



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

Rapport van het vervolginginspectiebezoek
aan Stichting Alerimus, locatie De Open Waard
in Oud-Beijerland op 7 oktober 2020

Utrecht, oktober 2020

V2017595

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Open Waard 5
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvvgz 6
1.4	Zorg tijdens COVID-19 crisis 7
2	Conclusie 8
2.1	Overzicht van de resultaten 8
2.2	Wat gaat goed 8
2.3	Wat kan beter 9
2.4	Conclusie bezoek 9
3	Wat zijn de vervolgacties 10
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Alerimus verwacht 10
3.2	Vervolgacties van de inspectie 10
4	Resultaten 11
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 11
4.1.1	Resultaten 11
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 14
4.2.1	Resultaten 14
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 18
4.3.1	Resultaten 18
4.4	Overige bevindingen 20
4.4.1	Medicatieveiligheid 20
Bijlage 1	Methode 22
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 24

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 7 oktober 2020 een aangekondigd vervolgininspectiebezoek aan Stichting Alerimus, locatie De Open Waard in Oud-Beijerland. Dit bezoek richt zich op cliënten die intramurale zorg ontvangen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), maar niet op de tien plaatsen eerstelijns verzorging (ELV).

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

De inspectie brengt dit vervolgininspectiebezoek naar aanleiding van het op 4 november 2019 ingestelde verscherpt toezicht op Stichting Alerimus (hierna: Alerimus) voor locaties De Open Waard en De Buitensluis. Dit verscherpt toezicht was ingesteld voor een periode van zes maanden en zou aflopen op 4 mei 2020. Op 18 mei 2020 is het verscherpt toezicht in verband met COVID-19 verlengd voor een periode van 6 maanden tot 4 november 2020.

Toezichttraject tot 7 oktober 2020

Op 16 oktober 2018 bracht de inspectie een bezoek aan Alerimus, locatie De Open Waard. De inspectie constateerde tijdens dit bezoek, dat de geboden zorg binnen De Open Waard (grotendeel) niet voldeed aan vijf van de tien getoetste normen. Op 6 augustus 2019 bezocht de inspectie De Open Waard opnieuw. Hierbij toetste zij meer normen dan bij het bezoek van 16 oktober 2018. De Open Waard voldeed op 6 augustus 2019 (grotendeels) niet aan negen van de vijftien getoetste normen. De inspectie zag onvoldoende verbeteringen op de persoonsgerichte zorg, de professionele besluitvorming, het methodisch werken, stabiliteit en continuïteit van deskundige zorgverleners en de multidisciplinaire samenwerking. Dit alles had ook gevolgen voor het reflecteren op de geleverde zorg en het eigen handelen. Het ontbrak aan een sluitend plan-do-check-act-systeem op alle niveaus, waarmee het management en de raad van bestuur zicht heeft op de daadwerkelijke kwaliteit van de geleverde zorg.

De inspectie besloot om ook de andere locatie van Alerimus, De Buitensluis, te bezoeken. Tijdens het bezoek van 17 september 2019 zag de inspectie in De Buitensluis op de thema's persoonsgerichte zorg, deskundigheid personeel en sturen op kwaliteit en veiligheid, voor een groot gedeelte dezelfde tekortkomingen terug als bij het bezoek aan De Open Waard op 6 augustus 2019. De Buitensluis voldeed op 17 september 2019 (grotendeels) niet aan zes van de dertien getoetste normen.

Daarbij bleek dat er bij De Buitensluis onvoldoende verbetermaatregelen waren genomen naar aanleiding van de bevindingen van het inspectiebezoek aan De Open Waard op 16 oktober 2018.

De inspectie concludeerde dat het Alerimus niet is gelukt om binnen De Open Waard en De Buitensluis de noodzakelijke verbeteringen door te voeren binnen de door de inspectie gegeven verbetertermijn. De inspectie zag wel dat verbeteringen in gang waren gezet. Deze verbeteringen zijn echter onvoldoende of te laat op gang gekomen om voldoende zichtbare resultaten te kunnen laten zien in de praktijk.

De inspectie verwachtte niet dat het Alerimus, zonder interventie van de inspectie, zou lukken om binnen afzienbare tijd de benodigde verbeteringen door te voeren en de geconstateerde tekortkomingen weg te nemen binnen De Buitensluis en de Open Waard. De inspectie wilde de voortgang van de verbeteringen intensief volgen en stelde Alerimus daarom onder verscherpt toezicht voor een periode van zes maanden.

Op 4 februari 2020 ontving de inspectie het eerste tussentijds resultaatverslag. Vervolgens bezocht de inspectie Alerimus op 6 februari 2020, om een beeld te krijgen van de stand van zaken van het verbeterproces. Tijdens het bezoek sprak de inspectie met cliëntenraadsleden, ondernemingsraadsleden, medewerkers van beide locaties en een afvaardiging van het management. De bestuurder gaf aan dat het verscherpt toezicht een sterk urgentiebesef had doen ontstaan op alle niveaus en heeft bijgedragen aan een versnelde ontwikkelslag naar een professionele organisatie. Alerimus had al veel verbeteringen doorgevoerd, maar was nog bezig met het verbeterplan en de borging hiervan. De verwachting was dat Alerimus op 20 april 2020 aan de normen zou voldoen.

Vanwege het aflopen van het verscherpt toezicht op 4 mei 2020 heeft de inspectie op 21 april 2020 telefonisch overleg gevoerd met de bestuurder van Alerimus. In dit gesprek hebben de bestuurder en de inspectie hun zorgen gedeeld ten aanzien van de COVID-19 pandemie en is in goed onderling overleg afgesproken dat de eerste prioriteit van de organisatie uitging naar het vormgeven van de crisisorganisatie. De inspectie gaf in dat gesprek aan op dat moment ook zelf geen mogelijkheid tot toetsing te zien.

In het tweede resultaatverslag dat de inspectie op 2 mei 2020 ontving zag de inspectie eenzelfde beeld als geschetst in het telefoongesprek op 21 april 2020. Samengevat kwam uit het resultaatverslag naar voren dat beide locaties van Alerimus zouden voldoen aan de normen, maar ook dat een aantal verbeteracties nog afgerond moesten worden.

De inspectie concludeerde op basis van het tussentijds bezoek, de resultaatverslagen en de telefoongesprekken met de bestuurder, dat er vooruitgang was. Maar ook stelde de inspectie vast dat de verbeteringen nog onvoldoende binnen de termijn van het verscherpt toezicht waren afgerond. De inspectie constateerde dat een vertraging was ontstaan in het verbeterproces. Deze heeft, voor zover de inspectie van een afstand kan beoordelen, vooral te maken met het vormgeven van de crisisorganisatie rondom de COVID-19 crisis en de beperkingen die de crisisorganisatie met zich meebracht.

De inspectie concludeerde daarom dat het verlengen van het verscherpt toezicht nodig was om Alerimus meer tijd te geven om de verbetermaatregelen verder te implementeren en te borgen. Op 18 mei 2020 verlengde de inspectie het verscherpt toezicht tot 4 november 2020.

Op 21 juli 2020 ontving de inspectie het derde resultaatverslag en op 21 september 2020 ontving de inspectie het vierde resultaatverslag. In het vierde resultaatverslag

geeft Alerimus aan dat beide locaties (grotendeels) voldoen aan de normen die de inspectie tijdens de bezoeken heeft getoetst.

Tijdens het vervolfbezoek op 7 oktober 2020 toetst de inspectie tien normen. Het gaat om de negen normen die tijdens het bezoek op 6 augustus 2019 (grotendeels) niet voldeden en een extra norm.

Op 6 oktober 2020 brengt de inspectie ook een vervolfbezoek aan De Buitensluis, de andere locatie van Alerimus. De resultaten van beide bezoeken bepalen of het verscherpt toezicht wel of niet kan worden opgeheven.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van de eerdere bezoeken bij De Open Waard op 16 oktober 2018 en 6 augustus 2019. Zie hiervoor de website van de inspectie (www.igj.nl) onder [publicaties](#).

1.2

Beschrijving De Open Waard

Alerimus biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp, dagactiviteiten, individuele- en groepsbegeleiding. Alerimus heeft twee intramurale locaties: locatie De Buitensluis in Numansdorp en locatie De Open Waard in Oud-Beijerland.

Het managementteam bestaat uit de bestuurder, een manager zorg ad interim (a.i.), het hoofd backoffice, de bestuurssecretaris, de strategisch communicatieadviseur en de manager wijkzorg / Wmo.

Daarnaast heeft Alerimus een specialist ouderengeneeskunde (SO) die het bestuur adviseert bij het verbeterproces. Deze SO is tevens Wzd-functionaris binnen Alerimus.

Alerimus heeft een raad van toezicht bestaande uit vier leden. Eén functie is vacant. Binnen de raad zijn verschillende commissies. Waaronder de commissie kwaliteit en veiligheid.

De Open Waard

De Open Waard heeft in april 2018 een nieuwbouwlocatie in gebruik genomen. Tijdens het inspectiebezoek ontvangen 65 cliënten zorg. Van deze cliënten ontvangen 56 cliënten zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) met een zorgprofiel met een zorgzwaartepakket (ZZP) variërend van 4VV (9), 5VV (29) en 6VV (18). Ook heeft De Open Waard acht cliënten die zorg krijgen op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat om eerstelijnsverzorging (3), logeerszorg (3) en particuliere zorg (2). Er is één cliënt die zorg krijgt op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Op de eerste verdieping van het gebouw zijn éénkamer-, tweekamer- en driekamerappartementen aanwezig. Op de tweede verdieping twee- en driekamerappartementen. Binnen deze appartementen is plaats voor 37 cliënten. Vijf driekamerappartementen, tezamen het wijkpension, zijn bestemd voor eerstelijnsverzorging, logeerszorg en een pilot logeerszorg Wmo. Hier is plaats voor tien cliënten. Op elke verdieping is minimaal een huiskamer aanwezig. Op de derde verdieping is plaats voor 24 cliënten met dementie. Op deze verdieping zijn twee huiskamers waar cliënten kunnen verblijven.

De teams

Binnen Alerimus is gekozen om de verschillende afdelingen te verbinden middels kwadranten. Binnen een kwadrant zijn de aandachtsgebieden en medewerkers van zorg, welzijn, voeding en huishouding ondergebracht. Aangevuld met (para) medici indien van toepassing. Per locatie is er een kwadrant zwaar en licht.

De Open Waard kent twee kwadranten (afdelingen). Een afdeling lichte zorg voor etage één en twee, en de afdeling zware zorg voor etage drie. Medewerkers van de disciplines zorg, welzijn, voeding en huishouding, werken binnen een kwadrant samen.

De teams van De Open Waard bestaan uit onder andere verpleegkundigen (2,56 fte), verzorgenden individuele gezondheidszorg (VIG) (8,39 fte), verzorgenden niveau 3 (4,89 fte), helpenden (2,83 fte), welzijnsmedewerkers niveau 3 (4,17 fte), welzijnsmedewerkers niveau 2 (3,47 fte), voedingsassistenten (5,39 fte) en huishoudelijke hulpen (2,67 fte). Daarnaast werken binnen de teams een aantal leerlingen en stagiaires. Zorgmaatjes (niveau drie en hoger) zijn eerste aanspreekpunt voor de cliënt (vertegenwoordigers). Aansturing van de afdelingen vindt plaats door twee assistent zorgcoördinatoren. De dagelijkse leiding binnen De Open Waard ligt in handen van een locatieverantwoordelijke.

Behandeling

Alerimus heeft een samenwerkingsverband met een andere zorgorganisatie in de regio voor het leveren van de behandel functie. Een SO is eindverantwoordelijk voor de cliënten die een indicatie hebben met behandeling. Een vaste basisarts is nu aan de locatie toegewezen. Deze staat onder supervisie van de SO. Ook kunnen andere disciplines betrokken worden, zoals een psycholoog en een ergotherapeut. De Open Waard kan sinds kort een beroep doen op een vaste psycholoog. Deze is 24 uur per week voor beide locaties beschikbaar.

De huisarts is eindverantwoordelijk voor de cliënten die een indicatie hebben zonder behandeling. Zo nodig kan de huisarts een SO of psycholoog in consult roepen. Andere disciplines zijn betrokken vanuit de eerste lijn. Binnen de Open Waard werken acht huisartsenpraktijken.

Verdere informatie en ontwikkelingen

Bij de ingang van De Open Waard is een huisartsenpraktijk en apotheek aanwezig. Daarnaast is er een wijkplein waar de welzijnsmedewerkers van De Open Waard en bewoners uit de wijk activiteiten organiseren. Ook kan hier in de middag en avond de maaltijd gebruikt worden. Vanuit de Open Waard levert een thuiszorgteam de thuiszorg in de directe omgeving.

Per 1 juni 2020 is de functie van hoofd frontoffice gewijzigd in 'manager zorg'. Per die datum is een nieuwe manager zorg a.i. Per 1 december 2020 wordt deze opgevolgd door een vaste manager zorg en dienstverlening. Daarnaast heeft Alerimus per 1 september 2020, twee locatieverantwoordelijken aangesteld om de dagelijkse leiding over de locaties op zich te nemen.

1.3

Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvz

Alerimus heeft de Bopz-aanmerkingen die tot 1 januari 2020 van toepassing waren, in het openbaar locatieregister ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodaties.

Alerimus zegt binnen persoonsgerichte zorg ook aandacht te hebben voor onvrijwillige zorg en/of onvrijwillig verblijf onder de Wzd.

Alerimus geeft aan tot nu toe geen problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen. De zorgaanbieder werkt samen met andere zorgaanbieders in de regio om de rollen in te vullen.

1.4 **Zorg tijdens COVID-19 crisis**

Gesprekspartners vertellen dat De Open Waard tot nu toe niet te maken heeft gehad met besmettingen. Wel zijn in de afgelopen zeven maanden een aantal zorgverleners en cliënten preventief getest. De uitslagen waren negatief. Alerimus heeft sinds kort samen met een nabijgelegen zorginstelling een gezamenlijke teststraat. Hiermee lukt het medewerkers binnen een dag te testen en is de uitslag veelal na één werkdag beschikbaar. De cliënten worden getest via het SHL-huisartsenlab.

Het management vertelt dat Alerimus in verband met COVID-19 sinds maart een regieteam in het leven heeft geroepen. Hieraan nemen deel: de bestuurder, de locatieverantwoordelijken, de manager wijkzorg /Wmo, de adviseur kwaliteit en veiligheid, de bestuurssecretaris, het hoofd backoffice en de strategisch communicatieadviseur. Het team overlegt drie keer per week zo nodig vaker. Het team overlegt regelmatig met de GGD en de SO-bestuursadviseur. De adviseur kwaliteit en veiligheid is hiervoor het aanspreekpunt. In het team wordt het beleid ten aanzien van COVID-19 voor de organisatie bepaald. Zij stemmen dit continue af op de nieuwe landelijke en regionale ontwikkelingen en ontwikkelingen in de eigen organisatie. Het team zorgt voor de communicatie over het beleid en de te nemen maatregelen aan cliënten, mantelzorgers en medewerkers. Medewerkers hebben instructies gekregen over hygiëne en infectiepreventie in relatie tot corona.

Zorgverleners vertellen dat zij zich goed ondersteund voelen door het locatiemanagement. Zorgverleners vertellen dat zij veel saamhorigheid hebben ervaren in deze periode. De onderlinge samenwerking was al goed, maar is hiermee nog extra versterkt. De Open Waard heeft in beperkte mate te maken met een hoger ziekteverzuim door COVID-19. Dat komt doordat zorgverleners die preventief getest worden niet werken totdat de testuitslag bekend is. Het management verwacht een eventueel ziekteverzuim bij een uitbraak zelf te kunnen oplossen door een andere inzet van zorgverleners. Alerimus heeft hiervoor een plan beschikbaar.

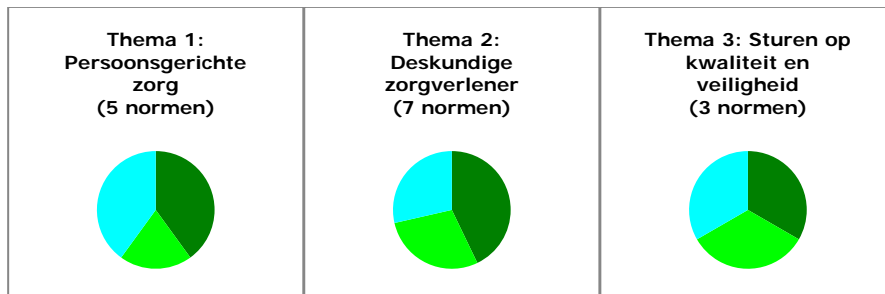
Voor bewoners zijn alternatieve communicatiemogelijkheden en ontmoetingsmogelijkheden gecreëerd in de tijd dat er geen bezoek mogelijk was. Zoals een visitekar, bezoektafels en ontmoetingen in de tuin. Zorgverleners hebben veel gebruik gemaakt van beeldbellen. Toen het landelijke besluit was genomen dat alle verpleeghuizen dicht gingen voor bezoek, heeft De Open Waard telefonisch contact opgenomen met de contactpersonen van elke cliënt. Zorgverleners hebben elke cliënt en zijn vertegenwoordiger gevraagd hoe zij het bezoek het liefste willen organiseren bij een mogelijke uitbraak van COVID-19. Dit is steeds opnieuw in goed overleg met de cliëntenraden gebeurd.

2 Conclusie


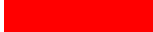



Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over De Open Waard. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft. In hoofdstuk 4 ziet u ook het oordeel op normniveau terug van het bezoek van 6 oktober 2019.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaand diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie De Open Waard beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



Legenda

	voldoet		voldoet niet
	voldoet grotendeels		niet getoetst
	voldoet grotendeels niet		

2.2 Wat gaat goed

De Open Waard heeft een grote ontwikkeling doorgemaakt op het gebied van persoonsgerichte zorg. De visie op persoonsgerichte zorg is nu ook in de praktijk zichtbaar. Zorgverleners kennen de wensen en behoeften van cliënten en stemmen de zorg hierop af. Dit gebeurt in afstemming met cliënten en hun naasten. Cliënten krijgen individuele of groepsactiviteiten op maat. Zorgverleners geven hen persoonlijke aandacht en bieden cliënten nabijheid en geborgenheid.

De Open Waard heeft geïnvesteerd in haar personeelsbeleid. Dit zorgt ervoor dat zij meer vaste zorgverleners op de locatie kan inzetten. De werkdruk is verminderd. Ook sluit de deskundigheid van zorgverleners nu beter aan bij de zorgzwaarte van de cliënten. Zorgverleners maken professionele afwegingen in de zorg en werken methodisch.

De multidisciplinaire samenwerking loopt goed. De Open Waard heeft nu een vaste psycholoog en een basisarts (met SO als achterwacht). De huisarts maakt onderdeel uit van het multidisciplinaire team en is beschikbaar als dat nodig is.

Het sturen op kwaliteit verloopt nu goed in de organisatie en op de locatie. De plan-do-check-act cyclus wordt toegepast. Deze cyclus is ook zichtbaar tijdens de COVID-19 crisis. De kwaliteit van zorg is continu in beeld voor alle thema's en op basis hiervan wordt de zorg bijgestuurd. Concrete verbeterplannen zijn beschikbaar.

2.3 Wat kan beter

Het methodisch werken kan nog verder verbeteren als alle zorgverleners op de afgesproken wijze rapporteren. Dan is de kans het kleinst dat belangrijke signalen in de zorg gemist worden. Alerimus heeft hier al aandacht voor binnen de organisatie. Een scholingsbeleid voor de langere termijn is niet beschikbaar. Dit is van toegevoegde waarde om de deskundigheid van zorgverleners ook in de nabije toekomst aan te laten sluiten bij de toenemende zorgzwaarte van de cliënten. Ten slotte kunnen de MIC-meldingen nog beter benut worden als deze meer inzichtelijk maken wat de basisoorzaken zijn van incidenten.

2.4 Conclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de geboden zorg bij De Open Waard tijdens het vervolfbezoek op 7 oktober 2020 (grotendeels) voldoet aan de tien getoetste normen. De inspectie toetste aan negen normen die bij het vorige bezoek op 6 augustus 2019 (grotendeels) niet voldeden en een norm die zij niet eerder toetste. In vergelijking met het vorige inspectiebezoek op 6 augustus 2019, is de kwaliteit van de zorgverlening in De Open Waard zichtbaar verbeterd. Op alle thema's ziet de inspectie grote verbeteringen op deze locatie.

De inspectie treft een organisatie aan die hard werkt aan de kwaliteit van zorg die zij levert. Daarbij staat de zorg en ondersteuning voor de cliënt centraal. Vanuit dat perspectief heeft Alerimus doelstellingen bepaald waaraan het bestuur en de medewerkers moeten voldoen.

De inspectie ziet tijdens het bezoek dat alle gesprekspartners van Alerimus zich toetsbaar, transparant en lerend opstellen. Het besef dat verbeteringen nodig waren is op tijd op gang gekomen. Alerimus heeft deze verbeteringen ook in de tijd van de COVID-19 crisis goed doorgezet. Daarbij constateert de inspectie dat bestuur en management van Alerimus voldoende zicht hebben op de voortgang van het verbeterproces. De bevindingen van de inspectie tijdens het vervolfbezoek komen grotendeels overeen met de resultaten in de eigen voortgangsrapportage van Alerimus. De bevindingen en conclusie geven de inspectie dan ook voldoende vertrouwen in de huidige aansturing en verbeterkracht van Alerimus. Op basis van de conclusie en de bevindingen is de inspectie van mening dat een verscherpt toezicht niet meer nodig is. De inspectie verwacht dat Alerimus de punten die nog beter kunnen zelf voortvarend zal oppakken.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat de inspectie van Alerimus verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Alerimus verwacht**

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

De inspectie verwacht dat Alerimus de bereikte kwaliteit van zorg op locatie De Open Waard voortzet en blijft borgen. Dit geldt ook voor locatie De Buitensluis.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit vervolgininspectiebezoek opnieuw een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij De Open Waard. 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 de andere locatie.

De bevindingen en de conclusies van de vervolgbezoeken bij De Buitensluis op 6 oktober 2020 en bij De Open Waard op 7 oktober 2020, zijn voor de inspectie aanleiding om het verscherpt toezicht bij Alerimus op te heffen.

De inspectie zal de vorderingen bij Alerimus wel blijven volgen om na te gaan of de verbeteringen ook op de langere termijn geborgd zijn.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het bezoek van 6 augustus 2019 beoordeelde. Vervolgens ziet u hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt ten tijde van dit bezoek.

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 **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Niet voor alle cliënten vond een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Ook werden cliënt(vertegenwoordigers) hier onvoldoende bij betrokken.

Tijdens dit vervolgininspectiebezoek **voldoet** De Open Waard aan deze norm.

De inspectie hoort en ziet dat voor alle cliënten nu een multidisciplinair overleg (MDO) heeft plaatsgevonden. Zorgverleners betrekken de cliëntvertegenwoordigers hierbij. Gesprekspartners vertellen dat iedere cliënt een zorgmaatje heeft. In het elektronisch cliëntdossier (ECD) staat vermeld wie dat is. Zorgverleners vertellen dat zij voor een MDO altijd contact opnemen met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Dan bespreken zij het zorgplan. Cliënten en of hun vertegenwoordigers kunnen bij het MDO aanwezig zijn. Door de COVID-19 crisis was dit niet altijd mogelijk. Dan gebeurde de afstemming met de cliëntvertegenwoordiger telefonisch. Ook de MDO's vonden in deze periode op een alternatieve wijze plaats, telefonisch of via beeldbellen.

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

Zorgverleners bespreken nu ook met cliënten en vertegenwoordigers wat hun wensen zijn voor het ontvangen van bezoek in de COVID-19 crisis. Dit is onderdeel van het zorgplan.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie zag dat zorgverleners de levensgeschiedenis van cliënten niet altijd in voldoende mate meenamen in het zorgplan. Ook sloten de activiteiten niet altijd aan bij de wensen en behoeften van de cliënten.

Tijdens dit vervolginginspectiebezoek **voldoet** De Open Waard aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners de levensgeschiedenis van cliënten hebben uitgebreid. Deze bevatten nu meer informatie over de wensen en behoeften van cliënten en over de belangrijke gebeurtenissen in het leven van de cliënt. De levensgeschiedenis is opgesteld samen met de cliënt en zijn of haar familie. Zorgverleners vertellen dat zij deze informatie nu wel verwerken in het zorgplan. Een voorbeeld hiervan is een cliënt die tijdens de observatie in gesprek is met een zorgverlener. De cliënt vertelt dat zij een ongelukkige jeugd heeft gehad. De zorgverlener luistert naar deze cliënt en reageert begripvol. Ze probeert de cliënt van het onderwerp af te leiden. De inspectie ziet in het zorgplan een zorgdoel dat gericht is op het verminderen van de stemmingswisselingen. Hierin is informatie over haar verleden verwerkt en staan tips en adviezen over hoe met deze cliënt om te gaan als zij zich somber voelt en vertelt over haar verleden. Een omgangsadvies is aanwezig. Een zorgverlener vertelt dat ze samen met de familie en psycholoog bezig zijn om het omgangsadvies aan te passen, omdat het niet meer in alle situaties goed werkt.

De inspectie ziet en hoort dat De Open Waard er nu wel voor zorgt dat cliënten activiteiten aangeboden krijgen die passen bij hun wensen en behoeften. Zorgverleners zijn voor iedere cliënt opnieuw nagegaan wat ze leuk vinden om te doen, hoort de inspectie. Hiervoor gingen ze in overleg met cliënten en hun familie. Vervolgens stellen zorgverleners voor iedere cliënt een agenda op met daarin een weekprogramma met activiteiten op maat. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners de agenda raadplegen en ervoor zorgen dat cliënt die activiteiten doet die ze graag willen doen en afgesproken zijn. Activiteiten die een cliënt graag doet zijn bovendien opgenomen in het zorgplan. Zo ziet de inspectie tijdens de observatie op de somatische afdeling, een cliënt die aan het breien is. Dit staat in de agenda en in het zorgdossier. Ook ziet de inspectie dat deze cliënt graag naar de bingo gaat. In de agenda is te zien dat deze cliënt hiervoor ingepland staat.

Tijdens de observatie op de afdeling voor mensen met dementie valt het de inspectie op dat alle cliënten iets omhanden hebben. De ene cliënt leest in de krant, de ander in een tijdschrift, weer een ander doet een geheugenspel met een zorgverlener. De inspectie ziet ook zorgverleners die persoonlijke aandacht geven aan cliënten door met ze in gesprek te gaan of nagels te verzorgen. De inspectie hoort dat De open Waard een mannensoos heeft opgericht, toen bleek dat er te weinig activiteiten voor mannen waren. Hier maken een aantal mannen met veel plezier gebruik van.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolginginspectiebezoek **niet getoetst**.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Bij het vorige bezoek zag de inspectie dat cliënten niet altijd voldoende aandacht kregen en nabijheid en geborgenheid ervaren.

Tijdens dit vervolginginspectiebezoek **voldeet** De Open Waard **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de rondleiding en de observaties dat cliënten aandacht krijgen en geborgenheid en begrip ervaren. Cliënten worden met respect behandeld. Zo ziet de inspectie tijdens de observatie op de afdeling voor mensen met dementie dat meerdere cliënten persoonlijke aandacht krijgen. Zij geven de indruk dit prettig te vinden. De inspectie ziet ook dat zorgverleners alle cliënten even een moment aandacht geven of een luisterend oor bieden. Zij praten op ooghoogte met de cliënten. Een zorgverlener geeft een cliënt complimenten tijdens een geheugenspelletje. Cliënten maken een tevreden en ontspannen indruk. De meeste cliënten maken een alerte indruk en hebben iets omhanden. Een van de cliënten heeft de neiging om in slaap te vallen. Een zorgverlener probeert de cliënt wakker te houden door haar wat te drinken aan te bieden. Als ze merkt dat dit niet lukt laat ze deze cliënt met rust.

Daarentegen ziet en hoort de inspectie dat er veel activiteiten tegelijkertijd plaats vinden in de huiskamer. Dit maakt een wat onrustige indruk. Daarbij staat de muziek aan samen met de televisie. Cliënten hebben hier geen aandacht voor. In de nabijgelegen kamer vindt een balspel plaats met een grote groep cliënten. De geluiden hiervan zijn goed hoorbaar in de andere huiskamer. De inspectie hoort van een zorgverlener dat zij een cliënt naar haar eigen kamer bracht omdat het te onrustig voor haar was op de huiskamer.

Norm 1.5

Zorgverleners ondersteunen cliënten om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolginginspectiebezoek **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 de gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners maakten bij het vorige bezoek te weinig gebruik van de risicosignaleringen bij het maken van professionele afwegingen. De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen was onvoldoende navolgbaar.

Tijdens dit vervolgininspectiebezoek **voldoet** De Open Waard aan deze norm.

De inspectie ziet in de dossiers en hoort van gesprekspartners dat zorgverleners beter gebruik maken van risicosignaleringen. Zij nemen deze halfjaarlijks af bij de cliënten. Als er sprake is van een risico zetten zorgverleners dit om in een zorgdoel. Dit is te controleren als er een sterretje bij het risico in het ECD vermeld staat. Ook verneemt de inspectie dat zorgverleners hierbij tijdig andere disciplines inschakelen. De inspectie ziet in twee zorgdossiers dat zorgverleners de risico's vertaald hebben in een zorgdoel en hiernaar handelen. Zo heeft een cliënt een risico op huidproblemen. In het zorgplan staat een zorgdoel gericht op het voorkomen van huidproblemen en als het wel aan de orde is, het behandelen hiervan. De inspectie ziet dat zorgverleners hierover rapporteren en signalen doorgeven aan de arts. Daarbij ziet de inspectie in de rapportage dat zij het advies opvolgen dat de arts heeft gegeven. Uit de risicosignalering van een andere cliënt komt naar voren dat deze cliënt last heeft van ernstige stemmingswisselingen. Zorgverleners hebben hierover een zorgdoel geformuleerd. De inspectie ziet en hoort dat zij voor deze cliënt de psycholoog hebben ingeschakeld. Samen maken zij nu een nieuw benaderingsplan omdat het oude plan niet meer passend was.

De inspectie ziet dat zorgverleners hierover rapporteren. Daarbij houden zij bij wat het effect van hun gedrag is op de cliënt.

De inspectie ziet in de dossiers en hoort van gesprekspartners dat zij geen onvrijwillige zorg toepassen binnen De Open Waard. Wel gebruiken zeven cliënten met dementie een maatregel die de vrijheid zou kunnen beperken. Het gaat om de inzet van sensoren of een Baken. Deze Bakens zijn per individuele cliënt afgesteld op de mate van bewegingsvrijheid (de zogenaamde leefcirkels). Eén cliënt gebruikt een pluk-pak. Voor al deze cliënten is het stappenplan Wzd gevolgd in een multidisciplinair team. Alternatieve maatregelen zijn overwogen voorafgaand aan de inzet. De inspectie ziet dat deze afwegingen in het ECD zijn vastgelegd. Evaluaties vinden volgens afspraak plaats en zijn terug te vinden in het ECD.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

De dossiervoering was van onvoldoende kwaliteit. Zorgplannen waren onoverzichtelijk en te weinig op maat voor de cliënt. Hierin was geen aandacht voor welzijn. De rapportage was onvolledig. Zorgverleners kregen te weinig ondersteuning in het methodisch werken.

Tijdens dit vervolgininspectiebezoek **voldoet** De Open Waard **grotendeels** aan deze norm.

Gesprekspartners vertellen dat De Open Waard het afgelopen jaar veel energie heeft gestopt in het verbeteren van het methodisch werken door zorgverleners. Zorgverleners werden in 2020 geschoold in het methodisch werken via het ECD en het rapporteren volgens de SOEP-methode (subjectief, objectief, evaluatie en plan). Daarbij kregen alle zorgverleners 'training on the job' voor een goede dossiervoering van een assistent zorgcoördinator. Deze controleert de dossiers met regelmaat en bespreekt deze met de zorgmaatjes van de cliënten die verantwoordelijk zijn voor het ECD van de cliënt.

De inspectie ziet in het ECD bij twee cliënten dat de zorgplannen actueel en volledig zijn en op maat voor de cliënt. Hierbij is ook aandacht voor welzijn. Beide cliënten hebben een zorgdoel gericht op wat zij graag doen op een dag met bijbehorende activiteiten. Zo houdt één cliënt van groepsactiviteiten zoals bingo en het samen zijn met andere cliënten in de huiskamer. Een andere cliënt is liever wat meer op zichzelf en houdt van één op één gesprekken. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners hier rekening mee houden. Rapportages hierover zijn terug te vinden volgens de SOEP-methode. Hierin staat hoe de zorgverlener heeft gehandeld en hoe de cliënt dit heeft ervaren.

De inspectie ziet dat bij de ene cliënt een omgangsadvies beschikbaar is in het ECD en bij de andere cliënt een wondbehandelingsplan. Hierin staat duidelijk beschreven wat zorgverleners in welke situatie moeten doen. De inspectie ziet dat alle cliënten een cliëntagenda hebben, waarin staat welke activiteiten zij hebben op verschillende momenten van de dag. Zorgverleners vertellen deze agenda altijd te raadplegen.

De inspectie hoort van de behandelaren dat de rapportage enorm is verbeterd, maar in sommige gevallen nog beter kan. Soms ontbreken signalen over de zorg in de rapportage of staan deze op een andere plek dan bij het betreffende zorgdoel.

De behandelaren vertellen dat zij de zorgverleners dan aanspreken en vragen stellen over de zorg. Zij merken dan bijvoorbeeld dat zorgverleners het wel weten, maar vergeten zijn het op te schrijven. De inspectie hoort van zorgverleners dat voedingsmedewerkers en welzijnsmedewerkers ook rapporteren in het ECD. Zij zijn hierin echter nog niet in voldoende mate geschoold. Gesprekspartners vertellen dat dit nog moet plaatsvinden.

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 **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolginginspectiebezoek **niet getoetst**.

Norm 2.4

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

Deze norm is tijdens het vorige- en het vervolginginspectiebezoek **niet getoetst**.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

De Open Waard had te maken met een hoog ziekteverzuim en moest daarom noodgedwongen veel invalkrachten inzetten. Zorgverleners ervaarden een hoge werkdruk. Dit had gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Een scholingsplan afgestemd op de behoefte van zorgverleners ontbrak.

Tijdens dit vervolginginspectiebezoek **voldoet** De Open Waard **grotendeels** aan deze norm.

Bezetting

De inspectie ziet in de documenten en hoort in de gesprekken dat het ziekteverzuim het afgelopen jaar is gedaald. Dit ligt nu rond de 7%. Ook zet De Open Waard nu vaste invalkrachten in en probeert invalkrachten waarover ze tevreden zijn een vast contract aan te bieden. Hetzelfde geldt voor stagiaires of leerlingen. Dit heeft ertoe geleid dat het vaste personeelsbestand voor de zorg is toegenomen. De Open Waard kan het juiste deskundigheidsniveau inzetten voor de cliënten in zorg. Zorgverleners vertellen dat het werken met meer vaste gezichten en het juiste deskundigheidsniveau een positief effect heeft op de kwaliteit van zorg.

De Open Waard trok daarnaast extra medewerkers aan gericht op het welzijn van cliënten. Op iedere afdeling werken nu naast zorgverleners, medewerkers voeding en medewerkers welzijn. Zij vertellen goed met elkaar samen te werken, informatie met elkaar uit te wisselen en elkaar zo nodig te ondersteunen bij het werk.

Gesprekspartners vertellen dat de werkdruk over het algemeen te doen is. Wel is er de laatste tijd sprake van extra ziekteverzuim doordat zorgverleners met gezondheidsklachten moeten wachten op de uitslag van de COVID-19 test. Zij zijn dan niet inzetbaar voor de afdeling.

Sinds kort heeft De Open Waard samen met een andere zorginstelling een eigen teststraat. Hierdoor gaat het testen veel sneller en volgt de uitslag binnen een dag.

De inspectie hoort ook dat de personele bezetting kwetsbaar blijft. In de regio is de beschikbaarheid van zorgverleners beperkt. Ook zou de inzet van personeel een probleem kunnen zijn bij een eventuele uitbraak van corona.

Deskundigheid

De inspectie ziet en hoort dat Alerimus haar zorgverleners diverse scholingen heeft aangeboden in 2020. Het gaat om scholing voor zorgverleners om bevoegd en bekwaam te blijven, scholing over zorginhoudelijke onderwerpen en scholing gericht op het bevorderen van het professioneel handelen. In 2020 was er vanuit de organisatie extra aandacht voor het persoonsgericht werken, hygiënisch werken in corona tijd en scholing over de Wet zorg en dwang. Ook was er aandacht voor het werken met het elektronisch cliëntdossier en het methodisch werken. De inspectie hoort dat de scholingen op maat zijn voor de verschillende zorgverleners.

Zorgverleners zijn verplicht de scholingen te volgen. De organisatie houdt dat voor iedere zorgverlener bij, ziet de inspectie.

Gesprekspartners vertellen dat De Open Waard haar zorgverleners die dat willen scholing aanbiedt om te komen tot een hoger functieniveau. De Open Waard hoopt hiermee zorgverleners voor de organisatie te behouden. Ook neemt De Open Waard met regelmaat leerlingen en stagiaires aan. Het komt vaak voor dat zij daarna bij de organisatie in vaste dienst komen. De inspectie hoort dat enkele zorgverleners de opleiding volgen tot Gespecialiseerde Verzorgende Psychogeriatric.

De inspectie ziet in de documenten alleen de gevolgde scholing in 2020. De inspectie ziet geen scholingsplan voor 2021 of een visie van Alerimus over het scholen van haar zorgverleners.

Norm 2.6

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

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

Tijdens dit vervolginginspectiebezoek **voldoet** De Open Waard aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat zorgmedewerkers gebruik maken van de protocollen van Vilans. Ook hoort de inspectie dat De Open Waard de landelijke richtlijnen van het RIVM in verband met corona volgt en deze vertaalt naar de eigen situatie. Het management en betrokken disciplines geven veel uitleg aan zorgverleners over aanpassingen in protocollen en afspraken in verband met coronamaatregelen, hoort de inspectie. Protocollen zijn in de coronacrisis voortdurend geactualiseerd.

Zorgverleners geven aan dat zij vinden dat zij voldoende en goede informatie krijgen over de coronamaatregelen. Zo zijn zij goed geïnstrueerd over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in het huis. Het management benoemt dat er ruimte is voor gemotiveerd afwijken van richtlijnen. Zorgmedewerkers geven aan dat ze dit soms ook doen. Bijvoorbeeld als de kwaliteit van leven van een cliënt om maatwerk vraagt.

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 **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Multidisciplinaire besluitvorming vond nog niet voor alle cliënten plaats. Daarbij was er sprake van onvoldoende beschikbaarheid en continuïteit van de SO en de psycholoog.

Tijdens dit vervolginginspectiebezoek **voldoet** De Open Waard aan deze norm.

De inspectie ziet in de zorgdossiers en hoort van gesprekspartners dat voor alle cliënten halfjaarlijks een MDO plaatsvindt. Zorgverleners betrekken hierbij andere disciplines zoals de SO, de psycholoog, de diëtiste of de fysiotherapeut. De zorgmaatjes zoeken voorafgaand aan MDO contact met andere disciplines en spreken dan zorg voor cliënten door. Tijdens het MDO zijn relevante disciplines aanwezig. Alleen tijdens coronatijd gebeurde dit telefonisch of via beeldbellen. De inspectie hoort dat nu ook MDO's plaatsvinden voor cliënten die de medische zorg van de huisarts krijgen. De Open Waard heeft zich ingezet om de samenwerking met de huisartsen te verbeteren en hen te betrekken bij de multidisciplinaire samenwerking rondom een cliënt. Gesprekspartners vertellen dat huisartsen het belang hier nu beter van inzien en meer proactief werken bij kwetsbare ouderen.

De inspectie hoort dat De Open Waard nu werkt met een vaste basisarts (met SO als achterwacht) en een vaste psycholoog. Zorgverleners vertellen dat zij hier blij mee zijn. Zij geven aan dat zij laagdrempelig bereikbaar zijn en ook op eigen initiatief op de afdeling komen. De inspectie hoort dat zorgverleners gebruik maken van de psycholoog als cliënten probleemgedrag vertonen. De psycholoog werkt bijvoorbeeld samen met zorgverleners aan het opstellen van een nieuw benaderingsplan voor een cliënt. Zij komt hiervoor regelmatig op de afdeling, observeert het gedrag van de cliënt en bespreekt samen met zorgverleners wat de beste benaderingswijze kan zijn.

De basisarts en de psycholoog vertellen dat de samenwerking met de zorgverleners goed verloopt. Het is voor hen duidelijk wie het aanspreekpunt is. Zij vertellen dat zorgverleners de gemaakte afspraken voor cliënten in het algemeen volgens afspraak naleven.

De inspectie hoort dat de huisartsen nu als dat nodig is andere disciplines inzetten bij cliënten die een pakket hebben zonder behandeling, maar wel de expertise nodig hebben van bijvoorbeeld een SO of een psycholoog. Dit is ook een onderwerp dat tijdens een MDO ter sprake komt. De inspectie ziet en hoort ook dat De Open Waard in toenemende mate cliënten met een toenemende zorgzwaarte over laat zetten naar een zorgzwaartepakket met behandeling. Dit gebeurt in samenspraak met de huisarts en het zorgkantoor. Het centrum indicatiestelling zorg (CIZ) voert de herindicaties hiervoor uit.

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 zorgmedewerkers 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 **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie zag de visie op persoonsgerichte zorg niet altijd in de praktijk terug. Ook was het niet duidelijk hoe de veiligheid was geborgd.

Tijdens dit vervolginginspectiebezoek **voldoet** De Open Waard aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners en andere medewerkers (o.a. voeding en welzijn) de visie van Alerimus op persoonsgerichte zorg nu onderschrijven en in de praktijk ook uitvoeren (zie normen bij thema 1). Ten tijde van het vervolginginspectiebezoek werken er, in verband met de COVID-19 crisis, geen vrijwilligers op de afdelingen.

De organisatie heeft veel aandacht besteed aan het uitdragen van de visie aan zorgverleners en cliënt(vertegenwoordigers). Zorgverleners zijn geschoold en worden gecoacht en begeleid in het uitvoeren van de persoonsgerichte zorg. Er is veel contact met cliënten en hun vertegenwoordigers en voor de COVID-19 crisis waren er bijeenkomsten en gesprekken over dit thema. Verder maakt de organisatie de visie bekend door middel van nieuwsbrieven en op de website.

De inspectie ziet en hoort dat Alerimus naast aandacht voor persoonsgerichte zorg in haar visie ook aandacht heeft voor de veiligheid van haar cliënten. De inrichting voor cliënten met dementie is bij De Open Waard aangepast aan de doelgroep. Hierbij worden mogelijke risico's zoveel mogelijk uitgesloten. Zo kunnen cliënten met dementie via de lift zelfstandig de afdeling verlaten. Wel zijn de deuren naar de trappen allen met een codeslot te openen ter voorkoming van valincidenten. Ook weegt De Open Waard voor cliënten zorgvuldig mogelijke risico's af tegen de kwaliteit van leven. Een voorbeeld zijn de Bakens. Hiermee krijgen cliënten die behoefte hebben aan het verlaten van de afdeling, de mogelijkheid om zelf binnen bepaalde grenzen van veiligheid, op pad te gaan. Alerimus bevordert de veiligheid van haar cliënten in de COVID-19 crisis door zorgverleners scholing en werkinstructies aan te bieden over hygiëne en infectiepreventie.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Alerimus had tijdens het vorige bezoek een kwaliteitssysteem, maar het was niet duidelijk hoe de organisatie dit gebruikte als basis voor verbeteringen in de zorg. De PDCA-cyclus was in onvoldoende mate aanwezig. MIC-meldingen werden onvoldoende benut.

Tijdens dit vervolginginspectiebezoek **voldoet** De Open Waard **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat Alerimus haar kwaliteitssysteem gebruikt als basis voor verbeteringen in de zorg. Alerimus verzamelt diverse kwaliteitsinformatie over de zorg zoals cliëntervaringen, dossiercontroles en audits over verschillende thema's. De inspectie leest in de documenten en hoort van gesprekspartners dat Alerimus op basis van deze informatie verbeterplannen maakt en deze verbeteringen in de zorg doorvoert.

Zo kwam uit een audit in februari 2020 naar voren dat in de dossiers nog te weinig aandacht is voor persoonsgerichte zorg. Alerimus maakte een verbeterplan. Onderdeel hiervan is dat zorgverleners scholing krijgen over de dossiervoering en de aandacht hierin voor persoonsgerichte zorg. De assistent zorgcoördinatoren bieden daarnaast 'training on the job' voor dit onderwerp. Ook controleren zij wekelijks alle dossiers en spreken deze door met de zorgmaatjes. Tijdens het inspectiebezoek ziet de inspectie dat in de dossiers aandacht is voor persoonsgerichte zorg. De inspectie ziet dat Alerimus naast een algemeen kwaliteitsplan, specifieke en concrete verbeterplannen heeft voor alle afdelingen in de organisatie. Alerimus controleert per afdeling de stand van zaken van de verbetermaatregelen en stuurt hierop zo nodig bij, hoort de inspectie.

De inspectie ziet dat en hoort dat zorgverleners nu meer inhoudelijke informatie opnemen over een situatie als zij een MIC-melding indienen. Het meldingsformulier is hierop aangepast. Zorgverleners kregen instructie hoe dit formulier in te vullen. De inspectie ziet tegelijkertijd in de kwartaalanalyses van de MIC-meldingen dat de basisoorzaken hier meestal niet in staan. De analyse van de meldingen over een thema worden voornamelijk op cliëntniveau beschreven, ziet de inspectie. Ook de verbeteracties die hieruit voortkomen richten zich in de meeste gevallen op cliëntniveau. Zo leest de inspectie dat er meerdere agressie-incidenten hebben plaatsgevonden in augustus 2020. De analyse gaat alleen over het gedrag van de cliënt en niet over de omstandigheden waaronder de incidenten plaatsvonden. Wel ziet de inspectie in de analyse van het tweede kwartaal dat de benaderingswijze van een zorgverlener bij cliënten met dementie een rol kan spelen bij het wel of niet voorkomen van agressie. Informatie over hoe dit verder vorm te geven ontbreekt. De inspectie ziet verder dat er meerdere medicatie-incidenten hebben plaatsgevonden in het eerste en tweede kwartaal van 2020. Een heldere omschrijving van de oorzaak hiervan ontbreekt. Wel hoort de inspectie van zorgverleners dat medicatie-incidenten vooral voorkomen als zij het te druk hebben en te veel worden afgeleid. Om die reden hebben ze afgesproken dat zij een geel hesje dragen als zij medicatie toedienen. Dit betekent dat zij dan niet mogen worden gestoord.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolgininspectiebezoek **niet getoetst**.

4.4 Overige bevindingen

4.4.1 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek

Volgens de inspectie **voldeed** De Open Waard tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolgininspectiebezoek **niet getoetst**.

Norm 4.8

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Deze norm is tijdens het vorige- en het vervolgininspectiebezoek **niet getoetst.**

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de door De Open Waard geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Observatie van cliënten op de somatische afdeling en de afdeling voor mensen met dementie, zie uitleg over de methode hieronder;
- -Gesprek met enkele zorgverleners tijdens de observaties;
- Gesprek met vier uitvoerende medewerkers;
- Gesprek met de basisarts en de kwaliteitsverpleegkundige;
- Gesprekken met de locatieverantwoordelijke, interimhoofd verpleeghuiszorg Waardigheid en Trots en twee assistent zorgcoördinatoren;
- Inzage in aantal cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door de locatie.

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 Beoordeelde 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 het afgelopen jaar van deze locatie;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van deze locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Audits en op basis daarvan ingezette verbeteracties;
- Resultaatverslagen per afdeling;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- **Kwaliteitsplan.**