



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting WarmThuis, locatie De Hulst  
in Oterleek op 24 juli 2018

Utrecht, oktober 2018

V2005461

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Hulst 3
<b>2</b>	<b>Conclusie 5</b>
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Conclusie bezoek 5
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 6</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 6
3.2	Vervolgacties van de inspectie 6
<b>4</b>	<b>Resultaten 7</b>
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 13
4.4	Overige bevindingen 14
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 16</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 18</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) bracht op 24 juli 2018 een onaangekondigd bezoek aan Stichting WarmThuis, locatie De Hulst (hierna: De Hulst) in Oterleek.

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.

In verband met de langdurige hoge buitentemperatuur is kort aandacht besteedt aan het hitteprotocol.

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

### 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie heeft geen actueel beeld van de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij De Hulst. Vandaar dat de inspectie De Hulst nu bezoekt.

### 1.2 Beschrijving De Hulst

#### *Algemeen*

De Hulst is een van de twee locaties van Stichting WarmThuis. De Hulst is een woonzorgvoorziening voor 24 ouderen met een vorm van dementie. Ook is er op deze locatie plaats voor 5 logeergasten. Daarnaast wordt dagopvang aangeboden aan thuiswonende cliënten.

De Hulst heeft een aanmerking in het kader van de Wet bijzondere opnemings psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

De Hulst bestaat uit een boerderij met groot erf, bijgebouwen en weiden nabij Oterleek. In de directe omgeving is geen bebouwing.

Op het erf staan de stolpboerderij, drie aparte groepswoningen en twee grote schuren. In de stolpboerderij bevindt zich een groepswoning (begane grond), een woning met alleen logeerplaatsen (eerste bouwlaag, toegankelijke met trap en lift) en de ruimte voor dagopvang (begane grond). In een van de schuren staan in de winter koelen en schapen op stal. Het erf is omheind deels met een natuurlijk haag, deels met hekwerk.

### *De woningen*

Een gedeelte van de begane grond van de stolpboerderij en de drie woningen zijn ontwikkeld voor bewoning door zes mensen met dementie. Iedere woning heeft een gemeenschappelijke woonkamer met een open keuken. Zorgverleners overleggen met cliënt en de familie over de inrichting van de ruimtes met herkenbare meubels en spullen. Iedere cliënt heeft een eigen slaapkamer die zoveel mogelijk naar eigen inzicht kan worden ingericht. Iedere woning beschikt over twee badkamers. De logeerplaatsen zijn ondergebracht op de eerste verdieping van de boerderij. Deze verdieping is te bereiken met een trap en een rolstoellift.

### *De cliënten*

De cliënten in De Hulst hebben ten tijde van het inspectiebezoek allemaal een indicatie voor beschermd wonen met intensieve dementiezorg (voorheen ZP 5). Een enkele cliënt heeft ook psychiatrische zorgproblemen. Tijdens het bezoek zijn veruit de meeste cliënten in meer of mindere mate zelfstandig mobiel. De meeste cliënten zijn opgenomen op basis van artikel 60 ex. Wet Bopz. Enkele cliënten verblijven vrijwillig op De Hulst. De logeergasten logeren allemaal op basis van vrijwilligheid. In een van de woningen wonen alleen jongere cliënten met dementie.

### *De zorgverlening*

In De Hulst worden medewerkers met zorggebonden taken woonzorgbegeleiders en woonzorghelpenden genoemd. De aansturing ligt in handen van een locatiemanager. De medische zorg aan cliënten van De Hulst ligt bij de plaatselijke apotheekhoudende huisarts. Daarnaast heeft Stichting WarmThuis samenwerkingsafspraken met een zorgaanbieder in de omgeving over de inzet van specialist ouderengeneeskunde (SO), geriater en andere behandelaren. De stichting heeft een samenwerkingsafpraak met een andere zorgaanbieder in de omgeving over de inzet van 24 uren verpleegkundige achterwacht en de uitvoering van planbare verpleegkundige zorg aan cliënten van De Hulst. De cliënten van De Hulst hebben een eigen huisarts. Als bij een cliënt een voorbehouden handeling uitgevoerd moet worden, zorgt Stichting WarmThuis voor voldoende deskundigheid in huis.

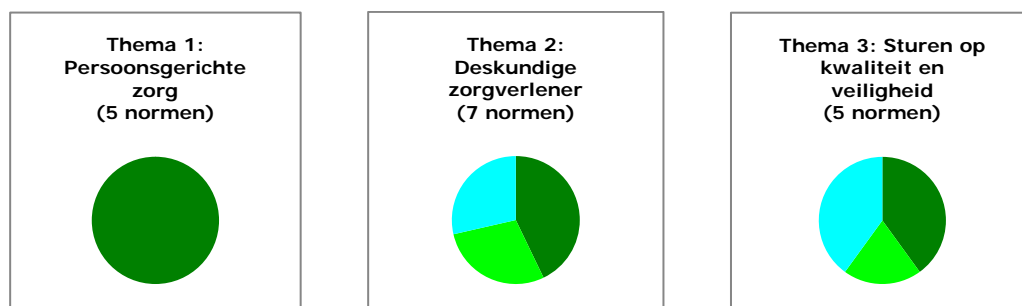
## 2 Conclusie

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 De Hulst. 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

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



### 2.2 Wat gaat goed

Clënten van Stichting WarmThuis, locatie De Hulst kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg. De wensen, mogelijkheden en zorgbehoefte van de individuele cliënt zijn het uitgangspunt in de zorgverlening. Gebouwen, inrichting en begeleiding door zorgverleners zijn gericht op het bieden van een omgeving waarin de cliënt in veiligheid kan zijn wie hij op dat moment is. De cliënten en naasten van cliënten van De Hulst worden goed gekend.

### 2.3 Wat kan beter

Het methodisch werken kan beter. Door het ontbreken van voldoende informatie en besluitvorming wordt consequent methodisch werken bemoeilijkt. Zo ontbreekt medische informatie/behandeling in sommige dossiers en is de verslaglegging niet altijd volledig. Daarnaast is de besluitvorming rond het toepassen van algemene vrijheidsbeperkende maatregelen niet in alle zorgdossiers duidelijk vastgelegd.

### 2.4 Conclusie bezoek

Locatie De Hulst voldoet – grotendeels – aan alle 13 beoordeelde normen. Stichting WarmThuis slaagt erin om op deze locatie de visie om te zetten in zorg op maat voor de cliënt. De vaak complexe zorgvragen doet een groot beroep op de kennis en kunde van de zorgverleners en het methodisch werken. Dit vraagt nog om aandacht van de organisatie. Korte organisatorische lijnen maken de benodigde flexibiliteit voor het organiseren van de zorg mogelijk. Kwaliteit- en veiligheidsbewustzijn zijn daarin duidelijke uitgangspunten. De inspectie concludeert dat de zorg op deze locatie op dit moment van voldoende kwaliteit is.

### 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**

In het rapport staan enkele verbeterpunten genoemd. De inspectie verwacht dat u deze verbeterpunten oppakt en daarmee voldoet aan wet- en regelgeving. Ook verwacht de inspectie dat u de kwaliteit en veiligheid van de zorg op beide locaties van Stichting WarmThuis op orde houdt.

#### 3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om locatie De Hulst opnieuw te bezoeken. De inspectie sluit het bezoek af.

## 4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGJ scoorde tijdens het bezoek of de zorg in locatie De Hulst 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 Hulst **voldoet aan de norm**

Licht groen: De Hulst **voldoet grotendeels aan de norm**

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

Geel: De Hulst **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 Hulst **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 1.1<sup>1</sup>

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

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

De inspectie ziet in de zorgdossiers dat de cliënten zelf, als zij dat willen, bij de multidisciplinaire overleggen (MDO) kunnen zijn. Gesprekspartners geven aan dat zij naasten betrekken bij het vaststellen van de zorgproblemen. Ook zijn naasten betrokken bij het bespreken en vaststellen van de zorgdoelen en de manier waarop de problemen opgepakt worden. De inspectie hoort van de naasten dat zij betrokken worden bij de zorgverlening en dat hun mening serieus genomen wordt. De inspectie hoort dat zorgverleners wensen van cliënten honoreren.

##### Norm 1.2<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> 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.

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

De inspectie hoort tijdens de observatie dat zorgverleners de cliënten bij naam noemen. Ook kunnen zorgverleners de inspectie informatie geven over de cliënten. Daarbij ziet de inspectie dat zorgverleners hun houding en vraagstelling aanpassen aan de cliënten. Zo hoort de inspectie dat de zorgverlener aan een cliënt vraagt of hij drankje x of y wil, terwijl een andere cliënt geen vraag wordt gesteld maar het drankje aangeboden krijgt. Desgevraagd vertelt de zorgverlener dat dit verschil past bij de cliënten.

Zorgverleners vertellen dat zij bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) rekening houden met de voorkeuren van cliënten. Zo helpen ze sommige cliënten 's ochtends met douchen, omdat dat de voorkeur is van die cliënt. Anderen zijn gewend 's avonds te douchen, deze mensen worden 's avonds geholpen.

In het zorgdossier leest de inspectie de cliënttypering. Daarin zijn gebruiken, gewoontes en de levensgeschiedenis opgenomen. Een zorgverlener vertelt dat de cliënttypering steeds wordt aangevuld met nieuwe informatie over het leven van de cliënt.

#### Norm 1.3

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

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

Zorgverleners vertellen dat cliënten eigenlijk doen, gaan en staan waar ze zin in hebben. Ze 'moeten' niets. De inspectie ziet dat cliënten vrij over het terrein rondlopen. De cliënten lopen ook andere woningen en de dagopvangruimte binnen. De inspectie ziet dat een cliënt bij 'de burens' aanschuift aan de gedekte lunchtafel. Dat is geen enkel probleem. De zorgverleners bellen dan even naar het woonhuis van de cliënt om aan te geven dat die cliënt al heeft geluncht.

Een voorbeeld van het oplossen van een veiligheidskwestie:

Het kwam voor dat cliënten mee naar buiten liepen via het grote hek, welke automatische opent en sluit voor auto's die op het terrein willen parkeren. De cliënten kwamen dan op de dijk terecht met het risico uit het zicht te verdwijnen. Daarbij zijn niet alle cliënten verantwoorde voetgangers. Om te voorkomen dat cliënten mee naar buiten lopen is besloten dat auto's buiten het terrein geparkeerd moeten worden. Tegelijkertijd is een tweede 'voetgangers' hek geplaatst met een codeslot. Iedere bezoeker komt nu als 'voetganger' binnen en bedient het hek met de hand.

De inspectie ziet dat een cliënt bij het hek staat, een zorgverlener loopt naar de cliënt en vraagt wat hij wil. De zorgverlener opent het hek en loopt met de cliënt naar wat er even verderop te zien is. Daarna gaan ze samen weer terug.

Er is één cliënt met een gps-horloge. Hij kon tot voor kort zelfstandig buiten het terrein wandelen en kwam dan weer terug. Mocht hij uit zicht verdwijnen, dan kon hij via gps weer gevonden worden.

#### Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet dat zorgverleners de cliënten en hun naasten met respect behandelen. De inspectie ziet dat zorgverleners positief inspelen op de stemming van de cliënt. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener een alsmaar rondlopende cliënt even rustig aanspreekt, en haar met woorden en vooral lichaamstaal (arm om de cliënt, aankijken, zelf al in de goede richting lopen) naar het toilet helpt. Deze cliënt zou dat anders vergeten.



De inspectie ziet ook dat cliënten naar zorgverleners toekomen en dat zorgverleners met alle cliënten een passend, positief of ondersteunend, woordje wisselen. Zo hoorde de inspectie een zorgverlener tegen een cliënt praten terwijl ze naar buiten liepen 'Wilt u weer hier zitten, net als gister? Oh, u wilt liever daar zitten, dat is inderdaad een fijne plek met veel uitzicht'.

De inspectie ziet dat een cliënt naar een rustig plekje bij een buurhuisje loopt en daar in een stoel gaat zitten. De zorgverlener van het eigen huisje van de cliënt, heeft deze cliënt in de gaten gehouden en komt even later met een ijsje naar de cliënt. Door een ijsje te brengen, vertelt de zorgverlener, kan ze even checken of alles goed gaat met de cliënt en kan ze misschien een praatje aanknopen.

De inspectie ziet in een dossier een benaderingsplan waarin afspraken staan over hoe zorgverleners het best met een cliënt om kunnen gaan. De zorgverlener vertelt dat meer cliënten een benaderingsplan hebben.

#### Norm 1.5

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

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

Tijdens het inspectiebezoek ziet de inspectie dat cliënten bezoek ontvangen van partners, kinderen en kleinkinderen. Een van de kinderen begroet de andere cliënten die in hetzelfde huisje als haar ouder wonen, hartelijk en bij naam.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zij altijd welkom is. Zij kent ook de andere cliënten uit het huisje waar haar partner woont. Deze cliëntvertegenwoordiger vertelt dat vrienden van de cliënt ook de cliënt bezoeken en zich welkom voelen. In cliëntdossiers leest de inspectie namen van familieleden en vrienden van de cliënt.

Elke woning organiseert twee keer per jaar een familieavond. Daarnaast organiseert de organisatie ook twee keer per jaar familieavonden.

## 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 De Hulst grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat de cliënt met zijn wensen, mogelijkheden en zijn zorgbehoefte uitgangspunt is bij de zorgverlening. Weten wie de cliënt is en wat hem plezier geeft is voor hen basiskennis voor goede zorg. Deskundigheid op zorggebied is de andere pijler. Zorgverleners maken gebruik van de kennis over de cliënt bij de naasten. Ook maken zorgverleners gebruik van deskundigheid over dementie en gezondheid van huisarts, SO en psycholoog.

Zorgverleners vertellen ook dat de psycholoog hen voortdurend coacht in de omgang met een cliënt met naast dementie, ook psychiatrische problemen.

De inspectie ziet dat zorgverleners informatie ten behoeve van het beter begrijpen van de cliënt verzamelen in het zorgdossier. Hierdoor is kennis van de een toegankelijk voor de ander.

De vrijheidsbeperkende maatregelen

Binnen De Hulst zet de zorgaanbieder bewegingsmelders in, in de algemene ruimten. De nachtdienst ontvangt de signalen op haar DECT-telefoon.

De Hulst maakt geen onderscheid tussen wel of niet vrijwillig opgenomen cliënten.

Daarnaast is het terrein afgesloten met een hek. De toegangspoorten tot het terrein zijn voorzien van een codeslot. De code hangt naast het hek.

De woningen en ruimtes op het erf zijn vrij toegankelijk voor alle cliënten.

Bij sommige cliënten zet De Hulst persoonsgebonden vrijheidsbeperkende maatregelen in.

De inspectie zag dat in het elektronisch cliëntdossier (ECD) ruimte is om risico's vast te leggen. Bij drie ECD's zag de inspectie dat zorgverleners risico's inschatten. De inspectie ziet in deze ECD's niet altijd dat zorgverleners de aanpak om de risico's op te vangen vastleggen. Zo las de inspectie bijvoorbeeld dat bij een cliënt sprake is van een verhoogd risico op depressie. De inspectie las niet wat de acties waren om bijvoorbeeld tijdig depressie te signaleren. De zorgverlener gaf (kort weergegeven) aan dat er nu nog geen concrete problemen zijn en daarom ook geen acties ondernomen worden.

##### Norm 2.2

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

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

De cliënten hebben allemaal een ECD, van het programma ResidentWeb. Stichting WarmThuis stapt over op een ander systeem omdat ResidentWeb ermee stopt. Het ECD biedt alle mogelijkheid om volgens de plan-do-check-act-cyclus te werken.

De inspectie hoort van zorgverleners en een cliëntvertegenwoordiger dat de zorg periodiek wordt geëvalueerd in aanwezigheid van en in samenspraak met (zo mogelijk) de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger.

De inspectie treft in het ECD een verslag van het MDO aan. In dit verslag leest de inspectie onder meer de evaluatie van de zorgdoelen, de aanpak en de nieuwe afspraken.

De inspectie ziet dat in het ene ECD de PDCA-systematiek terug te vinden is, terwijl in een ander ECD wel doelen zijn beschreven, maar sommige doelen (nog) niet uitgewerkt zijn.

Ook ziet de inspectie dat informatie van andere disciplines niet altijd toegankelijk is voor de zorgverleners. Zo ziet de inspectie een doel gericht op de medische zorg (voorbeeld: een doel over het gebruik van bepaalde medicatie) dat niet verder was uitgewerkt naar acties. Dit doel zou in het medisch dossier uitgewerkt zijn. De inspectie hoort dat het medisch dossier niet toegankelijk is voor zorgverleners. De inspectie ziet in een ander zorgplan een behandelgoal van een behandelaar met betrekking tot het behandelen van onrust en achterdocht van een cliënt. Ook hier is dit doel voor de zorgverleners niet verder te openen. Zorgverleners weten wat ze moeten doen omdat de afspraken in een benaderingsplan zijn beschreven.

De inspectie merkt dat een zorgverlener, in een cliëntdossier niet kan aantonen dat de cliëntvertegenwoordiger akkoord is met het afgesproken zorgplan. Het laatste akkoord dateerde van een aantal jaren terug. Ook ziet de inspectie dat informatie in dossiers niet altijd consequent is ingevuld. Zo ziet de inspectie in twee dossiers dat op één plaats staat dat de cliënt opgenomen was op basis van artikel 60 ex. Wet Bopz, terwijl in datzelfde ECD op een andere plaats staat dat de cliënt vrijwillig is opgenomen.

#### 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** De Hulst aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij in teamvergaderingen voldoende ruimte krijgen om met elkaar te praten over goede en veilige persoonsgerichte zorg. Zorgverleners zeggen dat ze de ruimte voelen om dat te zeggen wat ze willen.

De inspectie hoort van het management dat zorgverleners onder meer op de visiedagen de mogelijkheid hebben om te reflecteren op de visie en de betekenis daarvan op hun handelen.

Het valt de inspectie positief op dat zorgverleners, de locatiemanager en de bestuurder in vergelijkbare termen op dezelfde manier praten over de manier van zorg verlenen en de visie die onder deze manier van zorg verlenen ligt.

#### 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.

De norm is **niet** getoetst omdat de inspectie zich tijdens dit bezoek richt op andere normen.

#### 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 Hulst aan deze norm.

Totaal is ongeveer 31 fulltime-equivalent (fte) beschikbaar voor De Hulst. De ongeveer 21 fte woonzorgbegeleiders zijn verzorgenden niveau 3. De ongeveer 5 fte woonzorghelpenden zijn helpenden niveau 2.

Daarnaast zijn er ongeveer 50 vrijwilligers die hand-en-spandiensten verrichten. De SO is 5 uur per week bij De Hulst, de psycholoog 6 uur per week en de fysiotherapeut 4 uur per week. Eventuele andere behandelaren kunnen worden ingezet op indicatie van de SO.

De 24 uurs verpleegkundige achterwacht en de planbare verpleegkundige zorg wordt ingeroepen wanneer dat nodig is.

De nachtdienst kan een beveiligingsbedrijf inroepen als dat nodig is.

In de ochtend (7.00 uur of 8.30 uur) beginnen per woning 2 medewerkers (een woonzorgbegeleider en een woonzorghelpende). De woonzorghelpende werkt tot 12.30 uur. De woonzorgbegeleider werkt tot 15.45 uur. Om 15.30 uur begint een woonzorgbegeleider met de avonddienst tot 23.00 uur. Van 17.30 uur tot 21.30 uur is per twee woningen een woonzorghelpende aanwezig. Vanaf 22.45 uur tot 8.45 uur is er een woonzorgbegeleider voor de hele locatie, inclusief de logeergasten.

Zorgverleners geven aan dat tussen de nacht-, dag- en avonddienst steeds tijd voor overdracht is. Op de woningen is van ongeveer 8.30 uur tot 23.00 uur een verzorgenden niveau 3 op de woningen aanwezig. Daarnaast is gedurende de ochtend en de eind middag/begin avonduren een tweede zorgverlener in de woning. In de nacht is een zorgverlener niveau 3 voor alle cliënten binnen De Hulst aanwezig.

De inspectie ziet dat aanvullende deskundigheid (SO, psycholoog en verpleegkundige deskundigheid) beschikbaar is en gebruikt wordt.

Zorgverleners vertellen dat als zij extra menskracht nodig hebben, vanwege tijdelijke drukte, dit doorgaans goed te regelen is. Ook hoort de inspectie dat in geval van ziekte een beroep gedaan wordt op vaste invalkrachten. Daarnaast, vertellen zorgverleners, zijn vaste – parttime werkende - zorgverleners vaak ook bereid om tijdelijk wat meer te werken om ziekte op te vangen. Zorgverleners vertellen dat er geen sprake is van lang openstaande vacatures.

De zorgaanbieder zorgt voor scholing en bijscholing. Zowel BHV, verpleegtechnische handelingen en visie als onderlinge coaching zijn in het scholingsplan opgenomen. De zorgaanbieder stelt sommige scholingen (visiedag, voorbehouden handelingen) verplicht. Andere scholingen staan open voor iedereen (bijvoorbeeld workshops handmassage) of juist voor nieuwe medewerkers (bijvoorbeeld Gerke de Boer scholing).

Zorgverleners vertellen dat als zij een scholing nodig hebben in verband met zorgverlening aan een cliënt, dit snel geregeld wordt. Als voorbeeld noemen zorgverleners een snelle training katheterverzorging toen een logé met een verblijfskatheter zou komen. Daarbij leest de inspectie in het scholingsplan dat de zorgaanbieder in 2018 visiedagen organiseert. Alle zorgverleners zijn verplicht aanwezig op (een van) deze dagen. De inspectie leest in het scholingsplan dat nieuwe medewerkers naar een scholing over persoonsgerichte zorg (Gerke de Boer scholing) gaan.

#### Norm 2.6

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

De norm is **niet** getoetst.

Zorgverleners vertellen dat zij protocollen hebben voor onder andere de uitvoering van verpleegtechnische handelingen en bij weglopen van een cliënt.

#### 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** De Hulst aan deze norm.

Zie ook argument bij norm 2.5.

De huisarts is de hoofdbehandelaar van de cliënten.

Zorgverleners geven aan dat zij zeer frequent contact hebben met de psycholoog en SO. Dit contact is niet alleen op 'afroep', de psycholoog en SO komen op vaste tijden in De Hulst. Naast die vaste afspraken kunnen de zorgverleners bij problemen altijd een beroep doen op de psycholoog en/of SO. Zorgverleners vertellen dat de huisarts ook intensief betrokken is bij de zorg.

De SO en de psycholoog maken naast de zorgverleners deel uit van het multidisciplinaire overleg. Zo nodig worden andere deskundigen voor dit overleg uitgenodigd. Zorgverleners vertellen dat zij zich serieus genomen weten in de samenwerking.

De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zij ook contact heeft gehad met de SO en de psycholoog. Een familielid zegt dat de zorg 'als een geheel' geboden wordt. Iedereen zit op dezelfde lijn.

### 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 3.1<sup>1</sup>

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

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

Alles in en op De Hulst ademt 'persoonsgerichte zorg' uit. In de visie die op de website te lezen is, de taal die alle gesprekspartners gebruiken en de woorden die de cliëntvertegenwoordigers en familie gebruiken; in alles klinkt 'de cliënt met zijn wensen en behoeften is leidend voor wat er gebeurd' door.

Dat de cliënt en zijn wensen en behoeftes leidend zijn, betekent dat soms geaccepteerd wordt dat er veiligheidsrisico's zijn. Zorgverleners zeggen dat deze risico's in beeld zijn en dat steeds gezocht wordt naar een passende aanpak.

Dat betekent dat de zorgaanbieder soms kiest voor groepsveiligheid (denk aan camera's in de gemeenschappelijke ruimtes, waarbij beweging wordt gesignaleerd) in plaats van op individueel niveau naleven van rechten op privacy. Soms kiezen de zorgverleners met de naasten voor individuele maatregelen (denk aan het gps-horloge). De zorgverleners vertellen dat de individuele maatregelen in overleg met de cliënt(vertegenwoordiger) zijn gekozen. De inspectie ziet dat de instemming is vastgelegd in het zorgdossier.

##### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Hulst grotendeels** aan deze norm. Stichting WarmThuis heeft een klachtenregeling en is aangesloten bij een externe klachtencommissie. Informatie hierover is te vinden op de website van WarmThuis. De inspectie leest in het managementreview dat binnen De Hulst meldingen worden besproken. In het managementreview staan ook verbetermaatregelen beschreven. De inspectie ziet dat de maatregelen zijn uitgevoerd. Ook maken zorgverleners in een enkel geval een prisma-analyse. Zorgverleners vertellen dat de locatiemanager, de woonzorgbegeleider-plus van de woning en zo mogelijk de betrokken zorgverlener de prisma-analyse doen. De inspectie mist de multidisciplinaire blik op een incident. Er zijn geen andere disciplines dan zorgverleners die werkzaam zijn op De Hulst bij de bespreking van een incident.

#### Norm 3.3

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

De norm is **niet getoetst** omdat de inspectie zich tijdens dit bezoek richt op andere normen.

De inspectie ziet dat Stichting WarmThuis een cliëntenraad heeft en dat tweemaal per jaar een cliënttevredenheidsonderzoek wordt uitvoert. De inspectie ziet ook het kwaliteitsjaarverslag.

#### 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** De Hulst aan deze norm omdat De zorgverleners vertellen dat zij positief kritisch naar elkaar kunnen zijn. Zij weten zich gehoord door de zorgaanbieder. Zij weten zich gesteund door collega's en andere disciplines in de zoektocht naar de beste zorg voor die cliënt. Zorgverleners zeggen dat zij gebruik maken van elkaars kwaliteiten. Dat alles maakt, volgens zorgverleners, dat zij steeds weer dingen van elkaar opsteken.

De zorgaanbieder vertelt dat hij deel uitmaakt van een lerend netwerk met drie andere zorgaanbieders.

#### Norm 3.5<sup>1</sup>

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.

De norm is **niet** getoetst omdat de inspectie zich tijdens dit bezoek richt op andere normen.

### 4.4 Overige bevindingen

Vanwege de aanhoudende warmte kijkt de inspectie naar de maatregelen die zorgaanbieder neemt bij aanhoudend hoge temperatuur.

Norm:

De zorgaanbieder treft adequate maatregelen bij aanhoudende hitte (Handreiking Hitteplan "Houd het hoofd koel" ACTIZ, juni 2017)

Volgens de inspectie **voldoet** De Hulst aan de norm.

De inspectie ziet dat een paar cliënten op het terrein rondlopen met een flesje water in de hand. Ook ziet de inspectie dat bij cliënten zachtvaardig wordt aangedrongen om wat te drinken. De woonzorgbegeleiders vragen cliënten naar hun favoriete drankjes en bieden deze ook actief aan. Daarnaast hoort de inspectie van zorgverleners dat zij geregeld een ijsje aanbieden.

Ook ziet de inspectie dat cliënten luchtig gekleed zijn.

Zorgverleners creëren voldoende uitnodigende schaduwrijke plaatsen. De inspectie ziet dat cliënten, hun naasten en vrijwilligers daar gebruik van maken. Cliënten die veel over het terrein rondlopen gaan dan eens hier, dan eens daar in de schaduw zitten en hebben een hoed of pet op.

De inspectie ziet dat de woningen zoveel mogelijk 'doorwaaien': schuifpuien en ramen staan open.

De inspectie hoort van zorgverleners en medewerkers dat werkzaamheden en activiteiten zo nodig verschoven worden naar een koeler moment of dat voor werkzaamheden een koelere plaats gezocht wordt.

## 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 Stichting WarmThuis locatie De Hulst, 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:

- Een cliëntvertegenwoordiger van woning C;
- Observatie van vier cliënten in woning D en vier cliënten in woning B, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met drie uitvoerende medewerkers van het logeerhuis, woning A en woning D;
- Gesprek met het management(team);
- Drie cliëntdossiers van woning B en D;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang over het terrein en in de gebouwen van De Hulst.

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 vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet. Wat valt op en waar hebben de inspecteurs vragen over?

De inspecteurs voeren door de dag heen gesprekken met zorgverleners, behandelaren, 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 Beoordeelde documenten

- Personele bezetting op de woningen en logeerhuis WarmThuis 2018;
- 171-1- verslag managementreview 2017;
- Overzicht scholing 2016-2018;
- Kwaliteitsjaarverslag WarmThuis 2017;
- WarmThuis, een visie op wonen en welzijn voor mensen met dementie (2010).