



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Pieter van Foreest,
verpleeghuis Stefanna
in Delft op 3 januari 2019

Utrecht, april 2019

VGR 2020007

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Pieter van Foreest en Stefanna 3
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
2.5	Conclusie bezoek 5
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Pieter van Foreest verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 15
Bijlage 1	Methode 18
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 20

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 3 januari 2019 een onaangekondigd bezoek aan Pieter van Foreest, verpleeghuis Stefanna in Delft.

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 Stefanna is dat de inspectie deze locatie niet recent heeft bezocht. De inspectie bezoekt Stefanna om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Daarnaast toetst de inspectie of Stefanna de verbetermaatregelen naar aanleiding van meldingen heeft geïmplementeerd.

1.2 Beschrijving Pieter van Foreest en Stefanna

Pieter van Foreest biedt een breed pakket aan services en diensten voor ouderen op het gebied van wonen, zorg, behandeling en welzijn in de regio Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland. De organisatie telt ongeveer 25 locaties waar cliënten met een psychogeriatrische of somatische problematiek verblijven. Daarnaast levert de organisatie thuiszorg in de wijk, hulp bij het huishouden en diverse services en diensten. Pieter van Foreest heeft een eenhoofdige raad van bestuur en een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

Op het moment van het inspectiebezoek wonen er in Stefanna in Delft 88 cliënten met een psychogeriatrische (PG) zorgvraag en 11 cliënten met een somatische zorgvraag. Het gebouw van Stefanna bestaat uit vijf verdiepingen. Op verdieping één tot en met vier wonen de cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag. Een specialist ouderengeneeskunde is de behandelaar van deze cliënten. Op de vijfde verdieping wonen cliënten met een somatische zorgvraag. Het merendeel van deze cliënten heeft de huisarts als behandelaar. Deze cliënten hebben allemaal een verpleeghuisindicatie. Op elke verdieping wonen 19 tot 24 cliënten. Elke verdieping heeft twee tot drie huiskamers waar cliënten kunnen verblijven. Hier gebruiken zij ook de maaltijd of op hun kamer, als ze dat wensen. Op de derde en vierde verdieping koken de zorgverleners in de middag een warme maaltijd. Op de andere verdiepingen verzorgt het restaurant van Stefanna de maaltijd.

De afdelingen van Stefanna zijn verschillend ingericht. Twee verdiepingen zijn recent vernieuwd met nieuwe keukens, meubilair en een frisse uitstraling van de gangen. De twee andere verdiepingen zijn ingericht met wat meer gedateerd meubilair.

Een locatiemanager heeft de dagelijkse leiding in Stefanna. Daarnaast werken er twee teammanagers en een hbo-verpleegkundige. Zij ondersteunen de locatiemanager. De hbo-verpleegkundige is samen met het management verantwoordelijk voor de invoeringen van verbeteringen in de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De huidige locatiemanager werkt sinds april 2018 bij Stefanna, een teammanager sinds mei 2018, de tweede teammanager sinds november 2017.

Op elke afdeling werkt een team van zorgverleners dat bestaat uit mbo-verpleegkundigen, verzorgenden individuele gezondheidszorg (VIG) en helpenden. Daarnaast werken er op de afdelingen gastvrouwen, medewerkers welzijn en vrijwilligers. Op het moment van het inspectiebezoek waren er binnen Stefanna meerdere vacatures op het niveau van VIG en werkten er regelmatig flexkrachten op niveau van helpende en VIG.

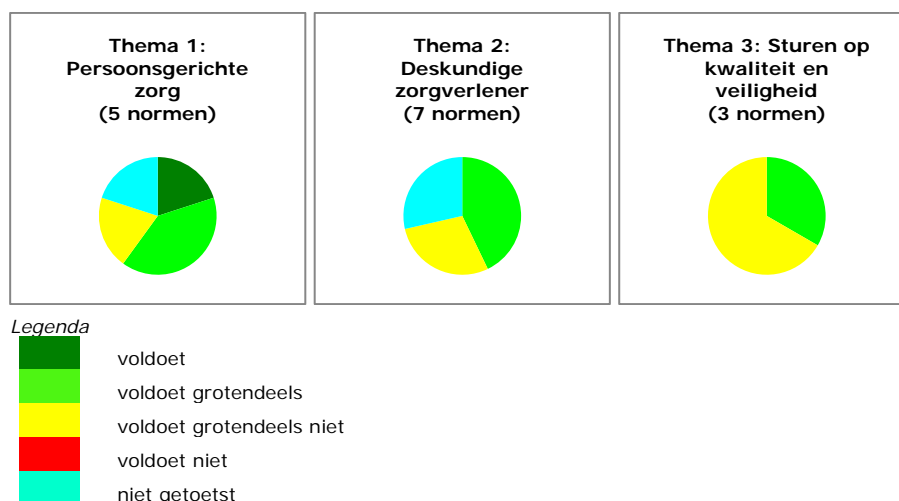
De behandeldienst van Stefanna bestaat uit specialisten ouderengeneeskunde (SO) en diverse paramedici (zoals psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist etc.). De behandeldienst maakt onderdeel uit van een centraal aangestuurde behandeldienst verdeeld over twee regio's. Een manager behandeldienst is eindverantwoordelijk. De behandeldienst van Stefanna maakt onderdeel uit van de regio Delft.

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 Stefanna. 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 Stefanna beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



2.2 Wat gaat goed

In Stefanna werken de zorgverleners en behandelaren goed samen. Ze hebben daarbij aandacht voor de persoonsgerichte zorg. Ook betrekken zij de cliënt (-en vertegenwoordigers) bij de besluitvorming over de verleende zorg of behandeling.

2.3 Wat kan beter

Binnen Stefanna kunnen de zorgverleners de zorg beter afstemmen op de wensen en behoeften van de individuele cliënt. Zij kunnen hierbij de eigen regie van de cliënt beter benutten. Ook kunnen de zorgverleners de activiteiten beter afstemmen op de individuele behoefte van de cliënt.

2.4 Wat moet beter

De methodische werkwijze moet beter. In de praktijk maar ook in de dossiervoering. Ook zorgt onvoldoende continuïteit en deskundigheid van de personele bezetting dat de persoonsgerichte zorg onder druk staat. Het management moet ervoor zorgen dat zij meer sturen en borgen met de informatie die ze hebben over de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het is van belang dat zij zowel de cliënten als de zorgverleners betrekken in de ontwikkelingen en verbeteringen.

2.5 Conclusie bezoek

Uit de bevindingen van het inspectiebezoek blijkt dat er binnen Stefanna verbeteringen mogelijk zijn in de kwaliteit van zorg. De inspectie hoort en ziet dat het management verbeteringen inzet.

Maar de implementatie, sturing en borging van de verbetermaatregelen moet beter. Het is van belang dat het management en de zorgaanbieder dit verbeterproces slagvaardig oppakt en hierop stuurt. De inspectie verwacht dat zij dit doet in afstemming met alle betrokkenen, zoals de cliënt en zijn vertegenwoordiger, en de zorgverleners.

De inspectie heeft op 12 maart 2019 een gesprek gevoerd met de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Aanleiding voor dit gesprek is dat de inspectie onvoldoende in beeld had wat de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg is binnen Pieter van Foreest. Om die reden heeft de inspectie meerdere bezoeken afgelegd, waarvan het bezoek aan Stefanna er een van is.

De inspectie hoort dat de raad van bestuur de verbetermaatregelen in beeld heeft. De raad van bestuur erkent dat de implementatie, sturing en borging op de verbetermaatregelen beter kan. De inspectie heeft vertrouwen dat de raad van bestuur dit oppakt maar blijft dit wel volgen. Om te kijken of de implementatie, sturing en borging daadwerkelijk verbeterd.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Stefanna verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Pieter van Foreest verwacht**

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

De inspectie gaat ervan uit dat u verbetermaatregelen neemt op de normen die nog niet voldoen. En dat u 6 maanden na vaststelling van dit rapport voldoet aan alle getoetste normen en aan de geldende wet en regelgeving.

De inspectie verwacht dat Pieter van Foreest ook op andere locaties voldoet aan de geldende wet en regelgeving en de veldnormen en ook daar zo nodig verbetermaatregelen neemt.

Tijdens het gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht op 12 maart 2019 heeft de inspectie gevraagd om een kwaliteitsfoto van alle locaties van Pieter van Foreest. Daarmee wil de inspectie zicht krijgen hoe de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg binnen alle locaties van Pieter van Foreest is. Zij verwacht deze kwaliteitsfoto voor 15 september 2019.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Stefanna. Zij gaat ervan uit 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 locaties.

Op basis van de toegestuurde kwaliteitsfoto zal de inspectie haar vervolgtoezicht bepalen aan Pieter van Foreest. Een vervolgbezoek aan Stefanna kan tot de mogelijkheden behoren.

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.
Je scoort rood om de hoge urgentie aan te geven.

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** Stefanna aan deze norm.

De inspectie hoort van gesprekspartners en ziet in de cliëntdossiers dat de zorgverleners de cliënten en de vertegenwoordigers betrekken bij het maken van afspraken over de zorg.

Binnen Stefanna werken de zorgverleners als 'contactverzorgende' die het aanspreekpunt zijn voor de cliënten en hun vertegenwoordigers. De zorgverleners vertellen dat de contactverzorgenden het zorgplan opstellen in samenspraak met de cliënt en/of vertegenwoordiger. Elk half jaar evalueren de zorgverleners het zorgplan. De cliënt en/of vertegenwoordiger kan aanwezig zijn bij deze evaluatie. Daarnaast heeft de cliëntvertegenwoordiger toegang tot het digitale cliëntdossier en kan de cliëntvertegenwoordiger ook rapporteren in het dossier. De inspectie ziet in een cliëntdossier dat een cliëntvertegenwoordiger hier ook gebruik van maakt.

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

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

De inspectie hoort en ziet dat de vaste zorgverleners de cliënten en hun wensen en behoeften kennen. De inspectie hoort ook dat er regelmatig flexkrachten werken die de cliënten minder goed kennen.

De inspectie hoort dat sommige zorgverleners geen toegang hebben of willen tot de digitale cliëntdossiers. Hierdoor hebben zij geen beschikking over de meest actuele informatie over de cliënt en zijn wensen en behoeften. Daarnaast hoort de inspectie van gesprekspartners dat er veel wisselingen zijn in de zorgverleners en dat deze de cliënten niet voldoende goed kennen. Ook hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners dat het activiteiten aanbod nog onvoldoende is afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënt.

Daarentegen ziet de inspectie in de cliëntdossiers veel informatie over de cliënt. Gesprekspartners vertellen dat de psycholoog van alle cliënten de levensgeschiedenis en persoonlijkheid vastlegt in een document. De inspectie ziet in meerdere cliëntdossiers dat de psycholoog in dit document de behoeften en wensen van de cliënt beschrijft. De inspectie observeert in meerdere huiskamers tijdens de lunch. De inspectie hoort dat de zorgverleners de cliënten bij naam aanspreken en dat zij dit passend doen bij de wensen van de cliënt. De inspectie ziet afspraken hierover ook terug in het cliëntdossier.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Stefanna **grotendeels** aan de norm.

De inspectie hoort van de zorgverleners dat zij de eigen regie van de cliënt proberen te stimuleren. De inspectie ziet en hoort in de praktijk hiervan verschillende voorbeelden en ook dat dit nog beter kan.

Tijdens de observatie op twee afdelingen ziet de inspectie dat de zorgverleners van Stefanna de warme maaltijd in de huiskamers koken. De inspectie hoort dat zij de maaltijd zo veel mogelijk proberen af te stemmen op de wensen van de cliënten. Op de ene afdeling ziet de inspectie dat de maaltijden voor de cliënten verschillen. Op andere afdelingen krijgen cliënten de maaltijden vanuit de centrale keuken in Stefanna. Zij hebben hierdoor minder keuze in wat zij eten tijdens de warme maaltijd.

De zorgverleners vertellen dat zij met elkaar nadenken over hoe zij de cliënten hun eigen regie kunnen laten behouden. Een voorbeeld dat zij geven is hoe zij omgaan met een cliënt die weigert medicatie in te nemen. De zorgverleners bespreken met elkaar hoe zij hiermee om kunnen gaan waarbij zij de wens en gezondheid van de cliënt centraal stellen. Daarnaast hebben de cliënten de ruimte om vrij over de afdeling te bewegen en plaats te nemen in een huiskamer naar keuze.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat de zorgverleners de cliënten ondersteunen bij het eten en de cliënten stimuleren dit zelf te doen. De cliënten hebben alleen niet de mogelijkheid zelf het eten op te scheppen. Dit doet een zorgverlener.

Daarnaast krijgen alle cliënten het toetje in een bakje waar de zorgverleners het dekseltje al van af hebben gehaald. De inspectie ziet dat meerdere cliënten dit zelf zouden kunnen doen.

Norm 1.4

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

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

Tijdens de observatie en in de cliëntdossiers ziet de inspectie dat de zorgverleners de cliënten veelal respectvol benaderen.

De inspectie ziet dat de zorgverleners iedere cliënt proberen aandacht te geven. Bij inzage in de dossiers leest de inspectie verschillende benaderingsplannen. Hierin staat hoe de zorgverleners de cliënt op maat kunnen verzorgen en behandelen. De inspectie ziet tijdens de observatie dat de zorgverleners de cliënt aanspreken zoals met hem is afgesproken en in het benaderingsplan staat vermeld.

De zorgverleners vertellen over een pilot waarin ze een 'SmartGlass' gebruiken. Hierbij heeft een zorgverlener een bril op waarmee een andere zorgverlener via een beveiligde digitale verbinding mee kan kijken. De zorgverleners vertellen dat het meekijken op deze manier minder impact heeft op het welzijn van de cliënt.

Wel hoort de inspectie dat de zorgverleners op een hoog tempo praten en soms gebruik maken van verkleinwoordjes. Daarnaast vertellen gesprekspartners dat zij niet altijd voldoende tijd hebben voor de cliënt omdat zij bijvoorbeeld druk zijn met administratieve werkzaamheden. Dit komt volgens hen ook doordat er niet altijd voldoende deskundige zorgverleners zijn. De zorgverleners vertellen dat dit invloed kan hebben op het gedrag van de cliënt. Ook kan het zijn dat de zorgverleners niet altijd bekend zijn met de wijze waarop ze een cliënt moeten benaderen. Dit kan komen doordat zij geen toegang hebben tot het cliëntdossier of hier niet de tijd voor nemen. De inspectie hoort van gesprekspartners dat de zorgverleners niet altijd bekend zijn met de benaderingsplannen.

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** Stefanna **grotendeels** aan de norm.

De inspectie hoort en ziet in de dossiers dat zorgverleners professionele afwegingen maken over de benodigde zorg en ondersteuning. Deze afwegingen sluiten voor het merendeel aan bij de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Zo ziet de inspectie in meerdere cliëntdossiers dat de zorgverleners bepalen welke risico's er zijn bij een cliënt. Maar de geconstateerde risico's komen niet altijd terug in de zorgdoelen. Toch blijkt dat de zorgverleners het risico dan wel in beeld hebben. Een voorbeeld is een cliënt met een risico op ondergewicht. In het cliëntdossier is er geen zorgdoel met dit onderwerp. Maar de inspectie ziet in de praktijk wel terug dat de zorgverleners de cliënt bijvoeding geven en ondersteunen met het eten. De inspectie hoort dat de zorgverleners regelmatig met elkaar overleggen over de cliënten, zoals tijdens een moreel beraad en een bewonersoverleg. De inspectie ziet in de cliëntdossiers terug dat de zorgverleners de afwegingen vastleggen. In de rapportage ziet de inspectie dat de zorgverleners aan de risicoafweging een vervolg geven.

In de cliëntdossiers is veel informatie aanwezig over de cliënt maar er is niet in alle gevallen een zorgdoel geformuleerd. Hierdoor sluit de zorg niet altijd aan op wensen en behoeften van de cliënt.

Norm 2.2

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

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

De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat de zorgverleners niet voldoende methodisch werken. Wel bevatten de cliëntdossiers veel losse elementen hiervan.

Zo ziet de inspectie dat de cliëntdossiers veel informatie bevatten over wie de cliënt is. De informatie komt niet altijd met elkaar overeen. Er ontbreekt hierdoor een samenhang. Daarnaast is niet alle informatie actueel. Een voorbeeld is de beschrijving van de juiste benadering van een cliënt. De inspectie leest in een cliëntdossier een bepaalde benadering die niet overeenkomt met wat de zorgverlener vertelt aan de inspectie. De vastgelegde benadering zou niet meer actueel zijn.

Daarnaast rapporteren de zorgverleners niet voldoende op de doelen. De inspectie hoort van meerdere gesprekspartners dat dit de aandacht heeft. De afspraak is dat de zorgverleners rapporteren volgens een vast stramien van de SOEP-methode (Subject, Objectief, Evaluatie en Plan). De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat een deel van de rapportages op deze manier plaatsvindt. Daarnaast vertellen de zorgverleners dat het niet altijd lukt om volgens afspraken te werken.

De inspectie hoort ook dat het niet voor alle zorgverleners gebruikelijk is te rapporteren. Dit geldt onder andere voor zorgverleners die als flexkracht werken. De inspectie hoort dat dit komt doordat sommige zorgverleners niet willen rapporteren en dat sommige zorgverleners ook geen toegang hebben tot de digitale cliëntdossiers. Gesprekspartners vertellen dat hierdoor soms informatie verloren gaat. Wel geven de zorgverleners elkaar een mondelinge overdracht. De afspraken uit een moreel beraad en een bewonersoverleg ziet de inspectie terug in de cliëntdossiers.

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** Stefanna **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat de zorgverleners op meerdere momenten spreken over de zorg. Dit doen zij voornamelijk op cliëntniveau. De zorgverleners reflecteren nog beperkt op hun eigen handelen.

De zorgverleners bespreken casuïstiek van cliënten in een moreel beraad en een bewonersoverleg. De inspectie hoort dat flexkrachten niet bij deze overleggen aanwezig zijn. De inspectie ziet in de cliëntdossiers voorbeelden van afspraken die uit dit overleg komen. De inspectie hoort van de zorgverleners dat zij deze overleggen erg waardevol vinden. Daarnaast is er een teamoverleg. Hierin komen meer praktische zaken aan de orde, zoals het rooster en aandachtspunten op het gebied van de schoonmaak. Dit ziet de inspectie terug in de verslagen.

De specialisten ouderengeneeskunde reflecteren met elkaar in een kernteamoverleg. Zij vertellen de inspectie dat zij hierin spreken over hoe zij de kwaliteit kunnen verbeteren. Dit doen zij ook met collega's die op andere locaties van Pieter van Foreest werken. De psychologen bespreken met elkaar casuïstiek in intervisiebijeenkomsten. Andere zorgverleners reflecteren (nog) beperkt op hun eigen handelen tijdens bijvoorbeeld intervisie.

Daarentegen hoort de inspectie dat de sfeer op de afdelingen wisselend is en dit de reflectie in de weg staat. Op de ene afdeling ervaren de zorgverleners de sfeer hiervoor meer veilig als op de andere. De inspectie hoort wel dat dit steeds verder verbetert en dat de zorgverleners zich steeds meer durven uitspreken.

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** Stefanna **grotendeels niet** aan de norm.

Uit gesprekken en documenteninzage blijkt dat de zorgaanbieder de deskundigheid van de zorgverleners niet voldoende afstemt op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten en de actuele zorgvragen.

Beschikbaarheid

De inspectie hoort van meerdere gesprekspartners dat er niet altijd voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn binnen Stefanna. Het management vertelt dat redenen hiervoor zijn het hoge ziekteverzuim en een hoog verloop van zorgverleners. Daarnaast staan vacatures lang open. Er werken regelmatig flexkrachten. Van gesprekspartners hoort de inspectie dat het niet altijd lukt om met voldoende deskundige zorgverleners de diensten te vullen. Het kan zijn dat de cliënten hierdoor langer moeten wachten op zorg. Ook staat hierdoor de communicatie tussen de zorgverleners en de cliëntvertegenwoordigers onder druk. Ondanks dat er voornamelijk vaste flexkrachten zijn, kennen zij de cliënten niet altijd zo goed als de vaste zorgverleners. Zij ervaren het als extra belasting om met flexkrachten te werken.

Volgens de visie van Pieter van Foreest zou er op elke huiskamer een gastvrouw moeten werken. In de praktijk ziet en hoort de inspectie dat dit binnen Stefanna niet in elke huiskamer het geval is. Ook schrijft de visie voor dat op alle afdelingen een mbo-verpleegkundige een coachende rol heeft. Dit is op één afdeling van Stefanna gerealiseerd, op de andere afdelingen is dit nog niet het geval.

Meerdere gesprekspartners spreken de wens uit voor een vast en stabiel team van zorgverleners. Tijdens het inspectiebezoek heeft Stefanna voor 4,9 fte aan vacatureruimte voor helpenden en verzorgenden IG. Van meerdere gesprekspartners hoort de inspectie dat zij een hoge werkdruk ervaren. De zorgverleners geven aan dat de bezetting gemiddeld driemaal per week te laag is. Dit geldt zowel voor de aantallen zorgverleners als voor het deskundigheidsniveau. Dit betekent dat zij met minder collega's hetzelfde werk moeten doen. Daarnaast hoort de inspectie dat de zorg aan cliënten weleens onder druk staat. Hierdoor kunnen zij soms niet tegemoetkomen aan de wensen van de cliënten. Zoals het dagelijks douchen van een cliënt.

Daarentegen is tijdens het inspectiebezoek één hbo-verpleegkundige werkzaam binnen Stefanna. Gesprekspartners vertellen dat deze zorgverlener voornamelijk coördinerende en coachende taken heeft op het gebied van kwaliteit en de spil is tussen het management en de werkvloer. De inspectie hoort van meerdere gesprekspartners dat er voldoende beschikbaarheid is op het gebied van de specialisten ouderengeneeskunde, psycholoog en andere disciplines zoals een ergotherapeut.

Deskundigheid

De inspectie hoort van de zorgverleners dat zij verplicht zijn om bepaalde beroepsinhoudelijke scholingen te volgen. Daarnaast volgen meerdere VIG'ers een opleiding tot verpleegkundige niveau 4. In 2018 gaf de hbo-verpleegkundige meerdere klinische lessen, waaronder op het gebied van medicatieveiligheid, psychofarmacagebruik en onbegrepen gedrag. De inspectie hoort van gesprekspartners dat de zorgverleners scholing hebben gevolgd over persoonsgericht werken. De koppeling van deze kennis naar de praktijk moet nog beter. Daarom zal er in 2019 opnieuw aandacht komen voor scholing in persoonsgericht werken, waaronder ook voor de zorghulpen. De inspectie hoort dat flexkrachten niet deelnemen aan de scholingen.

Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.7

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

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

De inspectie hoort dat de vaste zorgverleners multidisciplinair werken en tijdig disciplines en specifieke expertise inschakelen. De inspectie hoort ook dat de multidisciplinaire samenwerking kwetsbaar is door de inzet van flexkrachten.

Binnen Pieter van Foreest bestaat de mogelijkheid om consultaties aan te vragen bij collega's die op een andere locatie werken. De inspectie hoort van de zorgverleners meerdere voorbeelden. Daarnaast is het ook mogelijk om het Centrum voor Consultatie en Expertise in te schakelen.

Binnen Stefanna werkt een vaste groep van behandelaren die hun cliënten goed kennen. De zorgverleners zijn tevreden over de onderlinge samenwerking en ervaren het als prettig en laagdrempelig. De verschillende zorgverleners overleggen met elkaar in formele en informele overlegmomenten tijdens bijvoorbeeld een evaluatie van een cliëntdossier of moreel beraad. De multidisciplinaire samenwerking ziet de inspectie ook terug in de cliëntdossiers en hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners. De inspectie hoort wel dat de multidisciplinaire samenwerking kwetsbaar is doordat er regelmatig flexkrachten werken. Daarnaast hoort de inspectie dat door het werken met flexkrachten en de hoge werkdruk het uitvoeren van opdrachten niet altijd gebeurt.

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** Stefanna **grotendeels niet** aan de norm.

Stefanna beschikt over een visie op persoonsgerichte zorg. Hierin staat ook vermeld hoe Stefanna de veiligheid van de cliënt wil borgen. Deze visie is beperkt terug te zien in de praktijk.

Pieter van Foreest heeft een visie waarin de kernwaarden 'Samen, Jezelf zijn en Boven verwachting' centraal staan. Deze visie is verder uitgewerkt in het handboek 'Ik & zo thuis als mogelijk'. In dit werkboek staat beschreven wat de cliënten kunnen verwachten en wat er verwacht mag worden van alle functieniveaus. De "Focus op de zorg moet naar een Focus op kwaliteit van leven" volgens de zorgaanbieder. Kleinere teams met blijde medewerkers en bekende gezichten zouden hiervoor moeten zorgen. Teams krijgen de verantwoordelijkheid in een aantal regeltaken. Bijvoorbeeld het maken van een dienstlijst. De teammanager zal meer en meer een coachende rol gaan krijgen, aldus de zorgaanbieder.

De inspectie ziet deze visie echter beperkt terug in de praktijk. Zo kunnen de zorgverleners de regie van de cliënten meer stimuleren. Daarnaast ziet de inspectie dat er niet altijd voldoende, deskundige en vaste zorgverleners zijn om de visie in de praktijk vorm te geven. De inspectie hoort dat dit ook gevolgen kan hebben voor de veiligheid en persoonsgerichtheid van de zorg aan de cliënt. Gesprekspartners vertellen dat 'Ik & zo thuis als mogelijk' vooral betrekking heeft op het welzijn van de cliënt. De inspectie hoort dat de zorgverleners in 2019 de welzijn en activiteiten meer wil gaan laten aansluiten bij de cliënt. Daarnaast hoort de inspectie dat ook de visie op persoonsgericht werken nog verdere invoering vraagt in de praktijk. Dit komt ook naar voren uit het kwaliteitsplan voor 2019. Van gesprekspartners hoort de inspectie dat zij zich weinig betrokken voelen in het uitdragen en ontwikkelen van de visie.

Norm 3.2

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

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

Vanuit gesprekken en documenten blijkt dat Stefanna een beeld heeft van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De verbeteringen en sturing hierop sluiten echter niet altijd aan bij de knelpunten in de praktijk.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat meerdere knelpunten al lang spelen, zoals de hoge werkdruk, ziekteverzuim en het tekort aan zorgverleners. De inspectie hoort ook dat hier niet altijd voldoende sturing op plaats heeft gevonden. Het management van Stefanna heeft in de afgelopen jaren veel wisselingen gehad. Het huidige management vertelt dat zij bezig is met een inhaalslag op verschillende gebieden zoals de kwaliteit van de zorg en de cultuur.

Het management heeft in september 2018 bijvoorbeeld een analyse van de knelpunten en een plan van aanpak gepresenteerd aan de zorgverleners.

Desondanks hoort de inspectie van meerdere gesprekspartners dat zij zich niet betrokken voelen bij de veranderingen. Een voorbeeld is de centrale voorraad van de medische hulpmiddelen. De inspectie hoort dat het doel is dat de zorgverleners vanuit een centrale voorraad werken. Gesprekspartners vertellen dat het in de praktijk niet prettig werkt en meer tijd kost. De inspectie hoort dat dit niet bekend is bij het management. Daarnaast hoort de inspectie dat de alledaagse praktijk voor de zorgverleners veel tijd en energie kost doordat zij regelmatig met flexkrachten werken en er vacatures zijn.

De inspectie hoort dat de hbo-verpleegkundige in het teamoverleg de trends van incidenten bespreekt. Een commissie analyseert de incidenten. De inspectie ziet verslagen in van een meldingenanalyse met vermelding van aantallen en uitgezette acties. Uit de acties blijkt beperkt dat er een analyse naar oorzaken plaatsvindt. De inspectie leest wel dat een melding vaak aanleiding is om een onderwerp te bespreken in een teamoverleg. Een voorbeeld zijn valincidenten. Uit de analyse blijkt dat er vaak valincidenten plaats vinden tussen een bepaald tijdstip. Uit de actie blijkt niet dat er gekeken is naar de oorzaken. Een verdere analyse of uitleg over mogelijke oorzaken ontbreekt. Wel hoort en leest de inspectie dat er een project is gestart om de medicatieveiligheid te verbeteren omdat uit incidenten bleek dat dit nodig was.

Daarentegen ziet en hoort de inspectie dat het management verschillende informatiebronnen heeft voor inzicht in de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De locatiemanager haalt informatie uit het managementsysteem en laat zich informeren door de twee teammanagers en de hbo-verpleegkundige waarmee zij regelmatig overleg voert. De teammanager vertelt dat zij regelmatig op de afdelingen rondloopt. De hbo-verpleegkundige heeft onder andere de verantwoordelijkheid om zorginhoudelijke onderwerpen te verbeteren.

Ook vonden in 2018 onder leiding van de hbo-verpleegkundige nulmetingen plaats. Vervolgens zijn er verbeterplannen op teamniveau gemaakt. De inspectie hoort dat de afdelingen zelf de keuze hebben om te bepalen welke verbeterpunten prioriteit hebben. Daarnaast heeft Stefanna een verbeterplan en kwaliteitsplan op locatieniveau. De inspectie leest hierin concrete verbeterpunten. De inspectie ziet in de praktijk deze verbeterpunten ook terug, zoals dat de zorgverleners meer persoonsgericht kunnen werken. De cliëntenraad is betrokken in het opstellen van het kwaliteitsverbeterplan. De cliëntenraad voert eenmaal per maand overleg met het management en draagt hierin ook verbeterpunten aan. Zoals het verbeteren van de communicatie tussen de zorgverleners en familie van de cliënt.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Stefanna **grotendeels** aan de norm.

Uit gesprekken blijkt dat Stefanna een aanspreekcultuur bevordert maar dat de zorgverleners dit nog altijd zo ervaren.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat de samenwerking tussen de zorgverleners steeds beter gaat en dat zij elkaar goed weten te vinden wanneer dingen niet goed gaan. Ook leest de inspectie in verslagen van team overleggen dat elkaar feedback geven onderwerp van gesprek is. De zorgverleners bespreken feedback ook tijdens een moreel beraad. Wel hoort de inspectie ook van gesprekspartners dat zij de cultuur nog steeds onveilig kunnen vinden. Hierdoor vinden zij het moeilijk om richting het management feedback te geven. De inspectie hoort van het management dat zij steeds meer signalen rechtstreeks hoort van de zorgverleners en dit als positief ervaart. Het management probeert zich benaderbaar op te stellen.

Daarentegen maakt Stefanna geen deel uit van een lerend netwerk. Wel zijn er diverse samenwerkingsverbanden maar niet met collega zorgorganisaties. Hierdoor vindt er bijvoorbeeld op het niveau van de zorgverleners geen kennisuitwisseling plaats.

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 Stefanna 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 van 6 aantal cliënten, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met 6 uitvoerende medewerkers;
- Gesprekken met 3 behandelaars;
- Gesprekken met het management(team);
- Inzage van 5 cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang de locatie;
- Gesprek met voorzitter van de cliëntenraad.

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 verschillende zorgprofielen van cliënten*;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars*;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop*;
- 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 twaalf maanden*;
- Kwaliteits- en verbeterplan 2019 locatie Stefanna*;
- Kwartaalreview Stefanna*;
- Kwaliteitsverbetercyclus Stefanna*;
- Memo's verbeterdialoog*;
- Verslagen werkoverleg*;
- Handboek Ik & Zo thuis als mogelijk*;
- Kwaliteitsplan 2018 Pieter van Foreest;
- Kwaliteitsverslag verpleeghuiszorg 2017 Pieter van Foreest;
- Jaarplan 2019 Pieter van Foreest Wonen.