



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

Rapport van vervolginginspectiebezoek aan
De Gouden Leeuw Groep B.V.,
locatie De Gouden Leeuw in Zelhem
op 6 maart 2019

Utrecht, mei 2019

V2011449

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Gouden Leeuw 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	Conclusie bezoek 5
3	Wat zijn de vervolgacties 6
3.1	De vervolgactie die de inspectie van De Gouden Leeuw Groep B.V. 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 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
4.3.1	Resultaten 14
4.4	Thema Medicatieveiligheid 15
4.4.1	Resultaten 15
Bijlage 1	Methode 19
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 21

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 6 maart 2019 een onaangekondigd vervolgingbezoek aan De Gouden Leeuw Groep B.V., locatie De Gouden Leeuw (hierna: De Gouden Leeuw) in Zelhem.

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, sturen op kwaliteit en veiligheid en het thema medicatieveiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een toetsingskader.

1.1 Aanleiding bezoek

Dit vervolgingbezoek brengt de inspectie naar aanleiding van het eerdere bezoek dat zij op 22 februari 2018 bracht aan deze locatie.

Op basis van de bevindingen tijdens dat bezoek concludeerde de inspectie dat de zorg in De Gouden Leeuw in Zelhem niet voldoet aan de normen voor goede en veilige zorg. De inspectie miste professionele aansturing van de zorg. Ondanks goede intenties en initiatieven, leverden gebreken in het lerend vermogen risico's voor de cliëntveiligheid. Om het verbeterproces te volgen vroeg de inspectie om resultaatverslagen. Ook besloot de inspectie een vervolgingbezoek te brengen aan De Gouden Leeuw Zelhem en/of aan een andere locatie van de zorgaanbieder.

De inspectie ontving op haar verzoek op 16 november 2018 van de zorgaanbieder een resultaatverslag van de verbetermaatregelen op het gebied van medicatieveiligheid. Op 18 februari 2019 ontving de inspectie het resultaatverslag op de thema's persoonsgerichte zorg, deskundigheid zorgverleners en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het bezoek op 22 februari 2018. Zie hiervoor de website van de inspectie (www.igj.nl) onder publicaties.

1.2 Beschrijving De Gouden Leeuw

De Gouden Leeuw Groep B.V.

De Gouden Leeuw Groep B.V. biedt diensten op het gebied van wonen, zorg en welzijn in thuiszorg, verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg, ziekenhuisverplaatste zorg en terminale zorg. De Gouden Leeuw Groep B.V. heeft zorg(hotel)locaties in Laag Keppel, Zelhem en Silvolde. Met uitzondering van de hoofdlocatie in Silvolde, waar thuiszorg wordt aangeboden, is het zorgaanbod gericht op (eventueel kortdurend) eerstelijns verblijf. Het creëren van een luxe en comfortabele woonomgeving voor de bewoners waarbij het thuisgevoel en de persoonlijke (zorg)wensen centraal staan, is één van de belangrijkste uitgangspunten van De Gouden Leeuw Groep.

Daarnaast heeft De Gouden Leeuw Groep een thuiszorgorganisatie genaamd Rijn en IJssel. De thuiszorgorganisatie Rijn en IJssel in Laag Keppel heeft een Wtzi-toelating voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding. Een tweehoofdige raad van bestuur stuurt de organisatie aan. De Gouden Leeuw Groep is aangesloten bij branchevereniging ActiZ.

Locatie De Gouden Leeuw in Zelhem

Locatie De Gouden Leeuw is een woonzorgvoorziening. De locatie ligt midden in het dorp Zelhem. Op de begane grond bevindt zich onder meer een lounge en een activiteitenruimte. In de lounge vinden kleine activiteiten plaats zoals een geheugenspel, en worden maaltijden (ontbijt, lunch en diner) geserveerd. Cliënten verblijven geclusterd 'thuis' in een voorziening met 24 uur per dag zorgaanbod ofwel op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) ofwel op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). De Gouden Leeuw levert zorg vanuit de Zvw en de Wlz in de vorm van het 'modulair pakket thuis' (MPT) of 'volledig pakket thuis' (VPT).

De locatie biedt plaats aan 40 tot 50 cliënten. Er zijn 33 appartementen en zeven zorgkamers. De zorgkamers zijn bedoeld voor tijdelijk verblijf voor een of twee personen. Indien gewenst kunnen cliënten hier ook langere tijd verblijven. Tijdens het inspectiebezoek verblijven 43 cliënten in de locatie, waarvan 18 cliënten zorg ontvangen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze cliënten hebben een ZZP VV04, VV05 of VV06 zonder behandeling.

De deuren van de locatie zijn voorzien van een elektronisch systeem. Alle cliënten hebben een eigen tag om de deur van hun eigen kamer en/of de voordeur te kunnen openen. Er is overdag een receptionist aanwezig. De zorglocatie heeft geen aanmerking in het kader van de wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

Alle kamers, zowel de appartementen als de zorgkamers, hebben een eigen toilet en douchemogelijkheid. Tevens is er een keukenblok zonder kookplaat, met een spoelbak en een magnetron. Cliënten kunnen het appartement naar eigen smaak inrichten en aankleden.

In de locatie zijn 27 zorgverleners werkzaam, totaal 15,39 Fte. Onderverdeeld in verpleegkundigen (5,89 Fte), verzorgenden (1,0 Fte), helpenden (2,0 Fte), helpende plus (0,44 Fte), verzorgenden IG (4,11 Fte), leerling verzorgende (0,78 Fte) en activiteitenbegeleiding (1,16 Fte).

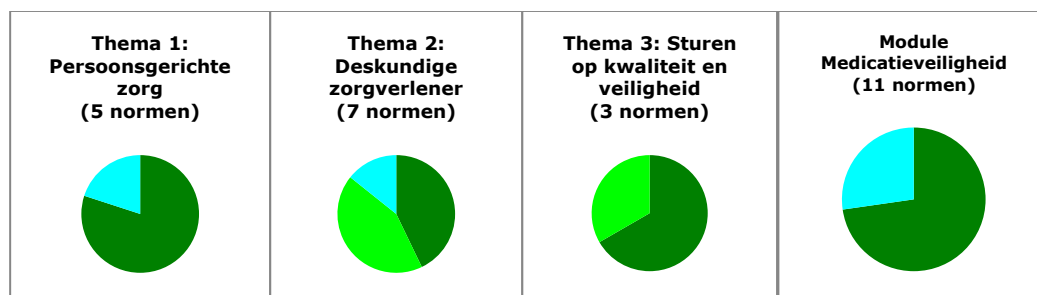
De eigen huisarts van de cliënten is eindverantwoordelijk voor de medische zorg. De Gouden Leeuw in Zelhem werkt samen met twee huisartsenpraktijken in de regio, en heeft een overeenkomst met één apotheek. De apotheek komt wekelijks de nieuwe medicatie op rol (baxters) brengen. De Gouden Leeuw vraagt wanneer nodig, een specialist ouderengeneeskunde (SO), fysiotherapeut, ergotherapeut of psychogerontoloog in consult. Hiervoor heeft de zorgaanbieder samenwerkingsovereenkomsten met zorgaanbieders in de buurt en zelfstandige behandelaren.

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 Gouden Leeuw. 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. Een toelichting op de scores er 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 22 februari 2018.

2.1 Overzicht van de resultaten

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



Legenda

	voldoet
	voldoet grotendeels
	voldoet grotendeels niet
	voldoet niet
	niet getoetst

2.2 Wat gaat goed

De Gouden Leeuw heeft in het afgelopen jaar voldoende inzicht en daadkracht getoond. De zorgaanbieder voldoet nu (grotendeels) aan alle getoetste normen. Er is in De Gouden Leeuw merkbaar veel aandacht is voor de kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg. Cliënten zijn tevreden over de zorg. De zorgaanbieder sluit aan bij de behoeften van de cliënten.

2.3 Wat kan beter

Aandacht is nog nodig voor het vastleggen van de zorgverlening in het zorgdossier en voor de lerende cultuur waaronder het systematisch reflecteren op de geboden zorgverlening.

2.4 Conclusie bezoek

De kwaliteit en de veiligheid van de zorgverlening in De Gouden Leeuw is in vergelijking met het vorige toezichtbezoek op 22 februari 2018 aanmerkelijk verbeterd. De bevindingen van de inspectie tijdens het bezoek op 6 maart 2019 komen overeen met de resultaten in de rapportage over verbetermaatregelen van de zorgaanbieder.

Dit geeft vertrouwen in de aansturing van De Gouden Leeuw.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat de inspectie van De Gouden Leeuw Groep B.V. verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van De Gouden Leeuw Groep B.V. verwacht

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

De inspectie gaat ervan uit dat u ook volledig gaat voldoen aan de normen waaraan u tijdens het inspectiebezoek 'grotendeels' voldoet.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit vervolgbezoek opnieuw een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij De Gouden Leeuw. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locaties en in de thuiszorg. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Dit betekent dat de inspectie in 2019 De Gouden Leeuw Groep B.V. niet opnieuw bezoekt. Als de inspectie signalen krijgt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is, kan zij opnieuw op bezoek komen.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het bezoek van 22 februari 2018 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:

- Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De norm is **niet** getoetst.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent 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 Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldeed** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de wijkverpleegkundige van De Gouden Leeuw de indicatie stelt. In samenspraak met de cliënt stelt de wijkverpleegkundige het zorgplan op. Elke cliënt krijgt een eerstverantwoordelijk zorgverlener toegewezen. De eerstverantwoordelijke zorgt er voor dat het zorgplan van de cliënt steeds actueel is. Gesprekspartners vertellen dat de zorgverleners tussentijdse wijzigingen in het zorgplan altijd bespreken met de cliënt(vertegenwoordiger).

Minimaal twee keer per jaar vindt per cliënt een multidisciplinair overleg plaats. Een zorgverlener vertelt dat de cliënt en/of diens vertegenwoordiger bij het MDO aanwezig kan zijn. De cliënt(vertegenwoordigers) hebben inzage in het cliëntdossier via Carenzorgt.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners, voordat zij een vrijheidsbeperkende maatregel inzetten, dit eerst bespreken met de cliënt(vertegenwoordiger) en toestemming vragen. Zie verder ook 3.1.

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

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgsbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Uit gesprekken, de zorgdossiers en observaties blijkt dat zorgverleners de wensen en behoeften van de cliënten kennen. Zij zijn op de hoogte van bijzonderheden uit hun verleden en kennen de huidige mogelijkheden en beperkingen. In tegenstelling tot het vorige bezoek ziet de inspectie de wensen terug in de cliëntdossiers.

Een zorgverlener vertelt dat een cliënt zelf graag zijn brood klaar maakt. De Gouden Leeuw ondersteunt de cliënt daarbij met aangepast bestek en een aangepast etensbord. Een cliënt vertelt dat de zorgverleners haar 's avonds als laatste in bed helpen, zij gaat haar hele leven al laat naar bed.

Uit de gesprekken komt naar voren dat veel cliënten overdag in hun appartement verblijven. De inspectie ziet dat de appartementen groot genoeg zijn en voldoende bewegingsruimte bieden aan de cliënten om er de dag door te brengen.

De inspectie hoort dat de activiteitenbegeleiders zoveel mogelijk activiteiten aanbieden die aansluiten bij de wensen en de behoeften van de cliënten. Naast groepsactiviteiten biedt de zorgaanbieder ook activiteiten aan individuele cliënten. Zo vertelt een zorgverlener dat een vrijwilliger regelmatig met een cliënt met een duofiets op pad gaat. Deze cliënt geniet erg van de landelijke omgeving rond Zelhem.

Tijdens het bezoek is in de bioscoop in het gebouw gelegenheid te luisteren naar klassieke muziek. De inspectie ziet dat elf cliënten hierbij aanwezig zijn. Vrijwilligers ondersteunen bij deze activiteit.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgsbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Zorgverleners in De Gouden Leeuw stimuleren de cliënten de regie over hun leven te voeren. De inspectie hoort van een cliënt dat zij alle maaltijden in haar eigen appartement gebruikt. Dit vindt zij prettig. Uit de gesprekken komt naar voren dat de cliënten in principe zelf bepalen waar zij willen eten. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat de cliënten in de lounge zelf kunnen bepalen wat zij eten bij het ontbijt. Er staat een buffet klaar waar de cliënten zelf kunnen pakken wat zij willen eten.

De inspectie hoort dat in tegenstelling tot het vorige bezoek, er nu dagelijks medewerkers dagbesteding in de lounge aanwezig zijn om de cliënten te ondersteunen bij de maaltijden. De inspectie ziet tijdens de observatie ook dat een medewerker dagbesteding een cliënt helpt bij het eten van de boterham. Naar aanleiding van het bezoek van de inspectie stelde de zorgaanbieder een verslag op

over de bereikte resultaten. Hierin staat dat de zorgaanbieder de formatie van de medewerkers dagbesteding hiertoe uitbreidde.

Uit de dossiers komt naar voren dat de zorgaanbieder de cliënten zo weinig mogelijk beperkt in hun vrijheid. De inspectie ziet in de dossiers terug dat de cliënt of de cliëntvertegenwoordiger steeds betrokken is als de zorgaanbieder overweegt om vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten.

Norm 1.4

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

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

Tijdens dit vervolgsbezoek **voldeet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

In tegenstelling tot het vorige bezoek aan de locatie ziet de inspectie in verschillende zorgdossiers benaderingswijzen terug bij cliënten met onbegrepen gedrag.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat de zorgverleners de cliënten tijdens het ontbijt rustig benaderen. Een zorgverlener gaat naast een cliënt zitten en praat rustig met hem. Ook ziet de inspectie dat een zorgverlener bij een cliënt gaat zitten die zich regelmatig verslikt. Hierdoor wordt de cliënt zichtbaar rustig.

De inspectie merkt bij de inzage van een cliëntdossier op dat de levensgeschiedenis van de cliënt ontbreekt. De zorgverlener geeft aan dat de zorgaanbieder de wens van deze cliënt respecteren: hij niet wil dat deze informatie is te lezen in zijn dossier. In het dossier van deze cliënt ziet de inspectie deze wens staan.

Norm 1.5

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Om die reden is deze norm tijdens het vervolgsbezoek **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 Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgingbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Uit gesprekken en dossierinzage komt naar voren dat zorgverleners structureel mogelijke risico's op gezondheidsproblemen inventariseren. De inspectie ziet in de dossiers dat zorgverleners eventuele risico's opnemen in het zorgplan.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners professionele afwegingen maken over de benodigde zorg en ondersteuning. Een zorgverlener vertelt dat zij bij een cliënt vaststelde dat hij die ochtend een lage bloeddruk had. Na overleg met een verpleegkundige en de cliënt diende zij die ochtend de medicijnen van de cliënt om de bloeddruk te verlagen, niet toe.

Ook hoort de inspectie dat de zorgverleners naar aanleiding van lichamelijke klachten van een cliënt extra metingen van de bloedsuikerwaarden bij een cliënt hebben gemeten. De waarden van de extra metingen gaven zij door aan de behandelend arts.

De inspectie leest in de geraadpleegde elektronische cliëntdossiers (ECD's) navolgbare afweging bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). De (multidisciplinaire) besluitvorming is goed zichtbaar. De zorgaanbieder kiest er voor om de inzet van bijvoorbeeld beddekken op uitdrukkelijk verzoek van de cliënt in het zorgdossier vast te leggen en te evalueren als een VBM. De inspectie ziet dit ook bij een cliënt die een tafelblad heeft aan de rolstoel om comfort te bieden voor de verlamde arm. Ook het tafelblad staat in het dossier vermeld als VBM.

Norm 2.2

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

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

Tijdens dit vervolgingbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie bekijkt zes verschillende elektronische cliëntdossiers (ECD's). De inspectie ziet dat bij elke cliënt een actueel zorgleefplan aanwezig is. Hierin leggen de zorgverleners de actuele zorgvragen van de cliënt vast. Ook ziet de inspectie dat externe zorgverleners als de huisarts en de fysiotherapeut in het zorgdossier rapporteren. Zorgverleners slaan de verslagen van MDO's op in het zorgdossier van de betreffende cliënt.

Uit de dossierinzage komt naar voren dat de zorgverleners nog niet altijd consequent rapporteren op zorgdoelen of ingezet medisch beleid. De psycholoog schreef bij een cliënt een benaderingswijze voor, die zij na twee weken wilde evalueren. De inspectie ziet dat in de twee weken na het starten van de benaderingswijze door de zorgverleners hierover niet rapporteren. Hierdoor is niet inzichtelijk of de benaderingswijze het gewenste resultaat heeft. In andere vijf zorgdossiers ziet de inspectie overigens wel rapportage op ingezet beleid.

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.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**. Tijdens dit vervolgingbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw **grotendeels** aan deze norm.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgaanbieder de meldingen van (bijna) incidenten bespreekt in het teamoverleg van de zorgverleners. Op deze wijze leren de zorgverleners te kijken naar het (bijna) incident. Ook leren ze met elkaar na te denken hoe ze herhaling van het gebeurde in de toekomst zoveel mogelijk kunnen voorkomen. Daarnaast vertelt een zorgverlener dat er dagelijks aan het begin van de middag vaak spontaan reflectie op de geboden plaats vindt tussen de collega's.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners één keer per maand een teamoverleg hebben. Bij navraag geven gesprekspartners aan dat er naast deze overleggen nog geen structurele reflectie op het eigen handelen plaatsvindt.

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 bezoek **niet getoetst**. Ook tijdens het vervolgingbezoek is deze norm **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 Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgingbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek hoorde de inspectie de zorgaanbieder geen scholing aan de zorgverleners aanbood over doelgroep specifieke zorgvragen zoals omgaan met onbegrepen gedrag en dementie. Tijdens dit bezoek (6 maart 2019) hoort de inspectie dat de zorgaanbieder inmiddels alle zorgverleners (verplicht) bijschoolde met kennis over dementie en het omgaan met cliënten met onbegrepen gedrag, dementie, vrijheidsbeperking en de wet zorg en dwang. Ook vond in het afgelopen jaar scholing plaats over medicatie, wondbehandeling en huiselijk geweld.

Uit de verschillende gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners voldoende deskundig zijn voor de zorgverlening aan de verschillende doelgroepen cliënten binnen De Gouden Leeuw. Ook geven de gesprekspartners aan dat zij van mening zijn dat er voldoende zorgverleners aanwezig zijn om de nodige zorg te verlenen.

De inspectie hoort dat er overdag zeven zorgroutes (De Gouden Leeuw noemt dit 'groepjes') zijn. Als de zorgvraag van de cliënten toeneemt, breidt de zorgaanbieder het aantal groepjes uit. Een zorgverlener vertelt dat er een periode negen groepjes overdag waren vanwege een paar cliënten met complexe zorgvragen. In de lounge zijn elke dag drie medewerkers dagbesteding aanwezig. Zij ondersteunen de cliënten bij de maaltijden en bij activiteiten en bieden gezelligheid.

Norm 2.6

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

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

Tijdens dit vervolgingbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vorige inspectiebezoek ziet de inspectie zorgverleners werken volgens vaste routines die niet meer voldoen aan actuele richtlijnen voor goede zorg. Tijdens het bezoek op 6 maart 2018 ziet, hoort en leest de inspectie dat de zorgaanbieder en dat de zorgverleners zich bewust zijn van de benodigde randvoorwaarden voor goede zorg.

De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening nu als volgt. Een ervaren en deskundige dagoudste houdt dagelijks overzicht, en stuurt waar nodig bij. Het contact met behandelaars verloopt via een verpleegkundige.

De inspectie woont het wekelijks overleg met de huisarts bij en ziet en hoort dat zorgverleners verzoeken van behandelaren en/of familie nauwgezet opvolgen en eventuele afwijkingen signaleren. Ook vertellen gesprekspartners dat alle betrokken partijen het elektronisch voorschrijfsysteem altijd gebruiken. Verder ziet de inspectie dat de taak van de medicatietoediening nu is voorbehouden aan hiervoor aangewezen, grondig geïnstrueerde zorgverleners die bevoegd zijn.

Daarentegen ziet en hoort de inspectie nog wel dat zorgverleners nog niet altijd alle afspraken volgen over het doelgericht rapporteren. Het rapporteren gebeurt al wel doelgericht maar nog niet op alle doelen (zie ook 2.2).

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 Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgingbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek constateerde de inspectie dat de zorgverleners niet altijd tijdig externe behandel disciplines inschakelden. Ook bleek dat de zorgverleners de SO veelal niet betrokken bij de zorg, terwijl dat op basis van de zorgbehoefte van

de cliënten wel aannemelijk zou zijn. Tevens kwam naar voren dat de SO niet structureel en periodiek op de locatie aanwezig was.

Tijdens het bezoek op 6 maart 2019 hoort de inspectie dat sinds januari 2019 een andere SO van een externe, andere zorgaanbieder is betrokken. Deze SO is op verzoek van de zorgaanbieder periodiek op de locatie aanwezig om het MDO bij te wonen. De zorgaanbieder organiseert iedere zes weken MDO-overleg op de locatie.

Iedere cliënt wordt twee keer per jaar besproken in dit overleg. De SO heeft hierbij naar eigen zeggen een actieve taak bij het evalueren van de ingezette VBM's en geeft zo nodig proactief advies over de aanpak bij zorg en behandeling. Bij het MDO is de afweging van zorgrisico's ten opzicht van de kwaliteit van leven en bewegingsvrijheid een belangrijk aandachtspunt voor de SO, onder meer om de toepassing van vrijheidsbeperking waar mogelijk terug te dringen.

De SO onderhoudt contact met de betrokken huisartsen op de locatie die als hoofdbehandelaar optreden voor de cliënten. Op individueel niveau kan de SO ook andere relevante behandeldisciplines (in dienst bij dezelfde zorgaanbieder) betrekken om de huisarts en/of de zorgverlener te adviseren over de cliëntenzorg. Echter, sinds januari 2019 is dit nog niet aan de orde geweest. In verband met de ouderenzorg in de regio Achterhoek West, levert de SO input en voorlichting aan betrokken netwerkpartners (inclusief huisartsen).

Een betrokken huisarts vertelt nauw contact te onderhouden met de leverende apotheker. De inspectie hoort dat de huisartsen van de cliënten twee keer per jaar van iedere cliënt het medicijngebruik evalueren in aanwezigheid van de apotheker. In de zorgdossiers ziet de inspectie dat de behandeldisciplines betrokken zijn bij de zorgverlening.

De inspectie ziet dat de disciplines rapporteren in het zorgdossier van de cliënten. Een zorgverlener vertelt dat zij korte communicatielijnen ervaart met de behandeldisciplines. Zij vertelt over een regelmatig overleg tussen de SO, de psycholoog en de zorgverleners over een cliënt met onbegrepen gedrag. Dit regelmatige overleg ziet de inspectie terug in het zorgdossier. Conform gemaakte afspraken bij MDO in de maand december 2018 treft de inspectie enkele recente benaderingsplannen in cliëntdossiers, opgesteld door een psycholoog.

Naar aanleiding van het vorige inspectiebezoek schreef de zorgaanbieder een verslag met verbeterresultaten. Uit de audit in januari 2019 komt naar voren dat de zorgverleners kunnen benoemen wanneer en hoe zij de SO kunnen bereiken voor advies en consult. Tijdens het bezoek hoort de inspectie dat een (eerstelijns) ergotherapeut twee keer per week in de locatie aanwezig is. Ook hoort de inspectie dat de apotheek het afgelopen jaar scholing verzorgde voor zorgverleners.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgaanbieder voornemens is een verpleegkundige gerontologie/geriatrie aan te stellen. Dit om kwalitatief beter te kunnen inspelen op zorgvragen van PG-cliënten.

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 Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgspectiebezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

In het kwaliteitsplan 2018 leest de inspectie de missie en de visie van De Gouden Leeuw Groep. De zorgaanbieder stelde het kwaliteitsplan op aan de hand van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Als visie omschrijft De Gouden Leeuw het respect voor de identiteit van de cliënten en voor het kwaliteit van leven. De Gouden Leeuw zet zich in voor een veilige en aangename leefomgeving. Daarbij wil de zorgaanbieder een fixatievrije instelling zijn. De zorgaanbieder geeft aan dat als er voor de veiligheid van cliënten hulpmiddelen nodig zijn, de zorgaanbieder in overleg met de SO hulpmiddelen kiest die de bewegingsvrijheid van de cliënt zo weinig mogelijk aantasten. Voor de benodigde instemming met de toepassing wordt inmiddels rekening gehouden met de wilsbekwaamheid van cliënten. Hierover is volgens de SO nog niet altijd informatie terug te vinden in het cliëntdossier.

Toepassing van ingrijpende maatregelen evalueert de SO op verzoek van de zorgaanbieder iedere 6 weken. Bij minder ingrijpende maatregelen zoals gebruik van een bewegingssensor, gebeurt dit ieder half jaar. Onvrijwillige en/of collectieve toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen treft de inspectie niet aan tijdens het bezoek.

In tegenstelling tot het vorige bezoek ziet de inspectie nu dat de zorgverleners invulling geven aan de belangrijkste elementen van de zorgvisie. De inspectie hoort en ziet dat de zorgverleners de cliënten nu (meer) gericht en met aandacht ondersteunen bij dagelijkse activiteiten als eten en medicijnen innemen. Zie ook 1.2 en 1.3 van dit rapport.

Norm 3.2

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

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

Tijdens dit vervolgspectiebezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Tijdens de gesprekken en uit de documenten komt naar voren dat de zorgaanbieder interne en externe audits uitvoert om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren.

De uitkomsten van de audits ziet de inspectie terug in de managementinformatie.

In de toelichting managementinformatie vierde kwartaal 2018 leest de inspectie dat de zorgaanbieder verbeteracties neemt op basis van MIC-meldingen. Een verbeteractie is op cliëntniveau (stoppen van slaapmedicatie bij een cliënt). De andere verbeteractie is op locatieniveau (fysiotherapeut geeft een valpreventietraining aan de cliënten). Ook ziet de inspectie in de informatie de evaluatie van een ingezette verbeteractie terug.

Daarnaast komt tijdens de gesprekken naar voren dat de zorgaanbieder elk kwartaal een rapportage schrijft naar aanleiding van de meldingen van (bijna) incidenten. In Zelhem bespreekt de zorgaanbieder de meldingen in het teamoverleg met de zorgverleners. Het door de bestuurder geschetste beeld komt overeen met dat van de inspectie tijdens het bezoek.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm. Tijdens dit vervolgingbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw **grotendeels** aan deze norm.

Uit de gesprekken en de documenten maakt de inspectie op dat de zorgaanbieder in 2019 de managementinformatie verder verbetert door het (verder) ontwikkelen van bestaande systemen en ingezette methodieken.

De zorgaanbieder maakt samen met twee zorgaanbieders in de regio deel uit van een lerend netwerk. Uit de documenten komt naar voren dat de zorgaanbieder het kwaliteitsplan voor feedback voorlegde aan het lerend netwerk. De inspectie ziet dat de zorgaanbieder het kwaliteitsverslag 2017 besprak met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de raad van toezicht. Uit de diverse gesprekken blijkt dat een eerste aanzet aanwezig is dat zorgverleners met elkaar de geboden zorg reflecteren. Dit is nog niet structureel.

4.4 Thema Medicatieveiligheid

Het uitgangspunt is dat een cliënt die medicatie gebruikt, zelf zijn medicatie beheert. Wanneer dat niet of niet meer helemaal lukt, neemt de zorgaanbieder het medicatiebeheer deels of helemaal van de cliënt over. De cliënt heeft hierbij naar vermogen een eigen rol en verantwoordelijkheid.

Het thema medicatieveiligheid richt zich op de (gedeeltelijke) overdracht van het medicatiebeheer door de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger aan de zorgaanbieder. Er is een keten van cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger, arts, apotheker, zorgaanbieder en zorgmedewerker. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden van al deze schakels in de keten naadloos op elkaar aansluiten. Een zorgaanbieder die goede zorg biedt, heeft een adequaat medicatieveiligheidsbeleid dat ieders rol, verantwoordelijkheid en de samenwerking tussen de genoemde schakels beschrijft. De zorgaanbieder borgt dat die samenwerking plaatsvindt op een manier die de medicatieveiligheid ten goede komt.

4.4.1 Resultaten

Norm 4.1

De zorgaanbieder heeft een procedure rondom veilige en verantwoorde zorg beschreven.

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm. Tijdens dit vervolgingbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Naar aanleiding van de bevindingen van de inspectie tijdens het bezoek in februari 2018 startte de zorgaanbieder een medicatiewerkgroep. De apotheker maakte deel

uit van deze werkgroep. De zorgaanbieder paste het medicatiebeleid aan volgens de Veilige Principes van de Medicatieketen. In 2018 ontvingen de zorgverleners scholing over het medicatiebeleid. De apotheker gaf de scholing. In november 2018 toetste de zorgaanbieder het beleid door middel van een interne audit.

Norm 4.2

De zorgaanbieder bepaalt in dialoog met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger of de medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer wordt gegeven. De gemaakte afspraken over het beheer liggen vast in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

In de medicatiemap staat bij de cliënten genoteerd welke score zij hebben ten aanzien van beheer eigen medicatie. De zorgaanbieder bewaart de medicatie van de cliënten in een kastje in het appartement van de betreffende cliënt. Zorgverleners maken per cliënt een duidelijke afweging of het kastje in het appartement van de cliënt wel of niet afgesloten moet worden.

Een cliënt vertelt dat zij zelf verantwoordelijk is voor de inname van haar medicijnen. Na overleg met haar is afgesproken dat de zorgverleners de medicijnen voor haar bestellen en aan haar afgeven. Ook vertelt de cliënt dat de zorgverleners de wijzigingen in de medicijnen altijd aan haar doorgeven.

Norm 4.3

Zorgmedewerkers beschikken over een actueel medicatie overzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Zorgverleners beschikken tijdens het inspectiebezoek over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijsten. De inspectie hoort dat zorgverleners bij wijzigingen in de medicatie, de toedienlijst niet zelf aanpassen. De inspectie ziet dit terug op de toedienlijsten.

De afspraak met de apotheek is dat de apotheek bij wijzigingen in de medicatie een actueel medicatieoverzichten opnieuw levert. Uit de gesprekken komt naar voren dat alleen de ziekenhuisapotheek bij wijzigingen in de medicatie niet consequent een aangepaste toedienlijst verstrekt. Deze apotheek levert dan een toedienlijst voor alleen het nieuwe of gewijzigde medicijn.

Norm 4.4

Bij medicatiewijzigingen passen zorgmedewerkers de GDS²-medicatie niet aan.

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

² Een GDS is een verpakking waarin medicijnen zijn verdeeld in eenheden per toedieningstijdstip en op naam van een individuele cliënt.

Gesprekspartners geven aan dat het afspraak is dat zorgverleners de inhoud van de baxterzakjes niet mogen wijzigen. Dit staat ook zo beschreven in het resultaatsverslag betreffende medicatieveiligheid naar aanleiding van het inspectiebezoek op 22 februari 2018.

Norm 4.5

De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie.

Volgens de inspectie **voldoet** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **niet** aan de norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Het afvoeren van de retourmedicatie en het bewaren van medicatie verloopt in tegenstelling tot het vorige bezoek nu volgens de huidige veldnorm. De inspectie ziet dat de zorgaanbieder wekelijks de temperatuur van de koelkast meet waar de medicijnen in worden bewaard. In tegenstelling tot het vorige bezoek treft de inspectie nu geen etenswaren aan in deze koelkast. De zorgaanbieder bewaart de opiaten in een afgesloten deel van een kast voor verbandmiddelen en Katheters. De sleutel van deze kast draagt de dagoudste bij zich.

Norm 4.6

De zorgaanbieder registreert de (werk) voorraad medicatie en bewaakt de houdbaarheid hiervan.

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan de norm.

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

Er is in De Gouden Leeuw geen voorraad medicijnen die niet op naam van cliënten zijn gesteld, aanwezig.

Norm 4.7

Een tweede persoon controleert de niet GDS-medicatie, of er is een afspraak met apotheek dat het geen risicovolle medicatie betreft voor de cliënten.

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

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Tijdens het bezoek hoort de inspectie dat een tweede zorgverlener altijd de niet GDS-medicijnen controleert en hiervoor tekent op de toedienlijst. Een zorgverlener vertelt dat soms de cliënt de tweede controle uitvoert.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Gouden Leeuw tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Om die reden is deze norm tijdens het vervolgbezoek **niet getoetst**.

Norm 4.9

Zorgmedewerkers signaleren werking en bijwerking van de toegediende medicatie.

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

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

Norm 4.10

De behandelaar en apotheker verrichten ten minste jaarlijks een medicatiebeoordeling voor alle cliënten.

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

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgaanbieder, de behandelend arts en de apotheker jaarlijks de voorgeschreven medicatie per cliënt beoordelen. Een cliënt vertelt dat zij weet heeft van deze bespreking. Ook vertelt de cliënt dat de zorgaanbieder haar informeert over eventuele wijzigingen in de medicijnen naar aanleiding van deze bespreking.

Norm 4.11

Medicatie wordt voorgeschreven met behulp van een elektronisch voorschrijfsysteem.

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

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** De Gouden Leeuw aan deze norm.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de artsen in tegenstelling tot het vorige bezoek nu gebruik maken van het elektronisch voorschrijfsysteem. De SO vertelt dat het ziekenhuis gebruik maakt van het zelfde EVS-systeem.

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 Gouden Leeuw 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:

- gesprek met een cliënt van De Gouden Leeuw;
- observatie van drie cliënten, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprek met twee uitvoerende medewerkers van De Gouden Leeuw;
- afzonderlijke gesprekken met twee behandelaars, waar onder het bijwonen van een overleg met een huisarts;
- gesprekken met het management;
- zes cliëntdossiers van De Gouden Leeuw;
- 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 Gouden Leeuw;
- Overzicht van fte's van zorgverleners op De Gouden Leeuw;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van De Gouden Leeuw van de laatste 6 maanden;
- Resultaatsverslag betreffende medicatieveiligheid naar aanleiding van inspectiebezoek dd. 22 februari 2018;
- Resultaatsverslag betreffende overige normen naar aanleiding van inspectiebezoek dd. 22 februari 2018;
- Verslagen van de MIC-commissie derde en vierde kwartaal 2018;
- Overzicht van MIC-meldingen van De Gouden Leeuw van 2018;
- Auditplan 2019;
- Medicatieveiligheidsbeleid De Gouden Leeuw;
- Toelichting managementinformatie 3^{de} kwartaal 2018;
- Toelichting managementinformatie 4^{de} kwartaal 2019;
- Kwaliteitsverslag 2018 De Gouden Leeuw Groep;
- Kwaliteitsplan 2018 De Gouden Leeuw Groep;
- Kwaliteitsplan 2019 De Gouden Leeuw Groep.