



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Volckaert, locatie Buurstedede
in Oosterhout op 17 oktober 2017

Utrecht, december 2017

V1010813

Inhoud

1	Inleiding 2
1.1	Aanleiding bezoek 2
1.2	Beschrijving locatie 2
2	Conclusie 4
2.1	Overzicht van de resultaten 4
2.2	Wat gaat goed 4
2.3	Conclusie bezoek 4
3	Wat zijn de vervolgacties 6
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 6
3.2	Vervolgacties van de inspectie 6
4	Resultaten 7
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 7
4.1.1	Resultaten 7
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 9
4.2.1	Resultaten 9
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
4.3.1	Resultaten 12
Bijlage 1	Methode 15
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting heeft op 17 oktober 2017 een onaangekondigd bezoek gebracht aan Stichting Volckaert (hierna: Volckaert), locatie Buurstede (hierna: Buurstede) in Oosterhout.

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 een selectie hieruit. Mochten de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport. De inspectie schrijft haar rapporten in de tegenwoordige tijd. Dit doet zij om de leesbaarheid te verhogen.

De begrippen die gebruikt worden in dit rapport zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

Bij de observaties, rondleiding, het inzien van documenten en de gesprekken letten de inspecteurs op de volgende thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

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

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie heeft in september 2016 locatie Dongepark van Volckaert bezocht. De inspectie toetst tijdens het bezoek aan locatie Buurstede of de gevraagde verbeteringen voor Dongepark ook zijn doorgevoerd op deze locatie.

1.2 Beschrijving locatie

Buurstede maakt deel uit van Volckaert. Volckaert verleent diensten op het gebied van wonen en zorg in vijf zorgcentra in Dongen en Oosterhout.

Buurstede ligt in een groene omgeving in Oosterhout. In het gebouw is een restaurant voor personeel en bewoners samen en een kapsalon. Buurstede beschikt over een snoezelbad voor de bewoners.

Buurstede maakt gebruik van de Brein OmgevingsMethodiek (BOM).

In Buurstede zijn vier units en een screeningsafdeling. Op de units Heuvel en Binnenhof wonen elk 20 bewoners en op Arendsplein wonen 22 bewoners. Markt is een unit voor kleinschalig wonen en heeft vier huiskamers voor in totaal 31 bewoners. Buurstede heeft een screenings- en observatieafdeling, Schapendries, met in totaal zes plaatsen. Een van deze plaatsen is het zogenaamde aanmeldportaal, bedoeld voor acute opnames. Bewoners hebben een kamer met gedeeld sanitair.

Visie van Volckaert en Buurstede

De visie van Volckaert is de volgende: *Persoonsgerichte zorg krijgt in Volckaert vorm vanuit een visie op eigenaarschap. Bewoners, hoe beperkt soms ook vanuit hun ziektebeeld, zijn en blijven eigenaar van hun eigen leven. Dit geven zij zelf vorm, samen met hun naasten en waar nodig ondersteund door Volckaert. Ook medewerkers werken vanuit eigenaarschap, voor de bewoner en voor zichzelf waarbij zelforganisatie wordt nagestreefd. Volckaert wil zo bewoner en medewerker de maximale ruimte bieden om samen te komen tot de beste zorg en ondersteuning op maat.*

Buurstede hanteert de BreinOmgevingsMethode (BOM). Dit houdt onder andere in dat binnen Buurstede alle bewoners vrij kunnen bewegen door het hele gebouw en de binnentuinen. De voordeur is afgesloten. De inrichting past bij de leefwereld van

de bewoners. In de huiskamers zijn herkenbare voorwerpen en snuisterijen. Bewoners hebben praktisch geheel de eigen regie over hun leven. Zij staan op uit bed wanneer zij daaraan behoefte hebben en gaan naar bed wanneer zij dit willen. Ze verlaten de unit waar zij wonen naar behoefte. De bewoners kunnen ook in een andere huiskamer gaan zitten en daar bijvoorbeeld eten. Personeel is getraind in deze methodiek.

Bewoners

Alle bewoners hebben een ZorgZwaartePakket (ZZP) 5 en 7 of een indicatie ELV Hoog/complex. Alle bewoners hebben een psychogeriatrische achtergrond. Buurstede neemt bewoners op die baat hebben bij de vrijheid die hier geboden wordt. Sommige bewoners functioneren beter in een meer afgesloten setting. Deze bewoners gaan na een observatieperiode naar de unit voor kleinschalig wonen binnen Buurstede of naar een andere locatie van Volckaert.

Personeel

Buurstede werkt met zorgmedewerkers niveau twee en drie en met verpleegkundigen. Iedere unit beschikt over welzijnswerkers. De locatie staat onder leiding van twee teammanagers zorg welke gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de locatie dragen. . Op de locatie werken verder psychologen, specialisten ouderengeneeskunde, een nurse practitioner in opleiding, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedie en diëtist en een muziektherapeut. Buurstede is bezig met een ontwikkelprogramma voor zelforganisatie. In 2018 moet deze zelforganisatie volledig functioneren. Per unit van 20 tot 22 bewoners start de dag met een bezetting van drie zorgverleners en twee voedingsassistenten. Afhankelijk van de zorgzwaarte start de dag op andere afdelingen met een bezetting van zes medewerkers. Op de afdelingen voor kleinschalig wonen is altijd per huiskamer een zorgverlener aanwezig en is een omloopmedewerker beschikbaar. Gesprekspartners vertellen dat er bovenformatief medewerkers zijn ingezet. Buurstede zet deze medewerkers extra in om altijd een zorgverlener beschikbaar te hebben op de huiskamer. Zorgverleners en huishoudelijk personeel, vrijwilligers en receptionist zijn geschoold in het omgaan met mensen met psychogeriatrische problematiek.

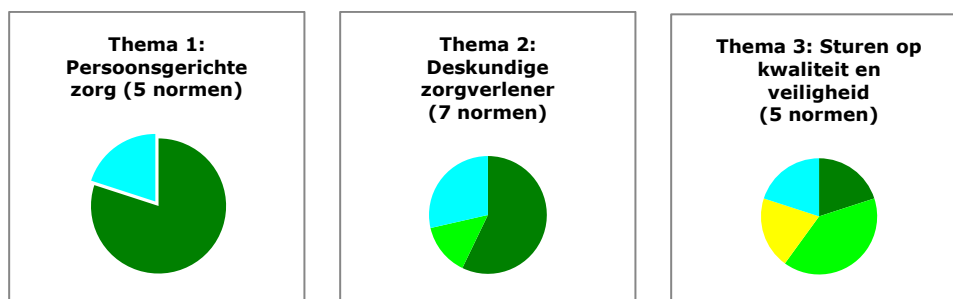
2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting. Hierin vindt u een overzicht. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt.

Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Buurstede. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen de scores op de normen zijn gegeven.

2.1 Overzicht van de resultaten

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



2.2 Wat gaat goed

Binnen Buurstede werken alle medewerkers vanuit één visie op persoonsgerichte zorg. Medewerkers en bewonersvertegenwoordigers zijn enthousiast over de visie en het effect dat dit heeft op het welbevinden van de bewoners. Daarnaast werken zorgverleners en behandelaren op een professionele wijze zodat bewoners kunnen rekenen op een behandeling die is afgestemd op hun behoeften en hun mogelijkheden.

Alle gesprekspartners zijn trots op de manier waarop zij de zorg en ondersteuning kunnen bieden aan de bewoners.

Wat kan beter

Buurstede heeft zelf in beeld wat goed gaat en wat nog beter kan. Zo kan het omgaan met het bewonersdossier nog beter. Met name het methodische werken door zorgverleners kan verbeterd worden. Buurstede zet daarom in op verdere scholing van medewerkers.

Wat moet beter

Het melden en het analyseren van meldingen behoeft verbetering. Buurstede laat wel zien dat zij met deze onderwerpen actief aan de gang is

2.3 Conclusie bezoek

Binnen Buurstede kunnen bewoners rekenen op persoonsgerichte zorg door deskundige medewerkers binnen een veilige omgeving. Het management van Buurstede i.c. Volckaert monitort de werkprocessen met een aantoonbare PDCA-cyclus. De organisatie beschikt over een groot lerend vermogen. De visie is de rode draad waarlangs Volckaert consequent werkt aan het op peil houden en verder verbeteren van de kwaliteit van zorg.

De verbeterpunten vanuit het bezoek aan de locatie Dongepark zijn opgepakt. De inspectie herkent de gerealiseerde verbeteringen van de medewerkers en management van Buurstede uit hetgeen zij bereikt hebben binnen de locatie.

De inspectie heeft vertrouwen dat Volckaert haar visie ook over de andere locaties uitrolt en de kwaliteit van zorg adequaat monitort.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat we van u als zorgaanbieder verwachten. Daarna leest u wat de inspectie zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht**

Als zorgaanbieder moet u voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties worden getroffen.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie concludeert dat de zorg op deze locatie op dit moment van voldoende kwaliteit is en verwacht dat deze op orde blijft. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locatie(s).

Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Dit betekent dat de inspectie in 2018 uw organisatie niet opnieuw bezoekt tenzij de inspectie meldingen krijgt of andere signalen opvangt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is. Dan kan de inspectie opnieuw op bezoek komen.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGZ scoorde tijdens het bezoek of Buurstede wel, deels of niet voldeed aan de normen om zo te komen tot een beoordeling per thema. Per thema zijn het oordeel, de normen en de bevindingen weergegeven. Achtereenvolgens komen alle beoordeelde thema's aan bod.

De normen worden in een vierpuntsschaal aangegeven in kleuren.

De kleuren hebben de volgende betekenis:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**

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

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**

De instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**

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

Blauw: De norm is **niet getoetst**

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1¹

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

Volgens de inspectie **voldoet** Buurstede aan deze norm.

De bewoners hebben inspraak over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning. Buurstede betreft de bewoner en de vertegenwoordiger vanaf de opname in Buurstede. Het opnameproces begint bij het bewonersservicebureau. Dit bureau doet de eerste screening bij een bewoner en kijkt waar deze bewoner het beste kan gaan wonen.

Tijdens het MDO is de bewoner en de vertegenwoordiger aanwezig. Zo nodig is de vertegenwoordiger vaker betrokken bij de zorg en het verloop van de behandeling. De inspectie hoorde dat voor sommige bewoners een maandelijks overleg is waarbij de vertegenwoordiger aanwezig is. De doelen staan beschreven in het zorgplan. Deze staan vervolgens uitgewerkt in het werkplan voor de bewoner.

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

Norm 1.2¹

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

Volgens de inspectie **voldoet** de Buurstede aan deze norm.

De zorgverleners kennen de bewoners wensen, behoeften en mogelijkheden en beperkingen. In de dossiers staat de levensgeschiedenis. Bij begin van de opname vragen de zorgverleners aan de familie om deze in te vullen. De psycholoog gebruikt de levensloop om een bejegeningadvies op te stellen voor iedere bewoner. Dit advies stellen de zorgverleners bij na de eerste zes weken van observatie.

Tijdens de observatie in een van de huiskamers ziet de inspectie twee bewoners die beiden slapen. De zorgverlener vertelt dat zij de bewoners met rust laat omdat dit past in hun behandeling. De zorgverleners vertellen uitvoerig over beide bewoners. Uit dit gesprek blijkt dat zij de bewoners goed kennen. De inspectie ziet de benaderingswijze terug in het dossier.

De huishoudelijk medewerker in een huiskamer spreekt de bewoners aan met hun voornaam of met meneer of mevrouw.

In een andere huiskamer ziet de inspectie bewoners met een tijdschrift of boekje. In een derde huiskamer doet een vrijwilliger een spelletje met de bewoners. De zorgverlener kent de voorkeuren van de bewoners die aan tafel in een boekje of tijdschrift kijken.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Buurstede aan deze norm.

De visie en de wijze van zorgverlening is opgezet rondom de eigen regie, wensen en behoeften van de bewoner, volgens gesprekspartners. De inspectie ziet dat alle bewoners zich vrij bewegen door het huis. Zij kunnen op andere huiskamers komen. De bewoners wandelen zelfstandig naar het restaurant en als zij dat willen kunnen zij in een andere huiskamer eten. Bewoners komen uit bed wanneer zij willen en mogen naar bed wanneer zij willen. Dit kan per dag verschillen zo hoort de inspectie.

De inspectie ziet tijdens de rondgang bewoners aanschuiven bij personeel in het restaurant. Medewerkers zijn behulpzaam voor bewoners die hen aanspreken tijdens hun wandeling door het huis.

Zorgverleners passen zo nodig etenstijden aan. Dit doen zij als dit beter aansluit bij de bewoner en het ritme van de dag.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** Buurstede aan deze norm.

De bewoner staat centraal binnen Buurstede. De inrichting van de huiskamers sluit aan bij de doelgroep. De inspectie zag medewerkers liefdevol omgaan met de bewoners. De welzijnsmedewerker betreft de bewoner bij het maken van soep. Bewoners snijden groenten voor de soep. Vrijwilligers doen een spelletje met de bewoners. Bewoners maken tijdens een zogenaamde 'verwendag' gebruik van een snoezelbad en krijgen die dag ook een ontbijt op bed. De voorzitter van de cliëntenraad is enthousiast over de manier van omgaan met bewoners. Ook de vrijwilligers met wie de inspectie heeft gesproken zijn enthousiast over de manier van omgaan met bewoners.

De inspectie zag dat een medewerker de bewoners betreft bij een gesprek. Zij vraagt iets aan een bewoner, ze zingt een liedje mee.

Binnen Buurstede hebben een aantal bewoners een eigen herkenbare voordeur. Zorgverleners experimenteren met posters op een deur. Een foto met de oorspronkelijke voordeur van een bewoner op de kamerdeur werkte niet goed. De bewoner bleek teleurgesteld als achter de deur zich niet het huis bevond waarin de bewoner vroeger woonde. Nu kiest men voor een meer neutrale voordeur. De tuinen zijn vrij toegankelijk voor de bewoners.

De inspectie ziet medewerkers in gesprek met bewoners die door het huis wandelen. Zorgverleners vertellen dat zij van bewoners met onbegrepen gedrag, die niet op hun afdeling wonen, het omgangsadvies kennen. Zij vertellen ook dat zij direct bellen naar collega's als zij twijfelen bij onbegrepen gedrag. Zorgverleners hebben toegang tot alle dossiers. Zij vertellen dat de methode BOM ervoor zorgt dat bewoners zich beter begrepen voelen en rustiger ogen. Volgens alle gesprekspartners is er door de gehanteerde werkwijze meer rust in huis, minder agressie en minder onbegrepen gedrag.

In verschillende huiskamers staat verschillende muziek aan. De zorgverlener vertelt dat zij weten wat de bewoners prettig vinden. De zorgverlener vertelt dat zij de gordijnen in de avond sluit. Zo zien bewoners zichzelf niet weerspiegelen in het glas. Dat maakt hen minder angstig.

Een zorgverlener vertelt dat zij het spelletjestijdstip in de middag veranderd hebben. Uit observaties blijkt dat de onrust toeneemt op het eind van de middag. Nu de spelletjes later plaatsvinden in de middag neemt de onrust af.

Norm 1.5

De norm is **niet getoetst**.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige medewerkers in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de bewoners voor wie wordt gezorgd. De zorgverleners zijn hiervoor voldoende deskundig. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor een omgeving waarin zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continue onder de aandacht is van alle medewerkers. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen worden verbeterd.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat opleveren.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de bewoner.

Volgens de inspectie **voldoet** Buurstede aan deze norm.

Zorgverleners maken aantoonbare professionele afwegingen. Zij brengen de risico's op uiteenlopende gebieden in beeld. Daarna vertalen zij deze in doelen gevolgd door een uitgebreid werkplan.

Tweemaal per jaar vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Tweewekelijks is er een gedragssprekbeurt. De psycholoog is vijf dagen in de week aanwezig. Zo nodig vindt vaker overleg plaats.

De inspectie ziet in dossiers verschillende observatieopdrachten. Deze opdrachten zijn consequent uitgevoerd. Medewerkers vertellen dat zij bij ingewikkeld en onbegrepen gedrag direct de psycholoog inschakelen. Zorgverleners vertellen dat zij delen uit rapportages rechtstreeks naar de psycholoog sturen. Hierdoor kan deze snel reageren op wat de zorgverlener ziet bij de bewoner. De psycholoog vertelt dat zij zelf observaties uitvoert.

Volgens zorgmedewerkers en uit de rapportages blijkt dat bewoners aan het einde van de dag relatief meer onrustig gedrag laten zien. De psycholoog gaat nu ook aan het einde van de dag observaties uitvoeren. Dit doet zij om beter zicht te krijgen op de toenemende onrust in het gedrag van bewoners

Norm 2.2

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

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

In het dossier is het proces rondom de behandeling volgbaar. Zorgplan werkplan, risico's bejegeningadviezen zijn allemaal aanwezig. Alle zorgverleners binnen Buurstede hebben toegang tot alle dossiers. Uit de dossierinzage en gesprekken blijkt dat zorgverleners de doelen in het werkplan volgen en hierop rapporteren. De zorgcoördinatoren hebben vier uur per week voor dossiertaken.

De inspectie ziet uitgebreid beschreven observaties in opdracht van de psycholoog. Een aandachtspunt is het methodisch werken. Buurstede heeft dit zelf al geconstateerd. Binnen Buurstede start een verbeteringstraject van het bewonerdossier. Uit de eigen audits komt naar voren dat gegevens makkelijker vindbaar moeten zijn en dat nog niet alle dossiers voldoen aan de eisen van Volckaert. Uit de kwartaalanalyse blijkt bijvoorbeeld dat niet alle werkplannen up-to-date zijn. Buurstede gaat voor het verbeteren hiervan een kwaliteitsverpleegkundige inzetten.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de bewoner. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldoet** Buurstede aan deze norm.

Zorgverleners hebben maandelijks een teamoverleg. Eenmaal per twee maanden sluit de teammanager Zorg daar bij aan. In dit teamoverleg bespreken zorgverleners meldingen en verbeteracties. Tweewekelijks vindt een gedragssprekbeurt plaats. Zorgverleners hebben de mogelijkheid tot intervisie. Buurstede faciliteert en stimuleert het gebruik ervan. Een afdeling start in november 2017 op eigen verzoek met intervisie omdat zij vanwege de problematiek van hun unit daaraan behoefte hebben.

Norm 2.4

Zorgverleners houden, passend bij hun functieniveau, relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden aan de groep bewoners waaraan ze zorg verlenen.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldoet** Buurstede aan deze norm.

In Buurstede werken medewerkers niveau 2 en 3 en verpleegkundigen niveau 4 en 5. Iedere afdeling heeft welzijnswerkers. De bezetting is volgens gesprekpartners bovengemiddeld om het toezicht te garanderen in de huiskamers. Indien nodig gaat de zorgverlener naar de plaatsen waar de bewoners op dat moment verblijven.

Diverse medewerkers hebben de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychiatrie (hierna: GVP) gevolgd. Buurstede vindt zelf dat zij nog meer moet investeren in het omgaan met onbegrepen gedrag. Volgens gesprekpartners komen er steeds meer bewoners in Buurstede met zeer gecompliceerd gedrag.

Voor het komend jaar, zo staat in het opleidingsplan, is meer scholing over het voeren van de eigen regie door bewoners nodig. In het plan staat dat er scholing komt in het werken in zelforganiserende teams en hoog specialistische zorg. Buurstede wil verder meer mensen de GVP-opleiding laten volgen en medewerkers de mogelijkheid bieden tot het volgen van een HBO opleiding.

Behandelaren zijn positief over de deskundigheid van de zorgverleners. Zij vinden dat de zorgverleners hen tijdig inschakelen.

Buurstede betreft zorgverleners direct bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers.

De inspectie hoorde van vrijwilligers dat zij scholing ontvangen in het omgaan met de bewoners. Zij krijgen ook globale noodzakelijke achtergrondinformatie over de bewoners met wie zij werken.

Een nieuwe medewerker vertelde dat zij een buddy heeft die haar helpt bij het inwerken. Zij kan bij vragen terecht bij deze collega. Een stagiaire vertelt dat zij door zorgverleners goed is ingewerkt in het werken met de bewoners.

Op een afdeling is het ziekteverzuim hoog. De zorgverlener vertelt dat dit ziekteverzuim niet werkgerelateerd is. Het werken met invalkrachten vraagt wel de nodige extra tijd en inspanning.

In het dashboard Leerplein houden medewerkers zelf bij of zij bevoegd en bekwaam zijn. In het dashboard is ook te zien of medewerkers andere noodzakelijke scholing volgen, zoals scholing over de Wet Bopz. De inspectie ziet dat op onderdelen medewerkers niet meer gecertificeerd zijn voor een aantal noodzakelijke opleidingen en voorbehouden handelingen. Wel blijkt dat de medewerkers de benodigde scholing nu volgen of gaan volgen.

Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.7

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

Volgens de inspectie **voldoet** Buurstede aan deze norm.

Zorgverleners binnen Buurstede vinden elkaar makkelijk voor overleg of voor het maken van afspraken over zorg. De behandelaars zijn volgens de medewerkers makkelijk en laagdrempelig bereikbaar. Binnen de MDO's vindt halfjaarlijks afstemming

plaats. Zonodig gebeurt dit vaker. Behandelaars schakelen als dat nodig is het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise) in. Bij alle bewoners zijn relevante disciplines betrokken, zoals een psycholoog of diverse paramedici. De inspectie hoort dat de specialist ouderengeneeskunde en de psycholoog nauw samenwerken en de behandeling op elkaar afstemmen.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

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

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1¹

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

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

De persoonsgerichte zorg staat centraal binnen Buurstede. Medewerkers kennen de visie door en door. Alles draait om de bewoner en zijn wensen, behoeften en mogelijkheden.

Zorgverleners zijn ingespeeld op elkaar. Als een bewoner van een andere huiskamer op hun unit komt weten zij hoe te handelen. Van bewoners met een complex onbegrepen gedrag kennen zij de hoofdlijnen van het bejegeningadvies. Medewerkers bellen elkaar als zij informatie nodig hebben. Alle zorgverleners hebben toegang tot alle dossiers. Medewerkers vertellen dat zij in feite als één groot team functioneren en dat er daardoor ook geen eilandcultuur ontstaat. De cliëntenraad en medewerkers benoemen en waarderen de open cultuur binnen Buurstede.

De werkwijze zorgt er volgens zorgverleners wel voor dat het lastig is om voldoende zicht te houden op de eigendommen van bewoners. Zij vertellen dat zij nieuwe bewoners en hun familie hier uitdrukkelijk op wijzen. Wat beter kan volgens gesprekspartners is dat toekomstige bewoners en hun vertegenwoordigers ook de visie en werkwijze en de consequenties daarvan op schrift krijgen. Nu ontvangen zij deze informatie tijdens de intakegesprekken.

Buurstede besteedt vanwege het open karakter extra aandacht aan veiligheid. Na een aantal valincidenten in de binnentuinen is er nu eens per half uur een controlemoment in de tuin. Deze controles vinden nog niet consequent plaats, zie hieronder bij norm 3.2. Verder wil Buurstede de gangen in het gebouw meer voorzien van – voor de bewoner uitnodigende - belevingshoekjes.

Norm 3.2

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

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

Zorgverleners vertellen dat zij na het doen van een melding geen individuele terugkoppeling ontvangen. Zij geven aan dat ze dit wel graag willen.

Uit de eigen analyse van Buurstede van het derde kwartaal 2017 blijkt dat zorgverleners niet alle incidenten melden. Medewerkers hebben een hoog acceptatieniveau voor het accepteren van agressie. Uit notulen blijkt dat meldingen niet van een systematische analyse zijn voorzien. Oorzaken van meldingen zijn volgens de analyse van Buurstede bijvoorbeeld werkdruk, ontbreken van kennis of het weigeren door een cliënt van medicatie of mondzorg. Medewerkers melden niet alles wat meldenswaardig is, zo blijkt tenslotte uit de eigen analyse.

Zorgverleners bespreken maandelijks in hun team de meldingen, analyseren deze en zetten verbeteracties uit.

De inspectie hoort dat op basis van valincidenten het beleid voor toezicht in de binnentuinen wijzigde, zoals hierboven bij norm 3.1. staat beschreven.

Buurstede heeft zelf geconstateerd dat er beter geleerd moet worden van incidenten. Zij startte bijvoorbeeld op 3 oktober 2017 de eerste kennissessie over het melden en het verbeteren van het melden. Dit gebeurt ook op de andere locaties van De Volckaert. Meerdere sessies staan op het programma voor dit lopende jaar.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** de Buurstede aan deze norm.

'De eigenaar-regie van de bewoner over zijn leven' is een centraal thema binnen Volckaert. Om de kwaliteit ook te bewaken vanuit het perspectief van de zorgverlener en de bewoners is het managementteam uitgebreid met twee bewoners en twee medewerkers uit de directe zorgverlening.

Binnen Volckaert is daarnaast een adviesplatform kwaliteit. In november 2016 is een nulmeting uitgevoerd met de kennismonitor van Ideon. In november van 2017 vindt een tweede meting plaats. Deze kennismonitor meet hoeveel kennis zorgverleners hebben in het omgaan met bewoners met dementie.

Buurstede gebruikt een kwaliteitsdashboard om de kwaliteit van zorg te volgen. Volckaert voert interne audits uit. Buurstede houdt enquêtes onder personeel en familie over de tevredenheid en de kwaliteit van de zorg en stelt op basis van de uitkomsten haar plannen bij.

Begin oktober 2017 is Buurstede gestart met een reeks kennissessies op het gebied van kwaliteit. In een cyclus van twee jaar komen in 24 kennissessies alle relevante thema's aan bod, zoals medicatieveiligheid, hygiëne, infectiepreventie of onvrijwillige zorg.

Uit de stukken zoals opgenomen in de bijlage blijkt dat Buurstede een PDCA-cyclus doorloopt. Buurstede weet goed wat er gebeurt binnen de organisatie en weet waar bijsturing noodzakelijk is. Op basis van de Ideon 0-meting bleek dat zorgverleners moeite hadden met het omgaan met agressie van bewoners. Hierop zorgt Buurstede ervoor dat scholing plaatsvindt.

Om de betrokkenheid van familie zo groot mogelijk te houden bestaat de bewonersraad alleen uit vertegenwoordigers van bewoners die in Buurstede wonen. Als hun familielid overlijdt maken zij na de zittingsperiode plaats voor een andere vertegenwoordiger of familie.

De cliëntenraad vindt dat zorgverleners en management goed naar hen luisteren en alle problemen proberen op te lossen.

De systematische analyse van meldingen naar meerdere basisoorzaken en het melden van de incidenten moet nog verder verbeteren.

Norm 3.4

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

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

Alle gesprekspartners waarderen de open cultuur binnen Buurstede. Er is alle ruimte om te leren en te verbeteren. Uit notulen van overleggen blijkt dat medewerkers stilstaan bij onderlinge samenwerkingsproblemen en daarvoor een oplossing zoeken.

De inspectie hoorde een paar verbeterpunten. Deze punten betreffen onder meer de onderlinge communicatie over scholingsmogelijkheden en budget. De zorgverlener vertelt dat niet altijd helder is wat nu de mogelijkheden voor bijvoorbeeld scholing zijn.

De zorgverlener vertelt ook dat het veel tijd kost om deze informatie te verkrijgen. De inspectie hoorde van een tweede zorgverlener een voorbeeld over de aanschaf van tablets. De gekozen tablet zou niet in samenspraak met personeel zijn aangeschaft. Zorgverleners vinden de gekozen tablet lastig om mee te werken. Zij vraagt zich af waarom niet gekozen is voor een proef met verschillende tablets.

Norm 3.5¹

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

De norm is niet getoetst.

Bijlage 1 Methode

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

- Twee bewonervertegenwoordigers van afdelingen;
- Observatie van diverse bewoners, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met diverse uitvoerende medewerkers;
- Gesprekken met twee behandelaars; een specialist ouderengeneeskunde en een psycholoog;
- Gesprekken met het management(team);
- Tijdens terugkoppeling clustermanager, medewerker kwaliteit, teammanager Zorg.
- Vier bewonerdossiers van verschillende units
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door de locatie.

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

De inspecteurs voeren door de dag heen gesprekken met zorgverleners, behandelaren, bewonervertegenwoordigers en bewonersraadleden. Ook worden bewonerdossiers en documenten ingezien. Overlegvormen kunnen bijgewoond worden zoals een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie maakt gebruik van een gestandaardiseerde methode om bewoners 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 bewoner overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt de zorgverlener de bewoner aan op een manier die de bewoner plezierig vindt? Hoe de bewoner de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Bewoners kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze bewoner? Met SOFI zitten twee inspecteurs ieder in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgverleners reageren op een bewoner, en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor bewoners? Wordt met de bewoners gepraat, een liedje gezongen, een spelletje gedaan, gewandeld? Hoe is de stemming van bewoners, 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 bewoners 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

- Opleidingsplan 2017 en 2018;
- Overzicht ZZP Buurstede;
- Overzicht Leerplein oktober 2017 Buurstede;
- Planning centrale opleidingstrajecten 2017/2018;
- Opleidingsplan 2016;
- Kwaliteitsbeleid Volckaert, Ons kompas;
- BBL planning 2016/2017;
- Overzicht stagiaires 2016/2017;
- Format PDCA-cyclus Buurstede t/m Q2 2017;
- Formatiebezetting Buurstede;
- Kennismonitor IDEON;
- Masterclass voltooid leven;
- Missie en Visie kernwaarden Volckaert;
- Format notulen PDCA cyclus Buurstede Q3 2017;
- Rapportage Q3 Buurstede, over alle afdelingen;
- Voortgang kwaliteitsplan 2017 Volckaert;
- Presentaties kennissessie 2017 over kwaliteit;
- Trendupdate zorgkaart 2017;
- Presentatie kennissessie melden van incidenten 3 oktober 2017;
- Eigennaarschap vijfhuik juni 2017;
- Over omgaan met dementie volgens de BOM-methode;
- Reactie kwartiermakers op advies platform kwaliteit.