



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek aan
Stichting Voor Reformatrische Ouderenzorg,
locatie verzorgingshuis Elim in Barneveld
op 16 januari 2018

Utrecht, april 2018

V1015568

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Elim 3
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
2.5	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
4.4	Overige bevindingen Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft op 16 januari 2018 een onaangekondigd bezoek gebracht aan Stichting voor Reformatorische Ouderenzorg (hierna: SVRO), locatie Woonzorgcentrum Elim (hierna: Elim) in Barneveld.

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. 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

SVRO stuurde de inspectie begin 2017 een plan van aanpak in het kader van hun deelname aan het programma van Waardigheid & Trots. Hierin beschreef de SVRO dat op verschillende punten verbeteringen nodig waren op onder andere locatie Elim. Gedurende de looptijd van het plan van aanpak in het kader van Waardigheid & Trots heeft de inspectie Elim niet bezocht. De inspectie bezoekt Elim nu na afloop van het Waardigheid & Trots project om een helder beeld te krijgen van de kwaliteit en veiligheid van zorg.

1.2 Beschrijving locatie Elim

Organisatie

Elim is onderdeel van Stichting voor Reformatorische Ouderenzorg. SVRO heeft twee locaties voor ouderenzorg, één in Barneveld en één in Rijssen. SVRO biedt identiteitsgebonden ouderenzorg, voor ouderen die vanuit een reformatorische identiteit leven. SVRO is een werkmaatschappij van Zorggroep Sirjon. Onder Zorggroep Sirjon valt ook werkmaatschappij Siloah. Siloah biedt identiteitsgebonden zorg aan verstandelijk gehandicapten.

Locatie

Elim ligt in een woonwijk bij het centrum van Barneveld. De locatie heeft drie verdiepingen. Op de bovenste verdieping en op een deel van de tweede verdieping wonen cliënten van Siloah. Op de overige verdiepingen wonen cliënten van SVRO. Iedere cliënt heeft een eigen kamer met sanitair.

Op de begane grond en eerste verdieping zijn ruimtes voor dagopvang. Hier kunnen cliënten van 8.30 's ochtends tot 21.00 uur 's avonds verblijven. Op de begane grond is een gesloten afdeling voor cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag. Deze afdeling heet Oase. Voor Oase werkt Elim samen met een andere zorggroep. Het verblijf van de cliënten en hun behandeling valt onder de verantwoordelijkheid van de samenwerkingspartner. De zorgverleners die hier werken vallen onder SVRO. Oase beschikt over twee huiskamers waar de cliënten overdag verblijven. Iedere cliënt heeft een eigen kamer. Twee cliënten delen hier één badkamer.

Op de begane grond is een grote zaal waar activiteiten plaatsvinden en waar cliënten gezamenlijk kunnen eten. De grote zaal beschikt over een compactkeuken. Maaltijden

komen voor 90% gegaard binnen en vrijwilligers bereiden in de compactkeuken de maaltijden af. Op de dagbesteding koken zorgverleners soms zelf. Op andere dagen komen de maaltijden kant en klaar binnen. Elim opent binnenkort een extra zaal voor dagopvang op de begane grond. Elim beschikt ook over een aantal voormalige aanleunwoningen. Hier wonen mensen die geen zorg ontvangen, of die wijkverpleging krijgen. De aanleunwoningen zijn geen onderdeel van dit bezoek.

Cliënten

Elim heeft cliënten met zorgzwaartepakket (ZZP) V&V 1 t/m 6. Vier cliënten hebben ZZP 3 of lager, 17 cliënten hebben een ZZP 4, 16 cliënten hebben een ZZP 5 en 11 cliënten hebben een ZZP 6. Op afdeling oase wonen 14 cliënten met een ZZP 5 en twee met een ZZP 7.

Personeel

Bij Elim werken ongeveer 90 zorgverleners in de directe zorg, 15 medewerkers in de facilitaire dienst en 7 medewerkers in de ondersteunende dienst. Er zijn twee HBO-V verpleegkundigen die overstijgende taken hebben als kwaliteitscoach en praktijkopleider. Van de overige zorgverleners hebben er 3 niveau MBO-4 en 17 zijn verzorgende niveau 3-IG. De overige zorgverleners zijn helpenden of leerling. De zorgverleners zijn verdeeld in vier teams. Elim werkt samen met ongeveer 250 vrijwilligers. Zij vormen een belangrijke ondersteuning voor de zorgverlening. Elim heeft een locatiemanager die de teams op de locatie aanstuurt. De locatiemanager legt verantwoording af aan een manager Welzijn en Zorg, die direct onder de Raad van Bestuur valt.

Behandeldienst

Op afdeling Oase werken een psycholoog en een specialist ouderengeneeskunde (SO) van de samenwerkingspartner. Voor de overige cliënten van Elim is de huisarts hoofdbehandelaar. Een SO en een psycholoog van een externe behandeldienst bieden ondersteuning. Dit zijn een andere SO en psycholoog dan op afdeling Oase. Overige behandeldiensten huren cliënten vanuit de eerste lijn in.

Ontwikkelingen in de organisatie

Een aantal jaren geleden ging Elim over op zelforganiserende teams. Zorgverleners waren in eerste instantie enthousiast. Wel gaven zij aan ondersteuning nodig te hebben bij de inzet en begeleiding van de vrijwilligers. Elim vroeg hiervoor ondersteuning van Waardigheid & Trots. Na de eerste inventarisatie door Waardigheid & Trots bleken er ook op andere punten verbeteropdrachten te liggen. Zo was meer aandacht voor de begeleiding naar zelforganiserende teams nodig. Ook voerde Elim een kwaliteitsverbetercyclus in. Met de verbeterpunten ging Elim het afgelopen jaar aan de slag.

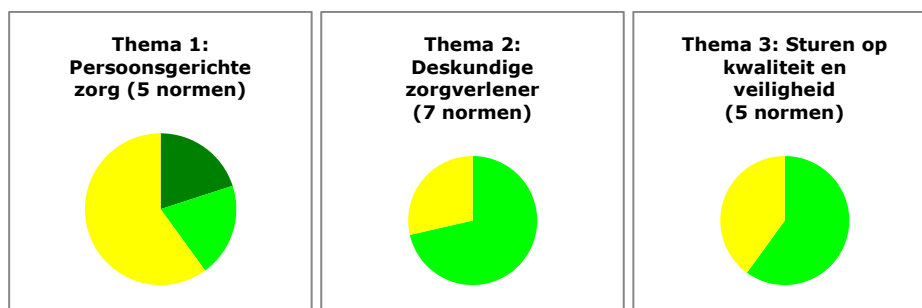
2 Conclusie

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 Elim 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

Elim biedt identiteitsgebonden zorg waarbij cliënten zich thuis voelen. Cliënten en hun informele netwerk hebben inspraak in de zorgafspraken. Elim heeft een grote groep betrokken vrijwilligers. Hiermee vergroot Elim het informele netwerk rondom de cliënten. Elim ondersteunt de eerst verantwoordelijke verzorgenden (EVVers) in hun taak de zorg rondom de cliënt te coördineren. EVVers voeren deze taak zorgvuldig en deskundig uit. Het elektronisch zorgdossier (ECD) van Elim ondersteunt het methodisch werken.

2.3 Wat kan beter

Hoewel het ECD methodisch werken ondersteunt, maken zorgverleners hier geen optimaal gebruik van. Zo staat informatie over interesses, wensen en behoeften nog onvoldoende beschreven. Ook de rapportages missen belangrijke informatie en zorgverleners volgen rapportages niet altijd op. Het management van Elim zou meer gebruik kunnen maken van sturingsinformatie om de zorg te verbeteren. Met het locatiebreed analyseren van MICs en het evalueren van verbeterplannen kan Elim een verbeterlag maken. Vrijwilligers spelen een belangrijke rol bij Elim. Zij worden op dit moment nog te weinig meegenomen in de zorg- en begeleidingsafspraken van cliënten. Een taakomschrijving en deskundigheidsbevordering zou hierbij kunnen helpen.

2.4 Wat moet beter

Elim moet de aandacht voor persoonlijke wensen en behoeften een integraal onderdeel maken van de zorg. De visie waarin met oprechte aandacht wordt aangesloten bij het leven van de cliënt is nog onvoldoende zichtbaar in de praktijk én in de keuzes in personeelsinzet. Ook is meer bewustzijn rondom het thema vrijheidsbeperking nodig. Daarbij is het noodzakelijk dat Elim de rol van de (huis)arts ten opzichte van de zorgverleners beter positioneert.

2.5

Conclusie bezoek

Elim voldoet op 10 van de 17 normen grotendeels. Op 7 van de 17 normen voldoet zij grotendeels niet. Zorgverleners binnen de locatie werken nog onvoldoende persoonsgericht. Wel ziet de inspectie dat Elim hard werkt aan verbeteringen in de kwaliteit van zorg. De organisatie ondersteunt hierbij op belangrijke punten. Voorbeelden van ingezette verbeteringen zijn een goed functionerend ECD en voldoende ruimte voor feedback en reflectie. Het management van Elim staat open voor feedback en is transparant over wat wel en niet goed gaat. Dit geeft de inspectie vertrouwen in de intentie van Elim om tot verbeteringen te komen. Door meer concrete doelen te stellen en de opbrengsten van verbeterplannen te evalueren kan de verbeterkracht bij Elim vergroten.

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 u binnen zes maanden na het vaststellen van dit rapport voldoet aan de normen waaraan u tijdens het inspectiebezoek "grotendeels niet" voldeed (gele normen). De inspectie verwacht dat u de noodzakelijke verbetermaatregelen neemt en de inspectie daarvan een resultaatverslag stuurt. Dit resultaatverslag verwacht de inspectie zes maanden na de datum van de begeleidende brief bij het vastgestelde rapport.

De inspectie verwacht dat Elim waar mogelijk ook verbeteringen doorvoert bij de normen die grotendeels voldoen (normen die lichtgroen zijn). Tot slot verwacht de inspectie dat SVRO verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Op basis van het ontvangen resultaatverslag beoordeelt de inspectie of vervolgacties nodig zijn. Een aangekondigd of onaangekondigd hertoetsbezoek aan Elim behoort tot de mogelijke vervolgacties.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGZ scoorde tijdens het bezoek of Elim 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 cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt, kent hij 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 de zorgverlener? Luistert de zorgverlener goed naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen en verlangens van de cliënt centraal? Geeft de zorgverlener hier gehoor aan? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverleners.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1¹

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

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

Gesprekspartners vertellen dat wanneer een cliënt bij Elim komt wonen, zorgverleners altijd een intakesprek houden. In dit gesprek bespreken zij de wensen en behoeften van de cliënt. Vervolgens maken zorgverleners een zorgplan. Gedurende de eerste zes weken stellen zij dit zorgplan steeds bij. Dit doen zij op basis van de bevindingen tijdens de zorg en gesprekken met de cliënt en diens familie. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt bij inhuizing had aangegeven dat hij het prima vond om 's avonds te douchen. Na een aantal weken vertelde familie dat de cliënt bij hen steeds aangaf liever 's ochtends te douchen. Na een gesprek met de cliënt is de douchetijd toen aangepast. Na zes weken nemen de zorgverleners het zorgplan door met de cliënt en diens familie. Een zorgverlener vertelt dat zij bij één van de cliënten het hele zorgplan voorleest, omdat de cliënt slechtziend is. Als de cliënt akkoord is met het zorgplan stellen zorgverleners het zorgplan vast. De inspectie ziet de beschreven procedure terug in de cliëntdossiers. Tijdens het halfjaarlijkse multidisciplinaire overleg bespreken de zorgverleners en behandelaars samen met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger het zorgplan opnieuw.

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 cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen.

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

Veel van de cliënten van het woonzorgcentrum verblijven overdag op de dagopvang. Zorgverleners die niet op de dagopvang werken vertellen welzijn en activiteiten niet als hun taak te zien. Zij ervaren afstand tussen de dagopvang en de afdeling, waarbij welzijn de taak is van de dagopvang en somatische zorg de taak van de afdeling. Tijdens de observatie op de dagopvang ziet de inspectie dat één welzijnsmedewerker een groep van ongeveer 14 cliënten moet verzorgen. Voor de intensieve zorgmomenten zoals de maaltijd of het delen van medicatie krijgt zij ondersteuning van andere zorgverleners. Gedurende de dag is er geen tijd om in te gaan op specifieke wensen of behoeften. Daarnaast heeft de welzijnsmedewerker niet voldoende informatie over de cliënten om in te kunnen gaan op wensen en behoeften. Zorgverleners bespreken persoonlijke voorkeuren in het intakegesprek, maar deze informatie noteren zij niet in het cliëntdossier. De inspectie ziet in verschillende dossiers een zorgdoel over het hebben van zinvolle dagbesteding. De omschreven actie bestaat er dan uit dat cliënten naar de dagopvang gaan. Informatie over hoe de dag vervolgens voor die cliënt zinvol kan worden ingevuld ontbreekt. Hier komt bij dat de zorgverleners die werkzaam zijn op de dagopvang niet altijd goed thuis zijn in het cliëntdossier. Zij kunnen per cliënt rapporteren, maar weten niet waar zij het zorgleefplan of achtergrondinformatie over de cliënt kunnen vinden. Een welzijnsmedewerker vertelt dat er die week een nieuwe cliënt op de groep is. Zij geeft aan deze cliënt te leren kennen door individueel contact te zoeken. Echter, uit de observatie blijkt dat zij hier gedurende de dag weinig tot geen tijd voor heeft.

De inspectie ziet dat Elim wel keuzemogelijkheden geeft rondom bijvoorbeeld eten en drinken, bedtijd en tijden van zorgmomenten. Ook ziet de inspectie bij de rondgang en observaties dat de fysieke leefomgeving aansluit op de behoeften van cliënten. Zo is de pg-afdeling ingericht met huiselijke meubels en is de toegangsdeur beplakt zodat cliënten niet steeds een gesloten deur tegenkomen.

Norm 1.3

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

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

De locatiemanager geeft aan dat zorgverleners nog niet gewend zijn het tempo en dagritme van de cliënt aan te houden. Zij zijn geneigd cliënten in het dagritme van Elim te laten meebewegen. De inspectie ziet dit terug tijdens een observatie op de dagopvang. Een cliënt geeft aan naar haar eigen kamer te willen om te rusten. Een zorgverlener geeft aan dat deze cliënt toch op de groep moet rusten. Ook tijdens andere observaties ziet de inspectie dat zorgverleners en vrijwilligers de mogelijkheden tot eigen regie van cliënten nog onvoldoende (h)erkennen. Zo vraagt een cliënt meermaals om koffie. Zorgverleners reageren door te zeggen dat hij dat al gehad heeft. Wanneer de cliënt blijft aandringen zegt een zorgverlener tegen een vrijwilliger "geef hem maar sap", zonder aan de cliënt te vragen of dat is wat hij wil. Twee andere cliënten zijn samen op weg naar één van hun kamers om daar zelf wat te drinken te halen. Een vrijwilliger houdt hen tegen en zegt "ik kan dat hier wel voor u pakken". De cliënten gaan weer zitten en wachten tot ze hun drinken krijgen. Verschillende cliënten krijgen meegedeeld van een zorgverlener dat zij ze naar de wc gaat brengen. Ze vraagt hen niet of zij daadwerkelijk naar de wc moeten. Uit observaties op de dagopvang blijkt dat cliënten weinig worden betrokken bij het dagelijks leven op de groep. De welzijnsmedewerker en vrijwilliger die aanwezig zijn hebben het erg druk met koken en cliënten naar de wc brengen. Meerdere cliënten zitten aan tafel, kijken wat voor zich uit

en vallen in slaap. Daarnaast worden cliënten op de dagopvang gestimuleerd daar ook te blijven. Zij bevinden zich zo het grootste gedeelte van de dag in dezelfde ruimte. Bij de inzet van vrijheidsbeperking laten zorgverleners het afwenden van gevaar boven de eigen regie van een cliënt prevaleren. Zo vertelt een zorgverlener dat familie van een cliënt het zeer belangrijk vond dat de beddekken van hun naaste omhoog zouden gaan. De cliënt zelf gaf meermaals aan dit niet te willen. Toch deden de zorgverleners de beddekken omhoog, omdat zij bang waren dat de familie hen verantwoordelijk zou houden als de cliënt uit bed viel.

De inspectie ziet ook voorbeelden waarbij cliënten wel eigen regie hebben. Zo vragen zorgverleners op afdeling Oase een cliënt te helpen bij het tafeldekken. Ook stemmen zorgverleners de momenten van zorg af op de wens van de cliënt. Cliënten in het woonzorgcentrum zijn vrij om te kiezen waar zij de maaltijd gebruiken en of zij naar de dagopvang gaan. Zorgverleners vertellen wel dat zij cliënten die meer zorg of toezicht nodig hebben proberen over te halen om overdag naar de dagopvang te gaan en daar gedurende de dag te blijven.

Norm 1.4

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

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

Op de pg-afdeling ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners niet altijd de juiste benadering toepassen bij cliënten. Zo zit een cliënt met ernstige dementie met gesloten ogen. Voor haar staat een mandje met een knuffelhond. Een zorgverlener zegt "ik ga de hond even wegzetten hoor, we gaan zo eten!" Terwijl de cliënt haar ogen open doet en opkijkt, vervolgt de zorgverlener "wat een lieve hond he, zullen we hem borstelen", ze stopt een borsteltje in de hand van de cliënt, die niet goed lijkt te weten wat zij moet doen. De zorgverlener beweegt een paar keer met de hand van de cliënt heen en weer en zet dan alsnog de mand weg. De cliënt kijkt nog even verbaasd naar haar handen en sluit dan haar ogen weer. De inspectie hoort zorgverleners ook meer dan eens over een cliënt praten, terwijl de cliënt erbij zit. Een zorgverlener vraagt bijvoorbeeld of een cliënt al wat te drinken heeft gehad. De cliënt antwoordt geïrriteerd "Nee, ik heb nog niks gehad!" de zorgverlener kijkt over het hoofd van de cliënt naar een vrijwilliger die zegt: "Jawel, dat heeft hij wel!" De zorgverlener zegt dat ze wat bouillon zal halen, maar doet dit vervolgens niet. Bij navraag vertelt de zorgverlener dat de cliënt al bouillon had gehad. Zij wilde hem niet meer geven, omdat ze bang was dat hij dan niet meer zou eten. Dit alles krijgt de cliënt echter niet te horen. Voor de start van de maaltijd brengt een zorgverlener verschillende cliënten naar de wc. Ze legt hierbij uit wat ze gaat doen en begeleidt de cliënten naar de wc. Hierbij zegt ze luid: "Ik breng u even naar het toilet!" Hierdoor is iedereen in de huiskamer op de hoogte van deze persoonlijke informatie.

Elim houdt vanuit haar identiteitsgebonden visie rekening met de normen en waarden van cliënten. Zo kunnen cliënten naar de dagopening en zijn er diverse mogelijkheden voor geloofsbeleving. Op de pg-afdeling is een weloverwogen keuze gemaakt dat zorgverleners geen dienstkleding dragen. Op deze manier probeert de afdeling zo veel mogelijk een huiselijke sfeer van nabijheid en geborgenheid te creëren.

Norm 1.5

Cliënten worden ondersteund om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

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

Bij Elim werken rond de 250 vrijwilligers. De vrijwilligers vormen een vaste ondersteuning voor zorgverleners en bewoners. Voor sommige cliënten vormen de vrijwilligers het grootste gedeelte van hun informele netwerk. Zo ziet de inspectie tijdens een observatie op de dagopvang een cliënt met een vrijwilliger praten. Op het

moment dat deze vrijwilliger opstaat om weg te gaan geeft de cliënt aan dat zij haar altijd opfleurt als ze komt. Elim ondersteunt daarnaast het in stand houden of vergroten van het informele netwerk door mensen uit Barneveld bij Elim te verwelkomen. Zo komt een basisschoolklas meerdere malen per jaar naar Elim om te zingen. Ook komt het koor uit Barneveld eens per maand in de grote zaal zingen. De familie van cliënten is betrokken bij de zorg. Zorgverleners leggen in het zorgdossier afspraken met familie vast over de dagelijkse verzorging. Zo ziet de inspectie een dossier waarin staat dat de familie van een cliënt haar iedere maandag naar bed brengt. Een zorgverlener vertelt dat zij een positieve groei ziet in de samenwerking met familie.

De inspectie ziet wel dat de invulling van de rol van vrijwilligers niet altijd uitgaat van wat de meeste meerwaarde heeft voor de cliënten. Vrijwilligers hebben bepaalde taken, die zij taakgericht uitvoeren zonder daar de cliënten bij te betrekken. Verschillende gesprekspartners beschrijven daarnaast dat veel cliënten eenzaam zijn als zij geen nabije familie meer hebben. In geen van de cliëntdossiers ziet de inspectie aandacht voor eenzaamheid en het vergroten van het informele netwerk.

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 cliënten 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 continu 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 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, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

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

Bij de afweging van de risico's betrekken zorgverleners nog onvoldoende wensen en mogelijkheden van de cliënt. Zo ziet de inspectie bij doelen en acties op ondervoeding en diabetes niet terug of de cliënt zelf ook dit doel heeft. Ook ziet of hoort de inspectie nergens terug wat de client van de acties vindt. Bij het afwegen van risico's waarbij Elim vrijheidsbeperking inzet ziet en hoort de inspectie dat veiligheid veelal zwaarder weegt dan de wensen en behoeften van de cliënt. Bij evaluatie van beddekken staat meermaals als enige opmerking: "cliënt ligt rustig in bed". Een afweging over waarom de cliënt dan toch beddekken heeft, of een overweging van alternatieven of afbouwen ontbreekt. Op de pg-afdeling blijken zorgverleners moeite te hebben met het afwegen van in hun ogen tegenstrijdige zorgdoelen. Zo heeft een cliënt een benaderingsadvies waarin staat dat hij eigen regie nodig heeft en dat het belangrijk is dat zorgverleners concrete afspraken maken die zij nakomen.

Ook heeft de cliënt een zorgdoel op het gebied van ondervoeding, waarbij het belangrijk is dat hij tussen de maaltijden door niet te veel inneemt. De inspectie ziet dat zorgverleners het niet nakomen van het benaderingsadvies verantwoord vanuit dit zorgdoel. Zij spreken de cliënt tegen als hij om extra drinken vraagt. Ook spreken ze met de cliënt af dat hij drinken krijgt, maar komen die afspraak niet na. Daarnaast ziet de inspectie dat het cliëntdossier van Elim grotendeels bestaat uit gestandaardiseerde doelen. Hierin krijgen de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen nog niet altijd voldoende plaats. Een zorgverlener geeft aan de doelen per cliënt aan te passen. Bij navraag blijkt dat deze aanpassingen bestaat uit het vervangen van het woord "cliënt" door "mevrouw". Daarnaast richten de doelen uit het zorgplan zich vooral op de gezondheid en fysieke aspecten. Doelen die gaan over mentaal welbevinden en een zinvolle daginvulling krijgen minder aandacht. Zorgverleners maken wel voor iedere cliënt halfjaarlijks een risico-inventarisatie. Zorgverleners wegen of een cliënt een licht, middel of zwaar verhoogd risico heeft. Het risico omschrijven zij in het zorgplan, tezamen met een doel en een actie op dit risico. De inspectie ziet dit terug in de verschillende zorgdossiers.

Norm 2.2

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

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

Zorgverleners leggen afspraken over de zorg vast in een zorgplan. Zij bouwen het zorgplan in de eerste zes weken nadat een cliënt bij Elim is komen wonen zorgvuldig op. Binnen het zorgdossier en het zorgplan is het methodisch werken navolgbaar. Zorgverleners maken risico-inventarisaties. De risico-inventarisaties verwerken zij samen met informatie uit gesprekken en observatie in het zorgplan. Het zorgplan bevat doelen en de afspraak is dat zorgverleners op de doelen rapporteren. Zorgverleners evalueren het zorgplan met behandelaren en cliënten eens per half jaar. Ook ziet de inspectie doelen op mentaal welbevinden die verwijzen naar het benaderingsadvies van de cliënt. Deze benaderingsadviezen ziet de inspectie terug in het cliëntdossier. De inspectie ziet dat zorgverleners rapportages niet altijd opvolgen. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners binnen één week drie keer rapporteren dat een cliënt een (vuur)rode stuit heeft. Na die week rapporteren de zorgverleners niet meer op dit onderwerp en is onduidelijk wat de status van dit probleem is. Ook weten niet alle zorgverleners voldoende wegwijs in het zorgdossier om methodisch te kunnen werken. Over de doelen op het gebied van zorg en welzijn ontbreekt zorgvuldige afstemming tussen zorgverleners. In de zorgdossiers ziet de inspectie dat Elim structureel de vrijheidsbeperkingen evalueert. De evaluatie kent echter te weinig diepgang. Veelal is de enige opmerking: "maatregel voortzetten" In de zorgdossiers is een apart kopje voor alternatieven en voor het afbouwen van maatregelen. In de dossiers die de inspectie inziet staat bij deze kopjes steeds "n.v.t."

Norm 2.3

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

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

Zorgverleners hebben eens per maand teamoverleg. In dit overleg bespreken zij praktische zaken, maar reflecteren zij ook op casuïstiek. Daarnaast hebben de Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden (EVVers) eens per maand een EVV overleg. Hierin bespreken zij teamoverstijgende zaken en hebben zij intervisie over hun rol als EVVer. Recent had één van de teams te maken met een cliënt met complex gedrag. Veel zorgverleners vonden het moeilijk om over het gedrag te spreken.

De EVVer vroeg in het EVV overleg om raad. Zij heeft vervolgens een mailing uitgezet waarin iedere zorgverlener individueel naar de EVVer kan beschrijven wat moeilijk is aan het gedrag van de cliënt en wat het gedrag met de zorgverlener doet. Na deze tussenstap organiseert de EVVer alsnog een bijeenkomst waarin zij met de hulp van de psycholoog dieper ingaat op de casus.

Zorgverleners geven aan dat zij behoefte hebben aan meer intern toezicht en reflectie op hun werk. Zij geven aan dat er wel audits zijn, maar dat die wat hen betreft te weinig diepgang hebben. Liever dan het checken van onderdelen in het zorgdossier zouden zij gesprekken hebben waarin zij inhoudelijk reflecteren op de geboden zorg en het gebruik van het dossier.

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 cliënten waaraan ze zorg verlenen.

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

Elim heeft een abonnement op verschillende vaktijdschriften. De tijdschriften rouleren door het huis en zorgverleners halen hier relevante informatie uit. Verschillende gesprekspartners geven aan actief te zoeken naar symposia en congressen om bij te wonen. Elim geeft hier vaak toestemming voor onder de voorwaarde dat de deelnemers daarna een klinische les verzorgen over de bezochte scholing. De behandelaars bij Elim verzorgen ook klinisch lessen over specifieke casuïstiek. Daarnaast maakt Elim deel uit van een lerend netwerk door contacten met verschillende samenwerkingspartners in de zorg. Ook zoekt Elim samenwerking met Hogescholen.

Desondanks blijken verschillende zorgverleners nog te weinig deskundigheid te hebben opgedaan op het gebied van persoonsgerichte zorg. Een zorgverlener stelt bijvoorbeeld dat het inspelen op zaken als een zinvolle dagbesteding haar niet zo interesseert, omdat zij meer gericht is op zaken als bloeddruk en bloedsuiker.

Norm 2.5

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

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

Elim stemt de bezetting onvoldoende af op de zorgvraag. Zo zorgt één welzijnsmedewerker voor alle cliënten op de dagopvang. De overige zorgverleners blijven op de afdeling. Een welzijnsmedewerker vertelt dat zij de werkdruk als hoog ervaart. Dit ziet de inspectie tijdens observaties terug. De cliëntenraad krijgt signalen dat zorgverleners te weinig tijd hebben voor echte aandacht voor cliënten. Daarnaast is de deskundigheid op het gebied van persoonsgerichte zorg niet afgestemd op de zorgvraag van cliënten met cognitieve problematiek. De scholingsplannen van 2017 en 2018 bevatten voornamelijk scholing op het gebied van somatische zorg.

Wel leest de inspectie dat zorgverleners in 2017 verplichte scholing onbegrepen gedrag en communicatie en bejegening volgden. Voor 2018 staat 'soorten dementie+begeleiding' in het concept opleidingsplan. Teams kunnen de inzet van zorgverleners zelf invullen, op basis van de zorgzwaarte van cliënten. Zij stemmen dit onderling af. Elim maakt nauwelijks gebruik van uitzendkrachten.

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.

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

Elim heeft een abonnement op de Vilans protocollen voor veilige en verantwoorde zorg. Een zorgverlener weet desgevraagd de protocollen te vinden. Zij beschrijft dat de protocollen telkens geraadpleegd worden wanneer zorgverleners een voorbehouden handeling uitvoeren.

Elim heeft de Vilans protocollen niet omgeschreven naar de specifieke situatie bij Elim. Zorgverleners geven aan nog nooit van een protocol te zijn afgeweken. Zij menen dat zij in voorkomende gevallen de verpleegkundige kunnen raadplegen, maar dit is nog nooit voorgevallen.

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 Elim grotendeels** aan deze norm.

Gesprekspartners omschrijven de samenwerking met de SO's en psychologen bij Elim als prettig. Deze behandelaren zijn laagdrempelig te benaderen. Ook als zij alleen een adviserende functie hebben, zitten de SO en de psycholoog bij ieder multidisciplinair overleg (MDO). De SO geeft aan dat de EVV'er, verantwoordelijk voor de cliënt, zich goed voorbereidt op het MDO. Zij bespreekt de aandachtspunten voor met de cliëntvertegenwoordiger. Vragen tijdens het MDO gaan voornamelijk over onbegrepen gedrag. De psycholoog en SO trekken bij het geven van advies regelmatig samen op. De SO vertelt verder dat zorgverleners makkelijk aan de bel trekken bij tussentijdse vragen. Verschillende gesprekspartners geven aan dat zorgverleners met name op somatisch gebied deskundig zijn.

Bij Elim hebben de meeste cliënten hun eigen huisarts. Gesprekspartners omschrijven een moeizame samenwerking met veel van deze huisartsen. Elim nodigt de huisartsen uit voor MDO's, maar sommige huisartsen gaan niet op deze uitnodiging in.

Zorgverleners voelen zich verantwoordelijk voor het medisch beleid rondom bijvoorbeeld vrijheidsbeperking, terwijl dit de eindverantwoordelijkheid van de huisarts is. Zij voeren moeilijke gesprekken met familie over bijvoorbeeld de inzet van beddekken. Zij ervaren hierbij niet de mogelijkheid om op te schalen wanneer zulke gesprekken de relatie tussen zorgverlening en familie benadelen.

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 cliënt.

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

Elim omschrijft in haar visie uit te gaan van oprechte aandacht voor de cliënt, professioneel reageren op dat wat de cliënt nodig heeft en aansluiten bij het leven en verhaal van de cliënt. In de praktijk ziet, hoort en leest de inspectie deze visie onvoldoende terug (zie ook 1.1 en 1.2). Bij Elim werken zorgverleners en vrijwilligers veelal vanuit een basisidee van wat goed is voor de cliënten. Zij nemen daarbij soms onnodig de regie over van cliënten en sluiten niet altijd aan bij de persoonlijke behoeften van cliënten. Het beleid van Elim ondersteunt deze houding. Bijvoorbeeld door de keuze voor het inzetten van één welzijnsmedewerker op een groep van 14 cliënten bij de dagopvang. Ook zet Elim beperkt in op scholing over persoonsgerichte

zorg. Het beleid van Elim is wel gericht op de veiligheid van cliënten. Zo ziet de inspectie tijdens de rondgang dat Elim risicovol materiaal zoals medicatie en scherpe messen in afgesloten kasten bewaart. Ook volgen zorgverleners scholing op het gebied van brandveiligheid en bedrijfshulpverlening.

Norm 3.2

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

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

Zorgverleners weten welke zaken zij moeten melden met een Melding Incident Cliënt (MIC). Zij voelen zich vrij om te melden en begrijpen dat dit helpt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zorgverleners vertellen dat zij MIC-meldingen teruggekoppeld krijgen. Het team denkt samen na over verbeteringen naar aanleiding van MIC-meldingen. Tot begin 2018 kwamen MIC-meldingen terecht bij een MIC-commissie die beide locaties van SVRO bediende. De locatiemanager kreeg signalen dat de analyse en verbetermaatregelen die de MIC-commissie opstelden te weinig binding met de werkvloer hadden. Daarom heeft Elim vanaf januari 2018 een eigen MIC-commissie onder leiding van de kwaliteitsverpleegkundige.

De MIC-commissie maakt ieder kwartaal een uitgebreide locale analyse van de incidenten. Hierin bekijkt de commissie toe en afname van incidenten, alsmede de tijdstippen en de soort incidenten. Op basis van de analyses doet de commissie aanbevelingen. De aanbevelingen zijn veelal niet diepgaand en zijn dikwijls een letterlijke herhaling van de rapportage van een eerder kwartaal. De aanbevelingen sluiten niet altijd aan op de bevindingen. Zo komt als verklaring van een toename van medicatie-incidenten meermaals terug dat er veel nieuwe medewerkers zijn. Een analyse waaruit naar voren komt hoe Elim ervoor kan zorgen dat ook nieuwe medewerkers veilig medicatie delen ontbreekt. De aanbevelingen op dit onderwerp bestaan uit extra nadruk op het Vilans protocol en uit een extra uitleg over het melden van incidenten. Vanuit de trendanalyses is steeds de aanbeveling aan Elim om uit te zoeken waar de trend vandaan komt.

Norm 3.3

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

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

SVRO bewaakt de kwaliteit en veiligheid van zorg via externe audits en interne checks. Elim heeft bij SVRO aangegeven dat zorgverleners de externe audits nu als te oppervlakkig en te gericht op papierwerk ervaren. Recent is SVRO daarom over gestapt op een ander kwaliteitskeurmerk. Met het plan van aanpak van Waardigheid & Trots zette Elim enquêtes uit bij cliënten, familieleden, zorgverleners, behandelaars en management. Naar aanleiding van deze enquêtes organiseerde Elim verbeterdialogen waarin cliënten, zorgverleners en management met elkaar in gesprek gingen over verbeteringen in de kwaliteit van zorg. Uit deze dialogen filterde Elim concrete verbeteracties. Voorbeelden zijn het opstellen van persoonsbeelden van cliënten, het betrekken van familie bij intensieve zorgmomenten en het maken van een smoelenboek voor vrijwilligers.

Het structureel evalueren van de ingezette verbeterplannen gebeurt nog onvoldoende binnen Elim. Dit maakt dat het voor het management en de inspectie niet aantoonbaar is of doelstellingen deels of volledig behaald zijn. Voor- en nametingen zijn wel onderdeel van het kwaliteitsplan voor 2018.

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 Elim grotendeels** aan deze norm.

Zowel het management als zorgverleners van Elim hebben een transparante en leergierige houding. Zij staan open voor feedback en geven aan graag te willen verbeteren. Elim biedt haar zorgverleners ook de ruimte om te leren middels scholingen. Het bespreken van individuele MIC's leidt daarnaast aantoonbaar tot verbeteringen in de zorg.

Wel zou de organisatie het leren en verbeteren nog meer kunnen ondersteunen. Zorgverleners ervaren bijvoorbeeld de interne audits als weinig waardevol. Zij geven aan dat veel zaken gecheckt worden, maar dat er geen gesprek over de inhoud van de audits op gang komt. Ook het leren en verbeteren van de MIC-meldingen op locatieniveau is nog onvoldoende geborgd.

Norm 3.5¹

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

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

Elim beschikt over een grote groep vrijwilligers. De inzet van vrijwilligers bepaalt gedeeltelijk de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij Elim. Zorgverleners gaven eerder aan het moeilijk te vinden om de vrijwilligers op de juiste wijze te begeleiden. Elim spande zich daarom het afgelopen jaar in om het beleid voor vrijwilligers te verbeteren. Toch zijn vrijwilligers nog niet vanzelfsprekend betrokken bij scholing en bij belangrijke zorgafspraken van cliënten. Zo zijn vrijwilligers die langdurig bij een groep pg-cliënten verblijven niet op de hoogte van benaderingsadviezen. Ook krijgen zij geen scholing over persoonsgerichte zorg. Een concrete rolbeschrijving en taakafbakening van vrijwilligers ontbreekt nog. Individuele afspraken met vrijwilligers en mantelzorgers staan wel beschreven in de zorgdossiers.

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 Elim 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, zorgverleners en vrijwilligers zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers;
- Gesprekken met een psycholoog en een specialist ouderengeneeskunde;
- Gesprekken met de locatiemanager;
- Cliëntdossiers;
- 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 cliënten 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 cliënten en zorgverleners. Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is. Verder kijken de inspecteurs waarom vrijheidsbepalende maatregelen worden ingezet. Wat valt op en waar hebben de inspecteurs vragen over?

De inspecteurs voeren door de dag heen gesprekken met zorgverleners, behandelaren, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadleden. Ook worden cliëntdossiers en documenten ingezien

Overlegvormen kunnen bijgewoond worden zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment.

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? Wordt met de cliënten gepraat, een liedje gezongen, een spelletje gedaan, gewandeld? Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn zij bij hun omgeving?

Na de observatie volgt een gesprek met de zorgverleners waarin situaties die de inspecteurs hebben gezien aan de orde komen. Zo krijgen de inspecteurs een beter beeld hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

Tijdens de bezookdag zag de inspectie de volgende documenten in:

- Overzicht van zorgprofielen van cliënten;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop;
- Opleidingsplan 2017 en conceptopleidingsplan 2018
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties 1^e, 2^e en 3^e kwartaal 2017
- Kwaliteitsplan 2018
- Uitslag enquête tbv verbeter dialogen
- Plan van aanpak nav de verbeter dialogen van Team 1
- Rapportage formulier interne check SVRO 25-07-2017, 19-12-2017
- Strateisch plan Zorggroep Sirjon 2017-2019