk voor een resultaatverantwoordelijke eenheid (hierna: RVE). De Makroon maakt onderdeel uit van een RVE waarin ook een ander woonzorgcentrum van Amstelring valt. Een teamcoach en een kwaliteitsverpleegkundige ondersteunen de teams.

Het team van De Makroon bestaat uit 35 zorgverleners, totaal 27,7 fte. In het team zitten vier verpleegkundigen, 20 verzorgenden individuele gezondheidszorg (hierna: verzorgende IG) niveau 3, één verzorgende niveau 3, twee helpenden (plus) niveau 2, één activiteitenbegeleider en vier gastvrouwen. Ten tijde van het bezoek is er een vacatureruimte voor één verpleegkundige. Verder bestaat het team uit een leerling verzorgende IG en een aantal stagiaires. Ook zijn er huishoudelijke medewerkers. Er werken op De Makroon twee activiteitenbegeleiders (32 en 30 uur per week).

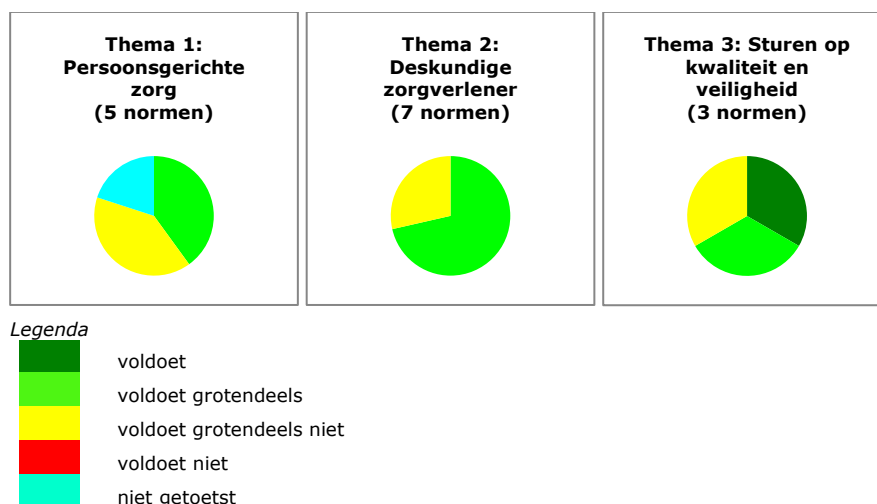
In De Makroon is een specialist ouderengeneeskunde (hierna: SO) drie dagen per week werkzaam. De psycholoog is één dag per week aanwezig. Verder bestaat het multidisciplinaire team uit een logopediste, diëtiste, fysiotherapeut en ergotherapeut. De Makroon kent een goede samenwerking met de huisartsenpraktijk op de begane grond. De huisarts is betrokken bij de zorg aan cliënten van De Makroon.

## 2 Conclusie

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

### 2.1 Overzicht van de resultaten

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



### 2.2 Wat gaat goed

Bij De Makroon heerst een gemoedelijke sfeer. Zorgverleners kennen de cliënten goed en regelen de zorg in samenspraak met de cliënten en hun vertegenwoordigers. Zorgverleners en behandelaren werken multidisciplinair samen om tot goede zorg voor de cliënt te komen. Zorgverleners houden hun kennis en deskundigheid bij. Amstelring bewaakt en bevordert de deskundigheid van alle zorgverleners. Ook biedt De Makroon tijd en handvatten voor reflectie. Zorgverleners staan daarbij stil bij het bieden van goede zorg. Dit maakt dat er een aanspreekcultuur is binnen De Makroon.

### 2.3 Wat kan beter

Amstelring heeft een visie op persoonsgerichte zorg. De uitwerking van deze visie in de praktijk is binnen De Makroon nog niet volledig zichtbaar. Met name het stimuleren van eigen regie en het bieden van geborgenheid aan cliënten verdienen daarin verdere aandacht.

De inspectie constateert ook dat het systeem waarin zorgverleners risico's signaleren hiaten bevat. De Makroon kan zich hierin verbeteren en daardoor een meer zorgvuldige afweging maken over de benodigde zorg.

#### **2.4 Wat moet beter**

Hoewel het KiS inzicht geeft in processen en kwaliteit van zorg, wordt de PDCA-cyclus zowel op cliëntniveau als op locatieniveau niet volledig afgemaakt. Bij het behandelen van MIC-meldingen moet ook het methodisch werken verbeterd worden. Een goede analyse van MIC-meldingen is nodig om te kunnen komen tot basisoorzaken, passende verbeteracties en daarmee tot een verbetering van de kwaliteit van zorg op alle niveaus.

Om tot navolgbaar goede zorg voor de cliënt te komen, dient er meer aandacht te komen voor actuele zorgleefplannen en het concreet rapporteren op doelen. Daarnaast moeten behandelaars beter omgaan met de wils(on)bekwaamheid van cliënten. De locatie waar cliënten wonen is nu leidend voor het wel of niet wilsonbekwaam verklaren van cliënten. Per cliënt dient een persoonlijke afweging gemaakt te worden wat betreft vrijheden en beperkingen op zowel somatische als psychogeriatrische afdelingen.

#### **2.5 Conclusie bezoek**

De Makroon voldoet – grotendeels – aan 9 van de 14 getoetste normen. De locatiemanager, zorgverleners, behandelaars en de bestuurder hebben zich zowel tijdens het inspectiebezoek als in latere communicatie met de inspectie open en transparant opgesteld wat betreft zaken die goed en minder goed gaan. Betrokkenen stellen zich daarnaast toetsbaar op doordat zij hun eigen functioneren regelmatig evalueren. De verbeterpunten die naar voren komen uit het inspectiebezoek worden herkend en erkend door betrokkenen. Hierbij dient blijvende aandacht te bestaan voor de inzet van vrijheidsbeperking en de overweging die hieraan vooraf moet gaan. De bestuurder heeft aangegeven dat er op verschillende punten al serieuze verbetermaatregelen genomen zijn. De Makroon toont hiermee lerend vermogen. Dit alles geeft de inspectie het vertrouwen dat De Makroon binnen afzienbare tijd verbeteracties inzet om te voldoen aan de normen waaraan zij nog niet volledig voldoet.

### 3 De vervolgactie die de inspectie van Amstelring verwacht

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

De inspectie gaat er vanuit dat Amstelring verbeteracties inzet om te voldoen aan de normen waaraan de zorgaanbieder nog niet volledig voldoet.

De inspectie verwacht dat Amstelring de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

#### **3.1 Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij de locatie De Makroon. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. 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 2019 Amstelring niet opnieuw bezoekt. Als de inspectie signalen krijgt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is, kan zij opnieuw op bezoek komen.



## 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:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Licht groen: 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 hij<sup>1</sup> 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 locatie De Makroon grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners maken afspraken over de zorg in samenspraak met de cliënt. Zorgverleners nodigen de cliëntvertegenwoordiger uit voor het multidisciplinair overleg (hierna: MDO). In een enkel geval nodigen zorgverleners de cliënt zelf uit. Dit ziet de inspectie terug in de cliëntdossiers. Iedere cliënt heeft eens per zes maanden een MDO.

Van gesprekspartners hoort de inspectie dat wensen van cliënten bepalend zijn voor de invulling van de zorg. Voorkeuren voor daginvulling of verblijf zijn bekend bij zorgverleners en opgenomen in het Elektronisch Cliëntendossier (ECD). Zo ziet de inspectie in het cliëntdossier dat een cliënt graag op de kamer verblijft, en in de huiskamer wil eten. Vlak voor de maaltijd begint, haalt een zorgverlener de cliënt van de kamer op.

Tegelijkertijd vertellen gesprekspartners dat cliënten wilsonbekwaam zijn, omdat ze op een Bopz aangemerkte afdeling verblijven. De inspectie ziet dat wilsonbekwaamheid in de cliëntdossiers is opgenomen. Op de kleinschalige woongroepen zijn cliënten wilsonbekwaam. De naam van de vertegenwoordiger is opgenomen in het cliëntdossier. Toch hoort de inspectie over een cliënt dat hij nog

<sup>1</sup> Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.  
Pagina 9 van 22

goed bij kennis is. De cliënt is bijvoorbeeld aanwezig bij het MDO en heeft een sleutel om zelfstandig naar buiten te gaan. De cliënt is wilsonbekwaam verklaart en heeft een familielid als vertegenwoordiger. De cliëntvertegenwoordiger tekent voor de doelen, behandeling en voor de sleutel.

In de zorgappartementen en het zorghotel zijn alle cliënten wilsbekwaam. Dit ligt ook vast in de cliëntdossiers. Toch ziet de inspectie dat een dochter voor haar moeder tekent. Deze cliënt heeft een VV5-indicatie. Zorgverleners vertellen dat deze cliënt niet meer in staat is zelf regie te voeren. Volgens het cliëntdossier is de cliënt wilsbekwaam.

Na het bezoek sprak de inspectie telefonisch met één van de bestuurders van Amstelring. De bestuurder geeft aan dat dit wordt besproken met de Bopz-artsen van Amstelring. De inspectie hoort dat waar nodig verbeteringen worden doorgevoerd.

#### Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet locatie De Makroon grotendeels** aan deze norm.

In het cliëntdossier is het verhaal van de cliënt en de levensgeschiedenis opgenomen. In een cliëntdossier leest de inspectie over de achtergrond van een cliënt met daarbij relevante informatie. Ook is informatie vastgelegd over de familie, hun betrokkenheid en het verdere sociale netwerk van de cliënt. De inspectie hoort van zorgverleners dat ze het sociale netwerk van cliënten kennen. Zo weet een zorgverlener te vertellen wie en wanneer er iemand langskomt voor een activiteit met een cliënt.

Zorgverleners kennen de voorkeuren en wensen van cliënten. De inspectie hoort dat zorgverleners een aantal cliënten met de achternaam aanspreken en anderen met de voornaam. Bij navraag blijkt dit een wens van de cliënt te zijn. In het cliëntdossier ziet de inspectie deze voorkeur terug.

Verder ziet de inspectie een aantal katten in De Makroon. Zorgverleners vertellen dat cliënten soms een kat mee willen nemen als ze naar De Makroon verhuizen. In overleg met de familie mag de kat mee met de cliënt.

Daarnaast sluit de fysieke leefomgeving aan bij de behoeften van de cliënten. De gangen van De Makroon zijn breed zodat cliënten in een rolstoel elkaar kunnen passeren. Ieder appartement heeft een eigen voordeur met deurbel. In het appartement hebben cliënten een eigen woon-/slaapkamer en badkamer. Cliënten kunnen hun appartement naar wens inrichten. De appartementen kijken uit op het centrum van Amsterdam. De inspectie ziet cliënten in stoelen voor het raam zitten om naar de drukte in de straat te kijken.

De inspectie ziet wel dat de kamerdeuren op de afdeling kleinschalig wonen een raam hebben waar doorheen te kijken is. Hierdoor kunnen mensen op de gang direct in de kamer van de cliënt kijken. Gesprekspartners kunnen niet aangeven of dit met een reden is. Ook is het niet duidelijk of dit overeenkomt met de wens van de cliënt. Ook is voor de inspectie onduidelijk of activiteiten aansluiten bij de individuele behoefte van de cliënten. Het aanbod van activiteiten is gericht op de brede cliëntengroep.

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie De Makroon grotendeels niet** aan deze norm.

Eenzijds ziet de inspectie dat zorgverleners de eigen regie van cliënten niet voldoende kennen of stimuleren. Een cliënt in een trippelrolstoel is tijdens het eten onrustig. De cliënt wil na de soep rondtrippelen in de huiskamer. Een zorgverlener aan een andere tafel in de huiskamer roept de cliënt. De zorgverlener zegt dat de cliënt aan tafel moet blijven. De cliënt reageert geïrriteerd en zegt tegen de zorgverlener: "Zeg jij bent hier toch niet de baas." De zorgverlener blijft haar tijdens de maaltijd meerdere keren terugroepen naar de tafel.

In meerdere huiskamers ziet de inspectie dat cliënten stil aan tafel zitten. Zorgverleners zijn druk met het dekken van de tafel en het bereiden van het eten. Zorgverleners betrekken cliënten niet bij de voorbereidingen van de maaltijd. Ook ziet de inspectie dat alle cliënten een papieren servet om krijgen. De zorgverlener vraagt niet aan cliënten of zij een papieren servet om willen. Een cliënt weigert een papieren servet om te krijgen. De zorgverlener zegt dat de kleding van de cliënt niet vies mag worden. De cliënt blijft weigeren en de zorgverlener zegt dat de cliënt "Het dan maar zelf moet weten."

In een huiskamer ziet de inspectie dat zorgverleners de maaltijd vanuit de keuken aan de cliënten serveren. Een cliënt vraagt om een boterham. De zorgverlener maakt de boterham klaar in de keuken en snijdt het brood in stukjes. De zorgverlener zet het bord neer voor de cliënt. Uit navraag blijkt dat deze cliënt zelf zijn brood te kunnen smeren. Ook ziet de inspectie een cliënt die tijdens de maaltijd meermaals in slaap valt aan tafel. De zorgverlener maakt de cliënt iedere keer wakker en zegt dat de cliënt moet eten. De cliënt geeft aan niet te willen eten. Toch blijft de zorgverlener de cliënt wakker maken om te eten.

Anderzijds ziet de inspectie dat cliënten in een huiskamer keuze in drinken krijgen aangeboden. De zorgverlener zet meerdere pakken drinken op tafel en vraagt aan iedere cliënt wat diegene wil. Ook hoort de inspectie dat een cliënt naar het toilet wil. Een zorgverlener zegt dat de cliënt naar toilet mag en loopt mee naar de gang om de deur van het toilet open te zetten. De zorgverlener vraagt of het zo lukt. De cliënt stemt in. Even later kijkt de zorgverlener bij de cliënt of alles goed gaat.

### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie De Makroon grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners niet alle cliënten zien en horen. Zo treft de inspectie een cliënt in een rolstoel in de deuropening van het appartement. De rolstoel zit vast achter de deurpost. De cliënt zegt graag naar de activiteit te willen. Geen van de aanwezige zorgverleners of vrijwilligers op de afdeling heeft de hulpvraag van de cliënt gezien.

Ook merkt de inspectie dat zorgverleners soms geen overzicht hebben of alle cliënten aanwezig zijn. Zo hoort de inspectie bij de maaltijd cliënten aan elkaar vragen waar een medecliënt is. Pas bij het uitdelen van de medicatie tijdens de maaltijd, komen de zorgverleners erachter dat er een cliënt mist. Een zorgverlener gaat de cliënt van de kamer halen.

Eveneens ziet de inspectie dat het tempo van zorgverleners niet altijd aansluit bij het tempo van de cliënten. Een zorgverlener helpt een cliënt met eten. Het tempo van het eten is snel. De cliënt heeft zichtbaar moeite om het tempo bij te houden.

De inspectie treft een wisselend beeld tussen zorgverleners bij het geven van persoonlijke aandacht. Zo verslikt een cliënt zich meerdere malen. De cliënt hoest hierdoor erg. Een zorgverlener hoort dit en zegt een glas water te komen brengen. De cliënt heeft dit glas water niet gekregen. De cliënt blijft hoesten en gaat tijdens de maaltijd weg. In een andere huiskamer vraagt een cliënt om een kopje thee. De zorgverlener laat de cliënt weten dat ze druk is. De inspectie ziet dat de cliënt geen kopje thee krijgt tijdens de maaltijd.

Daarentegen ziet de inspectie dat sommige zorgverleners wel persoonlijke aandacht geven. Zo vraagt een zorgverlener aan een cliënt wat er in de krant staat. De cliënt leest een bericht over de winst van Ajax voor en geniet hier zichtbaar van. De zorgverlener gaat in op het bericht. Er ontstaat een gezellig gesprek tussen zorgverlener en cliënt. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten in een rolstoel waarschuwen voordat zij de rolstoel verzetten. Zorgverleners leggen regelmatig een arm om de cliënt voor het maken van contact.

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 locatie De Makroon grotendeels** niet aan deze norm.

Het is voor de inspectie onduidelijk of zorgverleners risico's van cliënten in beeld hebben. In de getoetste cliëntdossiers zijn beknopte risico-inventarisaties opgenomen. Het is niet navolgbaar en inzichtelijk hoe zorgverleners tot het signaleren van een risico komen. De aanleiding of argumenten voor het signaleren van een risico zijn zeer summier beschreven. Zorgverleners maken niet voor ieder gesignaleerd risico een navolgbare afweging bij het omschrijven van de benodigde zorg. Zo ziet de inspectie een cliënt die moeite heeft met slikken. Zorgverleners vertellen dat de cliënt slikproblematiek heeft en dat ze deze cliënt "in de gaten houden" met eten. In het cliëntdossier staat niets vermeld over slikproblematiek. Ook ontbreekt in het cliëntdossier wat dit "in de gaten houden" inhoudt.

De inspectie hoort en ziet dat de Bopz-aanmerking van De Makroon leidend is bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (hierna: VBM). De afweging voor de benodigde zorg is niet op individueel niveau gemaakt. Zo ziet de inspectie dat, bij een cliënt op de afdeling somatiek, bedekken zijn ingezet als een VBM. Zorgverleners zien dit niet als een VBM. De inzet van bedekken is niet als VBM vastgelegd in het cliëntdossier. Ook is de inzet van bedekken niet geëvalueerd.

Daarentegen ziet de inspectie dat op de PG-afdeling bij de inzet van VBM's wel navolgbare afwegingen zijn gemaakt. Zo leest de inspectie dat bij een cliënt een plukpak is ingezet. Van zorgverleners hoort de inspectie dat zij eerst hebben geprobeerd om met alternatieven het gedrag van de cliënt te verminderen. De analyse hiervan en overwegingen om toch over te stappen naar een plukpak, ziet de inspectie terug in het cliëntdossier. De betrokkenheid van de SO en de evaluatiedatum is vastgelegd.

Na het bezoek sprak de inspectie telefonisch met één van de bestuurders van Amstelring. De bestuurder geeft aan dat de inzet van VBM's, zowel op de somatische afdeling als op de PG-afdeling, besproken wordt met de Bopz-artsen van Amstelring. De inspectie hoort van de bestuurder dat waar nodig verbeteringen worden doorgevoerd.

##### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie De Makroon grotendeels niet** aan deze norm.

In de getoetste cliëntdossiers is het methodisch werken nog niet voldoende navolgbaar. De inspectie ziet zorgleefplannen die niet actueel of nog in concept zijn. Zo ziet de inspectie in een cliëntdossier dat het zorgleefplan geldig is tot 30 juni 2018. In hetzelfde cliëntdossier staat ook een zorgleefplan in concept op 19 mei 2018. In het cliëntdossier staat niets over een evaluatie of aanpassing van de zorg. De zorgverlener weet niet of de zorg veranderd is ten opzichte van 30 juni 2018. De zorgverlener vertelt dat de kwaliteitsverpleegkundige de zorgleefplannen controleert op volledigheid.

Ook komt de inspectie een lijst van algemeen dagelijkse levensverrichtingen (hierna: ADL) tegen uit 2017. In de rapportage van deze cliënt leest de inspectie dat de cliënt achteruit gaat en meer zorg nodig heeft. De veranderde zorgbehoefte is niet aangepast in de ADL.

De inspectie ziet dat de rapportages vaak gaan over algemeenheden zoals "de cliënt at goed", "de cliënt deed bingo" en "de cliënt werd één keer wakker". Rapportages op doelen ziet de inspectie niet teug. Zorgverleners rapporteren nauwelijks over gedrag van cliënten. Ook niet als cliënten bekend zijn met klachten van depressiviteit. Daarnaast hoort en leest de inspectie dat opvolging van opdrachten van behandelaren wisselend is. Zo vertelt een behandelaar dat zorgverleners niet altijd observaties invullen. Een zorgverlener vertelt observaties op een apart formulier bij te houden en niet in het cliëntdossier. De zorgverlener vertelt dat niet alle zorgverleners dit aparte blad bijhouden.

In verschillende cliëntdossiers ziet de inspectie dat er recent een MDO was. De verslaglegging van het MDO staat in de rapportage. Hierdoor staan MDO-verslagen tussen de rapportages. De wijze waarop dit is vastgelegd in de cliëntdossiers werkt niet ondersteunend aan het methodisch werken.

De inspectie leest dat in november 2018 een interne audit is uitgevoerd in De Makroon op het thema cliëntdossier. Verbeterpunten zijn de verouderde zorgplannen en het rapporteren op doelen. Gesprekspartners zeggen de verbeterpunten te herkennen.

Aan de andere kant ziet de inspectie dat zorgverleners bij een cliënt signalen wel oppakken en doorzetten. Zo leest de inspectie dat zorgverleners signaleren dat een cliënt minder goed eet. Zij leggen dit voor aan de SO. Een aantal dagen later rapporteert de SO dat de logopediste betrokken moet worden. Vervolgens ziet de inspectie een advies van de logopediste bij cliënt in het cliëntdossier staan.

### 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 locatie De Makroon grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat er verschillende overlegvormen bij De Makroon zijn. De inspectie leest dat zorgverleners reflecteren op de zorg die zij leveren. Zo leest de inspectie dat zorgverleners met elkaar bespreken dat er voor de cliënten in de middag en avond te weinig activiteiten zijn. Het team spoort elkaar aan om meer aandacht te hebben voor activiteiten zoals een krant lezen of een spelletje. Ook hoort de inspectie dat recent de psycholoog aan is gesloten bij een teamoverleg. In de notulen leest de inspectie dat het team moeite heeft met het gedrag van een cliënt. De psycholoog heeft tijdens het teamoverleg de casuïstiek rondom deze cliënt besproken en tips gegeven aan het team. Daarnaast vertellen meerdere gesprekspartners dat de sfeer en het werkklimaat veilig genoeg zijn om te reflecteren. Ook kunnen zorgverleners elkaar aanspreken. De inspectie leest terug dat zorgverleners elkaar hierin stimuleren. Ook leest de inspectie dat er aandacht is voor de impact van overlijden van cliënten op de zorgverleners.

De inspectie hoort over verschillende soorten overlegvormen zoals een bewonersoverleg, kwaliteitsoverleg, medicatieoverleg, artsensite, gedragsvisite en Samenspraak overleg. De inspectie hoort tegelijkertijd dat het voor kan komen dat overleg niet door kan gaan. Ook ontbreekt momenteel supervisie voor complexe casuïstiek voor behandelaren.

#### Norm 2.4

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie De Makroon grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners zich bewust zijn van de grenzen van hun eigen deskundigheid. Zorgverleners vertellen waar mogelijkheden en beperkingen van hun functies zitten. De aanwezige zorgverleners geven aan dat zij zich inzetten om vakliteratuur bij te houden en dat zij zich hierin gesteund voelen door de organisatie. Een zorgverlener vertelt naar congressen te gaan. De tijd hiervoor kan zij schrijven als werktijd. Daarnaast werkt De Makroon met aandachtsvelders voor het overdragen van kennis, zoals bijvoorbeeld voor medicatieveiligheid. Gesprekspartners vertellen dat aandachtsvelders elkaar op de hoogte houden van de ontwikkelingen die spelen.

Tegelijkertijd hoort de inspectie ook dat het bijwonen van congressen of het lezen van vakliteratuur afhankelijk is van de interesse van de individuele zorgverlener. Niet alle zorgverleners houden recente ontwikkelingen bij in het vakgebied.

#### 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 locatie De Makroon grotendeels** aan deze norm.

De inspectie leest en hoort dat De Makroon een passend en uitgebreid scholingsbeleid heeft. In het scholingsplan ziet de inspectie dat er zowel aandacht is voor verpleegtechnische vaardigheden als doelgroepsspecifieke scholing. Zo staat voor 2019 een scholing omgaan met depressie en gedragsstoornissen op het programma. Een psycholoog en een psychiatrisch verpleegkundige van Amstelring geven deze scholing. Ook een netwerktraining heeft op het programma gestaan. De training staat nog steeds op het programma totdat alle teams van De Makroon deze training hebben gevolgd. In deze training leren zorgverleners om gericht zorg te verlenen en te coachen bij psychogeriatrische ziektebeelden en het voeren van dialooggesprekken met bewoners en familie.

Het management van De Makroon houdt de bevoegd en bekwaamheden van zorgverleners in het oog. De inspectie ziet een overzicht van alle bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners. In het kwaliteitsdashboard staat dit overzicht visueel en overzichtelijk weergegeven.

Daarnaast geven meerdere gesprekspartners aan dat er voldoende en deskundige zorgverleners ingezet zijn. Per kleinschalige woning zijn er het grootste gedeelte van de dag twee zorgverleners ingezet. Hiervan heeft minimaal één zorgverlener niveau 3. De huiskamers van de kleinschalige woningen liggen dicht bij elkaar. Zorgverleners zeggen hulp in te schakelen van de andere huiskamer als dit nodig is. Sinds een aantal maanden zijn beide huiskamers bezet door een gastvrouw en de activiteitenbegeleider. Hierdoor is er altijd toezicht in de huiskamer. Zorgverleners

geven aan dat de werkdruk te hanteren is sinds er continue toezicht is op de huiskamer. Ook is er altijd een verpleegkundige beschikbaar overdag. In de avond- en nachtdienst kunnen locaties van Amstelring terugvallen op, vaste verpleegkundigen van Carematch. Deze dienst is opgezet voor de zorglocaties van Amstelring. De verpleegkundigen van Carematch zijn ingewerkt voor de locaties van Amstelring en op een voor Amsterdam centrale plek gesitueerd in locatie Vreugdehof. Zij zijn te benaderen voor overleg over een cliënt, triage en het verrichten van een verpleegtechnische handeling op locatie. Indien noodzakelijk kunnen zij binnen 30 minuten op de locatie aanwezig zijn.

Daarentegen hoort de inspectie van behandelaren dat de werkdruk bij hen hoog is. Ook hoort de inspectie van behandelaren dat zij geen tijd hebben om ontwikkelingen in het vakgebied bij te houden of om klinische lessen te geven aan zorgverleners. In een telefoongesprek met een van de bestuurders na afloop van het inspectiebezoek geeft de bestuurder aan dat zij oog heeft voor de positie van behandelaren en hierover met hen en met andere stakeholders in gesprek is. De bestuurder geeft aan dat zij waar nodig verbeteringen zal doorvoeren.

#### 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 locatie De Makroon grotendeels** aan deze norm.

Uit navraag blijkt dat zorgverleners toegang hebben tot de Vilans protocollen. Zorgverleners geven aan deze te gebruiken als het nodig is. Een zorgverlener vertelt recent een protocol over een PEG-sonde te hebben opgezocht. De zorgverlener laat de inspectie zien waar dit protocol gevonden is.

De inspectie hoort en ziet dat de aanwezige zorgverleners op de hoogte zijn van de protocollen en afspraken over een veilige medicatietoediening. De inspectie ziet ook dat zij de gemaakte afspraken naleven.

Wel vertelt een zorgverlener eerder via de homepage van het intranet de belangrijkste protocollen kon vinden. Deze snelkoppeling werkt nu niet meer. Hierdoor is de zorgverlener meer tijd kwijt bij het zoeken naar een protocol.

#### 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 locatie De Makroon grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken met zorgverleners en behandelaren blijkt dat De Makroon de zorg en ondersteuning aan cliënten multidisciplinair afstemt en evalueert. Dit ziet de inspectie ook terug in de cliëntendossiers. Hierin zijn regelmatig rapportages aanwezig van behandelaren. Multidisciplinair werken gebeurt in verschillende overlegvormen zoals de gedragsvisite, de artsensite en het MDO. De inspectie ziet en hoort dat deze overlegvormen periodiek plaatsvinden.

Bij het MDO is de SO, huisarts en de zorgverlener standaard aanwezig. Andere disciplines sluiten aan bij het MDO als de discipline betrokken is bij de cliënt. Van meerdere gesprekspartners hoort de inspectie over de samenwerking van de SO en de huisarts. Deze samenwerking ervaren gesprekspartners als prettig. Zorgverleners



schakelen bij cliënten met probleemgedrag bij dementie de psycholoog en de behandel arts in.

Anderzijds hoort de inspectie dat zorgverleners soms andere disciplines laat inschakelen. Ook is de psycholoog niet standaard betrokken bij alle cliënten van het kleinschalig wonen.

### **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 locatie De Makroon grotendeels** aan deze norm.

De waarden voor Amstelring zijn aandacht, betrouwbaar en samen. Amstelring wil waardevolle zorg aan cliënten bieden, door betrokken medewerkers tegen een betaalbare prijs voor de maatschappij. De visie van Amstelring is per locatie doorvertaald naar een visie op locatieniveau. De visie op locatieniveau is beschreven aan de hand van vaste thema's: cliëntbeleving, cliëntveiligheid, zorgmedewerkers, organisatie, leren & verbeteren en partners. De inspectie leest in de visie van de locatie dat de visie van Amstelring specifiek is gemaakt voor de locatie. De visie van Amstelring is begrijpelijk en toepasbaar gemaakt voor de teams in het teamboekje. In een teamboekje staat de visie van Amstelring, de kaders en randvoorwaarden en hoe de visie vertaald wordt in het zorgproces. In deze vertaling staat stap voor stap uitgelegd hoe Amstelring persoonsgerichte zorg zou willen zien op de werkvloer bijvoorbeeld bij het kennismaken met de cliënt of het opstellen van een zorgleefplan.

Zorgverleners vertellen zich gehoord te voelen door het management van de locatie. Zorgverleners hebben de ruimte om dingen te regelen die passen bij de zorg voor de cliënt. Dit gebeurt samen met cliënten en hun familie. Ook lopen zowel zorgverleners als familieleden makkelijk binnen bij het management om vragen te stellen of suggesties te doen. De locatiemanager zegt ieder halfjaar met ieder team een ochtend mee te lopen met de zorg. De locatiemanager geeft aan dit belangrijk te vinden om zo te zien waar zorgverleners tegenaan lopen. Zorgverleners vertellen betrokken te zijn bij de locatie. Door de verschillende overlegvormen weten zorgverleners wat er speelt op de locatie.

De Makroon is onlangs gestart met de pilot Samenzeggenschap. De inspectie hoort dat de cliëntenraad en de zorgverleners de wens hadden om samen dingen te regelen voor cliënten. In Samenzeggenschap organiseert een coördinator huiskamergesprekken met familie, cliënten en zorgverleners. In een huiskamergesprek bespreken zij dingen die familie of cliënten belangrijk vinden. Zo betreft De Makroon familie en cliënten bij de inrichting van de woonkamer of de dagindeling van cliënten. De pilot Samenzeggenschap is gestart op twee locaties van Amstelring.

Anderzijds ziet de inspectie dat de cliënt niet leidend is voor het regelen van zaken zoals wilsbekwaamheid (zie norm 1.1 en 2.1) of cliëntbeleving (zie norm 1.3 en 1.4).

### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie De Makroon grotendeels niet** aan deze norm.

Amstelring gebruikt een kwaliteitsdashboard genaamd KiS. De inspectie hoort dat zorgverleners niet bekend zijn met het kwaliteitsdashboard. KiS ondersteunt zorgverleners onder andere in het doen van Meldingen Incidenten Cliënten (hierna: MIC) en Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM) meldingen. Zorgverleners vertellen dat het niet duidelijk is wanneer zij een incident moeten melden. Daarnaast zeggen zorgverleners vrijwel nooit iets terug te horen na het invullen van een melding.

Meldingen leiden niet zichtbaar tot een analyse, of structurele verbetering van de zorg. Het blijft veelal bij het vaststellen van een (bijna) incident. De melder geeft een risicoscore aan de melding: laag, middel, of hoog. Alleen de meldingen met een hoog risico komen bij het kwaliteitssysteem terecht voor analyse. Het systeem handelt automatisch de meldingen met een laag of middel risico af. Deze meldingen tellen alleen kwantitatief mee voor het aantal meldingen van de locatie. De inspectie ziet het overzicht MIC-meldingen 2018 in. De thema's uit de MIC-meldingen betreffen vooral medicatie en vallen. Het is voor de inspectie niet navolgbaar in welke mate het kwaliteitsdashboard en verbeteringen op basis van meldingen bekend zijn. Ook is onduidelijk of zorgverleners de verbetermaatregelen toepassen. De inspectie hoort dat MIC-meldingen geen structureel onderwerp zijn in de teamoverleggen. De Makroon maakt de PDCA-cyclus nog onvoldoende af als het gaat om sturen op kwaliteit en veiligheid.

In een telefoongesprek met een van de bestuurders na afloop van het inspectiebezoek geeft de bestuurder aan zich bewust te zijn van de verbetermogelijkheden in het leren van MIC-meldingen. Ook is zij zich bewust van de verbetermogelijkheden en onmogelijkheden waar het gaat om implementatie van nieuw beleid en begeleiden van zorgverleners bij de digitalisering. De bestuurder geeft aan dat zij waar nodig verbeteringen zal doorvoeren.

Wel ziet de inspectie dat de randvoorwaarden voor het sturen op kwaliteit en veiligheid bij Amstelring aanwezig zijn. In KiS kunnen zorgverleners en managers per team, locatie en Amstelring breed kwaliteitsinformatie inzien. In het dashboard staan: personeelsgegevens (verzuim en functieverdeling), cliëntbeleving, inzet versus zorgvraag, meldingen, ervaren samenwerking, beleving medewerkers, audits en financieel zorgresultaat. Het management van De Makroon zegt door het dashboard een kwaliteitsfoto te hebben van de locatie.

Daarnaast bewaken multidisciplinaire teams de kwaliteit van zorg. In dit kwaliteitsteam zitten onder andere de SO, kwaliteitsverpleegkundige en de zorgverleners met aandachtsveld kwaliteit. Deze kwaliteitsteams ondersteunen het lerend vermogen binnen de teams. Het multidisciplinaire kwaliteitsteam speelt een belangrijke rol bij het signaleren, implementeren en het borgen van kwaliteit en veiligheid op de locatie en in de teams.

De aandachtsvelders zijn er verantwoordelijk voor dat de informatie vanuit het kwaliteitsteam in het zorgteam komt. Van zorgverleners hoort de inspectie dat het werken met aandachtsvelden in het team goed werkt. De rollen zijn duidelijk en zorgverleners leren van elkaar.

Uit de toegestuurde documenten blijkt dat Amstelring regelmatig interne audits doet. Er zijn onder andere audits op gebied van hygiëne, medicatie, en het cliëntdossier. Amstelring laat ook externe audits uitvoeren. De inspectie ziet een extern auditverslag in over hygiëne.

### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie De Makroon aan** deze norm.

De inspectie hoort en leest dat reflecteren en het afleggen van verantwoording vanzelfsprekend is binnen De Makroon. Zorgverleners zeggen elkaar aan te spreken. Daarnaast kunnen teams een beroep doen op de teamcoach om moeilijke zaken met elkaar te bespreken. Ook hoort de inspectie van het management van De Makroon terug welke punten zij binnen de locatie nog moeten verbeteren.

Alle gesprekspartners zijn transparant over hun handelen en verbetermogelijkheden in de zorgverlening aan cliënten. Zo vertelt een zorgverlener dat zij zelf inziet dat het rapporteren van gedrag beter kan. De zorgverlener erkent dat rapporteren onderwerp van gesprek blijft tussen zorgverleners. Ook hoort de inspectie van zorgverleners dat zij in 2019 een dagdeel op een andere locatie mogen werken om te leren van anderen.

Amstelring heeft samen met drie vergelijkbare zorgaanbieders uit Amsterdam een lerend netwerk opgezet in 2017. Amstelring gebruikt bij calamiteitenonderzoek een extern voorzitter van een zorgaanbieder uit haar lerend netwerk. Amstelring borgt hierdoor de onafhankelijkheid van de onderzoekscommissie. Ook kan de extern voorzitter met kennis van zorgproces input leveren voor het onderzoek.

## 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 Amstelring, locatie De Makroon voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- observatie acht cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met vier zorgverleners;
- gesprekken met twee behandelaars;
- gesprekken met het management(team);
- inzage in vijf cliëntdossiers;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door de locatie;
- telefoongesprek met bestuurder;
- telefoongesprek met de coördinator van Samenwegenschap.

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

De inspectie heeft de met \* gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief.  
De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van de te bezoeken locatie(s).
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie.
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de te bezoeken locatie(s) van de laatste 12 maanden.
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van deze locatie en de planning voor het lopende jaar.
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van deze locatie(s) van de laatste 12 maanden.
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder.
- Visie op persoonsgerichte zorg.
- Kwaliteitsplan (V&V)/kwaliteitsrapport (GZ).