



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Zorggroep Charim,
locatie De Looborch
in Zeist op 18 augustus 2020

Utrecht, november 2020

V2021433

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Charim en Looborch 3
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) 4
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
2.5	Conclusie bezoek 5
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Charim verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.2.1	Resultaten 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
4.3.1	Resultaten 14
Bijlage 1	Methode 16
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 18 augustus 2020 een aangekondigd bezoek met onaangekondigde elementen aan Stichting Zorggroep Charim (hierna: Charim) locatie De Looborch in Zeist.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

In 2019 heeft de inspectie de twee locaties, Amandelhof en De Tollekamp van Charim bezocht. Naar aanleiding van deze bezoeken heeft de inspectie Amandelhof voor zes maanden onder verscherpt toezicht gesteld. Dit verscherpt toezicht is 5 februari 2020 beëindigd.

De inspectie bezoekt Looborch om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Ook is er een melding geweest. Deze melding onderzocht de inspectie apart van dit bezoek, maar is wel mede aanleiding voor het bezoek.

1.2 Beschrijving Charim en Looborch

Charim biedt verpleeghuiszorg, verzorging, revalidatiezorg, hospicezorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Charim heeft vijftien locaties in de regio's Veenendaal en Zeist. Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur. Charim heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

De Looborch

De Looborch is een woonzorgcentrum met appartementen waar cliënten wonen die zorg met of zonder behandeling krijgen. Dit noemt Looborch de afdeling Basiszorg. Op deze afdeling verblijven 54 cliënten, verdeeld over vier etages. Op de tweede etage van Looborch zijn drie woningen voor kleinschalig wonen. Op iedere woning wonen acht cliënten met dementie. Daarnaast zijn er twee vleugels van het gebouw bestemd voor aanleunwoningen. De inspectie bezocht zowel de afdeling kleinschalig wonen als de afdeling Basiszorg.

Cliënten

De cliënten hebben de volgende zorgprofielen verpleging en verzorging (VV): 25 cliënten hebben zorgprofiel 4 VV; 27 cliënten hebben zorgprofiel 5 VV (waarvan 24 inclusief behandeling); zeven cliënten hebben zorgprofiel 6 VV (waarvan zes inclusief behandeling) en drie cliënten hebben zorgprofiel 7 VV (met behandeling).

De complexiteit van de zorg op de afdeling Basiszorg neemt toe. Daarom heeft De Looborch sinds februari 2020 De Tulp geopend. Dit is een huiskamer waar acht cliënten die op afdeling Basiszorg wonen van 8.00 uur tot 20.00 uur verblijven. De zorgverleners geven hen hier extra begeleiding en nabijheid.

Personeel

Bij De Looborch werken zorgverleners niveau 1 (9,64 FTE), helpenden (plus) (7,38 FTE), verzorgenden (IG) (37,57 FTE) en verpleegkundigen niveau 4 (5,1 FTE). Daarnaast zijn er gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatricie (GVP) actief binnen De Looborch. Op dit moment zijn er verschillende vacatures voor zorgverleners bij De Looborch.

Voor de cliënten die zorg ontvangen zonder behandeling is de huisarts de medisch eindverantwoordelijke, voor de andere cliënten is dit de specialist ouderengeneeskunde (SO). Daarnaast zijn een verpleegkundig specialist, een psycholoog, een fysiotherapeut, een ergotherapeut, een diëtist en een logopediste betrokken bij de zorgverlening.

Een locatiemanager en twee teamleiders sturen de locatie aan.

Corona

De Looborch heeft geen cliënten gehad die besmet waren met het coronavirus. Wel is één zorgverlener positief getest geweest. De zorgverleners zijn zeer alert op symptomen van corona bij cliënten en schakelen zo nodig de huisarts of de SO in. Ook blijven zorgverleners en het management alert op het volgen van de RIVM-richtlijnen en spreekt men elkaar hierop aan. Alle gesprekspartners geven aan dat ze voorbereid zijn op een corona uitbraak.

1.3 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd)

Tot 1 januari 2020 had Charim locatie Looborch een Bopz-aanmerking (Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen). Per 1 januari 2020 is locatie Looborch ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie in het openbaar locatieregister. Dit betreft de afdeling kleinschalig wonen.

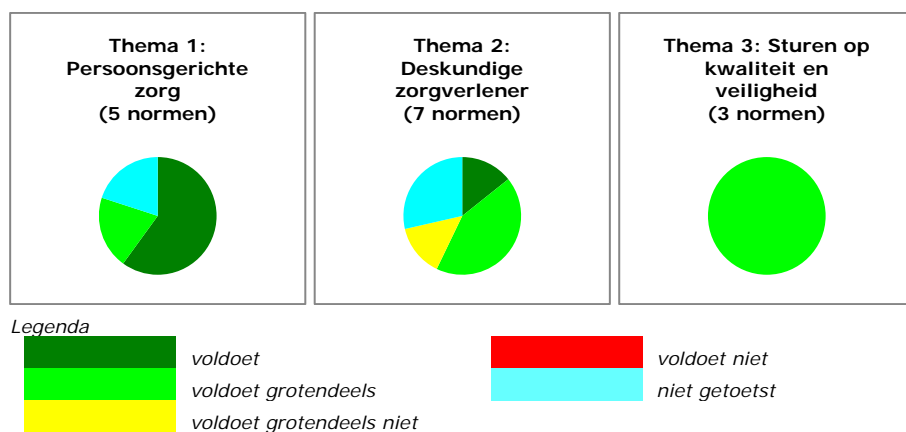
Vanuit het hoofdkantoor van Charim is er een implementatieplan voor de Wzd opgesteld. Door corona is de invoer van dit plan, dat eind april 2020 is vastgesteld, op De Looborch vertraagd. Binnen Charim is besloten dat Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV) de rol van zorgverantwoordelijke gaan dragen. Ook is binnen Charim de commissie Vrijheid en Veiligheid (voorheen BOPZ- commissie) per 1 januari 2020 actief. De rol van WZD-functionaris is inmiddels belegd bij een SO van Charim die niet betrokken is bij de zorg op De Looborch. De scholingen omtrent de Wzd starten vanaf 1 september 2020. De Looborch gebruikt het stappenplan uit de Wzd nog niet actief. Het streven is om eind 2020 de Wzd geïmplementeerd te hebben.

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 Looborch. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie De Looborch beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



2.2 Wat gaat goed

Cliënten krijgen in De Looborch veilige en persoonsgerichte zorg. Zorgverleners kennen de cliënten goed en houden in de zorg rekening met de wensen en behoeften van hun cliënten. Hierbij is ook aandacht voor eigen regie van de cliënten. Zorgverleners werken methodisch en leggen belangrijke en persoonsgebonden informatie over de cliënten goed vast in het cliëntdossier.

2.3 Wat kan beter

Cliënten van de afdeling kleinschalig wonen moeten er op kunnen rekenen dat de fysieke omgeving aansluit. Uit bevindingen blijkt dat dit nog onvoldoende het geval is. De bestuurder moet verder zorgdragen voor meer aandacht voor de deskundigheid van zorgverleners omtrent onbegrepen gedrag. Dit vooral in het licht van de complexer wordende doelgroep. Ook verdient het door zorgverleners navolgbaar in het cliëntdossier beschrijven van afwegingen nog meer aandacht.

2.4 Wat moet beter

Voor cliënten, zorgmedewerkers en behandelaren moet duidelijk zijn wie waarvoor verantwoordelijk is. Bestuur en management moeten onder andere zorgen voor duidelijke afspraken over het vaststellen van de wilsbekwaamheid van de cliënten en het afbouwen van gedragsbeïnvloedende medicatie.

2.5 Conclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de zorg die De Looborch biedt (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Elf van de twaalf getoetste normen voldoen (grotendeels). Een norm voldoet grotendeels niet.

Cliënten krijgen in De Looborch zorg van betrokken medewerkers. De Looborch kent een open en warme cultuur. Zorgverleners krijgen hierbinnen de ruimte zich te ontwikkelen. De inspectie zag tijdens het bezoek dat het management en de medewerkers zich toetsbaar, transparant en lerend opstellen. Dit geeft de inspectie het vertrouwen dat De Looborch de verbeterpunten uit dit rapport slagvaardig zal oppakken.

De inspectie heeft daarmee op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop De Looborch stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie besluit daarom dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert en dat Charim verbetermaatregelen treft waarmee locatie De Looborch binnen zes maanden na het vaststellen van dit rapport zal voldoen aan alle normen voor goede zorg.

De inspectie verwacht dat Charim de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit inspectiebezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij De Looborch. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te kunnen (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locaties. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.

Blauw: De norm is **niet** getoetst.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij¹ zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch aan deze norm.

Zorgverleners maken samen met de cliënt en/of familie afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en de ondersteuning. De inspectie ziet verslagen van het multidisciplinair overleg (MDO), waarin cliënt en familieleden afspraken maken over de zorg samen met de EVV en de behandelaren.

Een cliënt vertelt dat hij zelf bij de opname heeft aangegeven welke zorg hij wil ontvangen en wat hij nog zelf wil doen. Dit respecteren de zorgverleners.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch **grotendeels** aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt kennen.

In de geraadpleegde cliëntdossiers ziet de inspectie dat zorgverleners uitgebreid de levensgeschiedenis van cliënten vastleggen. Zowel kenmerken, interesses, sociaal netwerk als een schets van het leven van de cliënt zijn hierin opgenomen.

Tijdens observaties ziet de inspectie dat zorgverleners de cliënten kennen. Zij kennen de cliënt bij naam en weten hoe zij de cliënt moeten aanspreken.

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

Ook weten de zorgverleners wat de voorkeuren van de cliënten zijn en welke ondersteuning zij nodig hebben. Zo vertellen zorgverleners wat de cliënten lekker vinden om te eten en wat zij juist niet lekker vinden. Een cliënt vraagt weleens om 10.00 uur of hij een biertje kan drinken. De zorgverleners hebben afgesproken dat ze hem een alcoholvrij biertje geven.

De Looborch organiseerde voorheen alleen een protestantse kerkdienst. Cliënten met een katholieke geloofsovertuiging wilden graag ook een katholieke dienst. Dit heeft De Looborch voor hen geregeld.

Verder heeft op de afdeling kleinschalig wonen iedere cliënt een buddy/persoonlijk begeleider. Dit is een zorgverlener die extra aandacht aan de cliënt besteedt, door het doen van kleine activiteiten zoals het verzorgen van de nagels en wandelen. De inspectie hoort van de persoonlijke begeleiders dat ze weten wat 'hun' cliënt leuk vindt om te doen.

Uit observaties blijkt wel dat de fysieke omgeving slechts gedeeltelijk aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënt. De inspectie ziet bijvoorbeeld in één van de huiskamers een pop en een knuffelhond. Een cliënt aait de knuffelhond en praat hiertegen. Maar de inspectie ziet ook dat de gangen op de afdeling kleinschalig wonen en basiszorg een kille uitstraling hebben.

De inspectie ziet dat de loopruimte op de afdeling Kleinschalig Wonen beperkt is. Ook zijn de gangen op deze afdeling donker en bevatten ze weinig herkenbare voorwerpen voor de cliënten. Dit zorgverleners en het management zouden dit ook graag anders zien. De Looborch heeft plannen om deze gangen en overige ruimten beter aan te laten sluiten op de doelgroep.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt zoveel mogelijk stimuleren. Een voorbeeld hiervan is dat een zorgverlener een cliënt aangepast bestek, bord en beker geeft en hem geduldig aanmoedigt om de warme maaltijd zelf te eten. Door deze aanmoediging eet de cliënt zelfstandig.

De inspectie hoort van verschillende zorgverleners over cliënten met onbegrepen gedrag. Een cliënt wil bijvoorbeeld de medicatie niet innemen en raakt overstuur. In overleg met het ambulante verpleegkundig team van Charim besluiten zij om de cliënt de medicatie niet te geven en de wens van de cliënt op dat moment te respecteren.

De inspectie ziet ook dat cliënten zich vrij kunnen bewegen binnen de afdeling. De inspectie ziet tijdens het bezoek dat cliënten vrij over de gangen lopen. De inspectie hoort en ziet ook dat cliënten die niet meer zelfstandig naar buiten kunnen, met zorgverleners buiten gaan wandelen.

De cliënten kunnen kiezen tussen twee soorten warme maaltijden per dag. Op de afdeling kleinschalig wonen koken zorgassistenten een warme maaltijd. De inspectie hoort dat cliënten, waar mogelijk, meehelpen met het bereiden van de maaltijd. Zo schilt een cliënt de aardappelen en maakt de tafels na het eten schoon.

De Looborch biedt dagelijks verschillende activiteiten aan, met name in groepsverband. Een groot aantal vrijwilligers helpt bij deze activiteiten.

De inspectie hoort van cliënten dat zij de mogelijkheid hebben om hun cliëntdossier in te kijken via Caren Zorgt. Ook cliëntvertegenwoordigers krijgen deze mogelijkheid aangeboden.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch aan deze norm.

Uit observaties blijkt dat zorgverleners de cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De inspectie ziet dat de zorgverleners betrokken en begripvol zijn naar de cliënten. Zorgverleners zien en horen de cliënten en geven warme en persoonlijke aandacht. Zorgverleners praten rustig met de cliënten en raken hen hierbij af en toe aan. Ze gaan op ooghoogte bij de cliënt zitten. Ook vragen zij toestemming voordat zij een cliënt helpen bij de maaltijd of het drinken.

De inspectie hoort van zorgverleners dat de GVP's en de psycholoog een belangrijke rol spelen bij het coachen van zorgverleners. Dit doen zij met name over de omgang met cliënten met onbegrepen gedrag op zowel de afdeling kleinschalig wonen als op de afdeling Basiszorg.

Cliënten vertellen dat zorgverleners en de teamleiders naar hen luisteren en dat ze zich gehoord voelen.

Norm 1.5

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

De norm is **niet getoetst**.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

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

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

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

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet in de geraadpleegde dossiers en hoort van zorgverleners dat de wilsbekwaamheid van cliënten niet altijd juist is vastgesteld en beschreven. Een cliënt van de Basiszorg is volgens zorgverleners niet goed in staat om zelf besluiten te nemen. Bij medische besluiten overlegt de huisarts met een familielid, die mentor zou zijn van de cliënt. Het familielid neemt besluiten namens de cliënt. In het zorgdossier staat dat deze cliënt wilsbekwaam is. Ook blijkt het mentorschap niet door een rechter bepaald te zijn. Zorgverleners hebben hier vragen over gesteld aan de huisarts, maar vinden geen gehoor.

Ook leest en hoort de inspectie dat een cliënt gedragsbeïnvloedende medicatie heeft. De zorgverleners denken dat zij dit kunnen afbouwen. De inspectie hoort van de zorgverleners dat de onduidelijkheid over de wilsbekwaamheid zorgt voor onduidelijkheid over de rol van de huisarts, een betrokken familielid of de SO. Zorgverleners geven aan dat zij de SO of teamleider hierbij nog niet betrokken hebben. Hierdoor wordt de gedrag beïnvloedende medicatie nog niet afgebouwd.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt in voldoende mate betrekken bij het maken van professionele afwegingen.

De EVV's inventariseren de risico's voor de cliënt. Dit doen zij als voorbereiding op het multidisciplinair overleg en zo nodig vaker. De EVV's verwerken de geconstateerde risico's vervolgens in doelen en acties in het zorgleefplan. Zo ziet de inspectie in één van de dossiers dat een cliënt een risico op vallen heeft. In het zorgplan leest de inspectie een doel gericht op het voorkomen van vallen.

De Looborch past bewegingssensoren toe. In de geraadpleegde cliëntdossiers leest de inspectie navolgbare besluitvorming over de inzet van deze zorg. Bij deze besluitvorming zijn de SO, de psycholoog, paramedici, de cliëntvertegenwoordigers en (indien mogelijk) de cliënt betrokken. De inspectie ziet dat deze betrokkenen de onvrijwillige zorg evalueren.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat Looborch werkt met actuele en overzichtelijke zorgplannen, waarin doelen en acties helder zijn vastgelegd.

De inspectie ziet in het cliëntdossier dat zorgverleners meestal rapporteren op doelen. De gesprekspartners vertellen dat dit nog een aandachtspunt is.

Een gesprekspartner vertelt dat ze alert zijn op veranderingen in gedrag en hierop rapporteren. De inspectie leest dit ook in het cliëntdossier. Op deze manier kunnen zij de veranderingen zichtbaar maken en bijvoorbeeld het gesprek met de SO of psycholoog beter voeren. De zorgverleners gebruiken bij één cliënt de stoplicht methode om de stemming en het gedrag van een cliënt te omschrijven. Dit staat in het zorgleefplan beschreven en leest de inspectie ook in de rapportages.

Zorgverleners vertellen dat bij verschillende cliënten sprake is van onbegrepen gedrag. Zij maken afspraken over bijvoorbeeld de benaderingswijze met de psycholoog en het team. De inspectie ziet dat dit is vastgelegd in de cliëntdossiers. Zorgverleners en de psycholoog evalueren samen met de cliëntvertegenwoordiger het benaderingsplan. Zij passen dit zo nodig aan.

Wel ziet de inspectie dat op de afdeling Basiszorg overwegingen van zorgverleners niet altijd navolgbaar zijn. Zo leest de inspectie dat een cliënt in de ochtend en in de avond vanwege behoefte aan structuur op De Tulp de maaltijden gebruikt. Zorgverleners vertellen dat deze cliënt al enkele dagen extra behoefte aan structuur heeft en daardoor ook de middagmaaltijd op De Tulp gebruikt. In het cliëntdossier is niet navolgbaar dat dit de nieuwe afspraak is. Ook is de reden voor deze afspraak niet opgeschreven.

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.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.4

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

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch **grotendeels** aan deze norm.

Uit de gesprekken en documentinzage blijkt dat de deskundigheid van de zorgverleners is afgestemd op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. Zorgverleners vertellen dat zij mogelijkheden krijgen scholingen te volgen en dat zij dit waarderen. Zo vertelt een zorgverlener dat de terminale zorg aan een cliënt beter had gekund. Naar aanleiding hiervan heeft de zorgverlener een cursus palliatieve zorg gevolgd. In het scholingsplan leest de inspectie dat een aantal zorgverleners de scholing methodisch werken volgen. Andere zorgverleners gaan naar een congres over wondzorg.

De inspectie hoort wel van management dat de deskundigheid omtrent onbegrepen gedrag een aandachtspunt blijft. Het onbegrepen gedrag van cliënten neemt toe. De inspectie ziet dat concrete scholingen hierover niet in het scholingsplan staan. Het is volgens gesprekspartners nodig zorgverleners en facilitair medewerkers hierop te blijven trainen.

Op kleinschalig wonen en op De Tulp is er gedurende de dag een zorgassistente en een verzorgende aanwezig in de huiskamer. Gesprekspartners geven aan dat hiermee altijd toezicht in de huiskamer is. De zorgverleners vinden deze bezetting passend bij de zorgbehoeften van de cliënt.

Zorgverleners vertellen dat ze altijd terug kunnen vallen op het ambulante verpleegkundig team van Charim. Hier kunnen zij met vragen terecht.

Er zijn op dit moment vacatures voor zorgverleners bij De Looborch. Ook werken er regelmatig flexmedewerkers en uitzendkrachten. Hierdoor is de bezetting niet altijd passend bij de zorgvraag van de cliënten. Ook hoort de inspectie van cliënten op de afdeling Basiszorg dat zij zorg ontvangen van veel verschillende zorgverleners. Dit vinden zij niet prettig. Wel is recent besloten dat De Looborch in de nachtdienst alleen vaste zorgverleners inzet.

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 **voldoet** De Looborch aan deze norm.

Zorgverleners gebruiken de protocollen en wijken hier gemotiveerd van af. De zorgverleners kunnen de protocollen opzoeken in de computer en doen dit regelmatig. Een zorgverlener vertelt dat ze het protocol over katheteriseren heeft bekeken toen ze deze handeling moest uitvoeren. Zij had dit al even niet meer gedaan en wilde haar kennis opfrissen.

Ook tijdens de coronacrisis waren protocollen beschikbaar voor zorgverleners, bijvoorbeeld over handhygiëne. Dit hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners.

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 **voldoet** De Looborch **grotendeels** aan deze norm.

De afdelingen kennen meerdere overleggen, zoals het MDO en de gedragsvisite. Tijdens het MDO evalueren alle disciplines in samenspraak met de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger het zorgleefplan. De EVV nodigt de huisarts ook uit voor dit overleg, maar deze is vanwege tijdgebrek meestal afwezig. De inspectie leest in een verslag van een MDO dat de fysiotherapeut, diëtist en ergotherapeut weergeven op welke manier zij betrokken zijn bij de cliënt.

De inspectie hoort dat de zorgverleners behandelaren en paramedici tijdig inschakelen en dat deze goed bereikbaar zijn. Zo vertelt een cliënt dat een zorgverlener constateerde dat de urine er afwijkend uit zag. De zorgverlener heeft de urine gecontroleerd en de cliënt bleek een infectie te hebben. De zorgverlener heeft hierover contact opgenomen met de huisarts.

De inspectie hoort dat de psycholoog de zorgverleners en cliënten observeert en daarna een benaderingsadvies opstelt voor de cliënt. De benaderingsadviezen van de psycholoog staan in het zorgdossier. Verschillende gesprekspartners vertellen dat de communicatie tussen zorgverleners en andere disciplines goed is, met uitzondering van de huisarts. Iedere maand is er een gedragsvisite op afdeling Basiszorg met de psycholoog, SO en EVV's. In dit overleg bespreken zij het gedrag en de benaderingsadviezen voor cliënten. De EVV's bespreekt de afspraken die zij maken met het team. Op kleinschalig wonen is er iedere twee weken een gedragsvisite.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat zij ook de onvrijwillige zorg bespreken tijdens de gedragsvisites.

Ook hoort de inspectie dat er op de afdeling Basiszorg beweegvisites zijn. Hierbij gaan de fysiotherapeut, de ergotherapeut, de SO, de psycholoog en de EVV langs bij cliënten met mobiliteitsproblemen.

Wel hoort de inspectie dat de samenwerking met een huisarts minder goed verloopt (zie norm 2.1).

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de

werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1

Resultaten

Norm 3.1

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat de ondersteuning die de zorgverleners aan cliënten bieden verandert door de veranderende doelgroep. De opening van De Tulp is hier een voorbeeld van. De inspectie hoort dat De Looborch op korte termijn een tweede huiskamer wil openen voor cliënten van de Basiszorg die meer nabijheid en toezicht nodig hebben. Op deze manier kan de persoonsgerichte zorg beter aansluiten bij de wensen van de cliënt. De Looborch kan op deze manier de veiligheid voor cliënten op deze manier beter garanderen.

Gesprekspartners vertellen dat de persoonsgerichte zorg nog beter kan, door meer individuele activiteiten te ondernemen met cliënten. Door de toenemende zorgvraag van cliënten, zijn de groepsactiviteiten niet altijd meer geschikt voor hen. Door tijdsgebrek lukt het niet altijd om de cliënten de individuele aandacht te geven die ze nodig hebben.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van het management dat zij kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. Zij hebben zicht op problematiek, zoals de toename van de zorgzwaarte op Basiszorg en hebben plannen om de zorgverlening en het gebouw hierop aan te passen. De Looborch krijgt ondersteuning van Waardigheid en Trots (W&T) op locatie bij deze veranderingen. Uit de scan van W&T kwamen verbeteringen op het gebied van dossiervoering die het management in een korte periode heeft opgepakt.

De Looborch voert interne audits uit. In juni 2020 heeft de kwaliteitsmedewerker een dossieraudit gedaan. Hieruit bleek dat de dossiers met name op afdeling Basiszorg niet compleet of actueel waren. De teamleider heeft de EVV's hierop aangesproken en heeft er samen met hen voor gezorgd dat binnen korte tijd de dossiervoering is verbeterd. De teamleider controleert de voortgang van de dossiers twee keer per week. Dit onderwerp bespreekt zij ieder teamoverleg. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat de zorgdossiers actueel zijn.

Zorgverleners weten wanneer zij een incident moeten melden en wat de procedure hiervoor is. Zorgverleners stimuleren elkaar om meldingen (meldingen incident cliënt (MIC) of meldingen incident medewerker (MIM)) te doen. Een zorgverlener vertelt over een cliënt met onbegrepen gedrag die agressief is naar zorgverleners. Naar aanleiding van de meldingen over deze cliënt gaan de zorgverleners in gesprek met de psycholoog. Ook de teamleider is nauw betrokken bij deze cliënt en gaat na wat de zorgverleners nodig hebben om deze zorg voor deze cliënt veilig te leveren. De teamleider leest wekelijks de MIC-meldingen. Indien nodig heeft zij een gesprek met betrokkenen. De inspectie hoort van gesprekspartners en leest in de notulen van het teamoverleg dat zij het aantal MIC-meldingen bespreken. Tijdens het bezoek hoort de

inspectie niet dat er een inhoudelijke bespreking van MIC-meldingen plaats vindt. Een analyse naar basisoorzaken van meldingen ontbreekt in het MIC-meldingen overzicht dat de inspectie inziet.

De inspectie leest in het MIC-meldingen overzicht en hoort van gesprekspartners dat zij naar aanleiding van MIC-meldingen verbeteracties inzetten op cliënt- en organisatieniveau.

De inspectie hoort van de cliëntenraad dat ze sinds kort drie nieuwe leden hebben. In totaal bestaat de cliëntenraad nu uit zes leden. Ze zijn nog aan het bekijken op welke manier ze hun inspraak gaan organiseren. Iedere maand hebben zij overleg met de locatiemanager.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Looborch **grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en de documentinzage blijkt dat binnen Looborch sprake is van een open cultuur waarin men elkaar aanspreekt.

De inspectie hoort tijdens alle gesprekken dat Looborch een open en warme cultuur kent. Men kent elkaar, de lijnen zijn kort en er is ruimte om jezelf te ontwikkelen.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners elkaar aanspreken en kritische vragen stellen aan elkaar.

De locatiemanager en teamleiders lopen rond binnen de locatie en kennen de zorgverleners en cliënten.

Sinds kort zijn er cliëntbesprekingen tijdens het teamoverleg waarbij zorgverleners hun handelen en de zorgverlening aan een cliënt bespreken.

Bij navraag geven gesprekspartners aan dat er nog geen gestructureerde intervisiemomenten plaatsvinden. Een reflectiemoment binnen het team van zorgverleners op het eigen handelen vinden daarmee nog niet standaard plaats.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door De Looborch 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 de cliëntenraad;
- Observatie van cliënten op afdeling Kleinschalig wonen en De Tulp, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers van afdeling Basiszorg en Kleinschalig wonen;
- Gesprekken met specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialist in opleiding;
- Gesprekken met het management(team);
- Cliëntdossiers van afdeling Basiszorg en Kleinschalig wonen;
- 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 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van Looborch
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van Looborch
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Looborch
- Opleidingsplan en realisatie 2020
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties
- Kwaliteitsplan 2020 Charim
- Kwaliteitsverslag 2019 Charim
- Notulen team overleggen
- Nieuwsbrieven Corona
- Nieuwsbrieven Kleinschalig Wonen
- Kwaliteitsrapportage Looborch
- Scanverslag Waardigheid en Trots