



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Woon- en zorgcentrum De Westerkim
in Hoogeveen op 3 oktober 2018

Utrecht, februari 2019

V2008507

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Westerkim 3
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
2.5	Conclusie bezoek 5
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van De Westerkim 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 12
4.3.1	Resultaten 12
Bijlage 1	Methode 15
5	Bijlage 2 Geraadpleegde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 3 oktober 2018 een onaangekondigd bezoek aan Woon- en zorgcentrum De Westerkim in Hoogeveen.

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

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan De Westerkim is dat de inspectie deze locatie in 2012 voor het laatst bezocht. De inspectie bezoekt De Westerkim om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving De Westerkim

De Westerkim is de enige locatie van Stichting Woon- en zorgcentrum De Westerkim. De stichting is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) voor onder andere de functies persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding.

Het gebouw De Westerkim is in 1967 gebouwd en biedt nu plaats aan 82 cliënten. Met De Westerkim is het gebouw Westerheem verbonden. Westerheem omvat 60 appartementen. In 2019 zal de start voor nieuwbouw van De Westerkim op dezelfde locatie plaatsvinden.

In het huidige en verouderde gebouw De Westerkim hebben alle cliënten een eigen woon-slaapkamer die ze naar eigen smaak kunnen inrichten. Op de begane grond is onder andere een receptie/ontvangstbalie en een grote algemene ruimte/restaurant. De zorg is verdeeld over zes afdelingen met elk ongeveer dertien cliënten. Elke afdeling heeft een ontmoetingsruimte/huiskamer.

De Westerkim heeft zes kamers gereserveerd voor kortdurend eerstelijnsverblijf (ELV) en biedt dagbesteding aan nog thuiswonende ouderen.

Daarnaast biedt De Westerkim diensten als maaltijdverzorging, recreatieve-activiteiten, huishoudelijke hulp op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aan cliënten in Hoogeveen.

In De Westerkim ontvangen 82 cliënten geïndiceerde zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). 23 cliënten in Westerheem en twaalf cliënten in de wijk ontvangen geïndiceerde zorg op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ten tijde van het inspectiebezoek zijn de 117 indicaties als volgt verdeeld: één cliënt zorgprofiel VV2, drie cliënten zorgprofiel VV3, 22 cliënten zorgprofiel VV4, 56 cliënten zorgprofiel VV5, 21 cliënten zorgprofiel VV6 en negen cliënten zorgprofiel

VV7. Verder zijn er vijf cliënten aanwezig op basis van kortdurend eerstelijnsverblijf. Van het totaal aantal cliënten zijn 39 cliënten geïndiceerd voor de functie behandeling.

In totaal heeft De Westerkim 249 medewerkers in dienst, verdeeld over 122,96 fulltime equivalent (fte). Een tweehoofdige raad van bestuur stuurt de gehele organisatie aan.

De zorg wordt verleend vanuit negen teams. Hiervan zijn zes teams voor de zes afdelingen in De Westerkim. Daarnaast leveren drie teams van De Westerkim thuiszorg aan cliënten in Hoogeveen waaronder in de aanleunwoningen in het gebouw Westerheem.

De teams worden aangestuurd door in totaal drie teamleiders. Een zorgmanager stuurt de teamleiders aan.

In de teams werken verzorgenden, verzorgenden IG, helpenden zorg, leerling verzorgenden, een activiteitenbegeleider en een welzijnscoach. Daarnaast is er aan elk team op de afdelingen een huiskamerassistent en een huishoudelijk medewerker verbonden.

De teams worden ondersteunt door een team van verpleegkundigen (2,81 fte). Overdag van 8.00 uur tot 16.30 uur is er minimaal een verpleegkundige aanwezig. Er is een bereikbaarheidsdienst van 16.30 uur tot 8.00 uur de volgende dag en op de dagen/dagdelen dat er geen verpleegkundige in het gebouw aanwezig is.

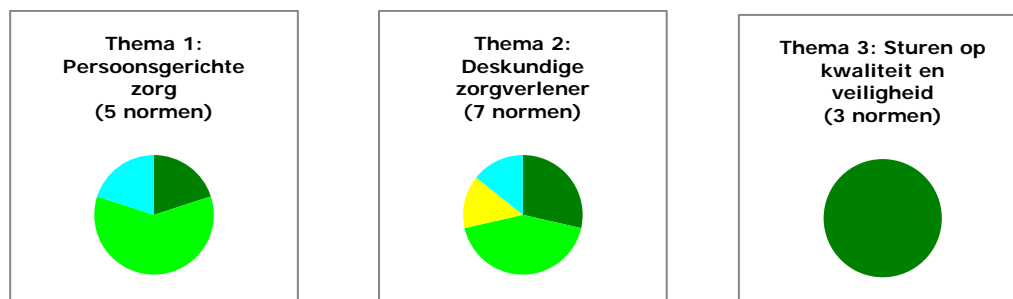
De Westerkim huurt behandelaren zoals de specialist ouderengeneeskunde (SO), psycholoog, logopedist, fysiotherapeut, ergotherapeut en tandarts in van een regionale zorgaanbieder.

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 Westerkim. 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 Westerkim beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



2.2 Wat gaat goed

De missie en visie van De Westerkim is in de hele organisatie zichtbaar. Het 'welkom thuis in De Westerkim' dragen alle zorgverleners uit. De zorgverleners in De Westerkim kennen hun cliënten en geven liefdevolle zorg. De zorgaanbieder heeft zicht op de kwaliteit van de zorg voor de cliënten van De Westerkim. Er is in de organisatie een cultuur gericht op leren en verbeteren.

2.3 Wat kan beter

De persoonsgerichte zorg kan nog verder doorontwikkelen. Het levensverhaal is nog niet van alle cliënten bekend binnen De Westerkim. Hierdoor is onder andere de dagbesteding op individueel niveau nog beperkt. Er zijn recent welzijnscoaches aangenomen om de persoonsgerichte zorg meer vorm te geven.

De balans in draaglast en draagkracht van zorgverleners kan beter. Door de toenemende zorgzwaarte van de cliënten en de vele ontwikkelingen binnen de organisatie is het voor zorgverleners niet altijd duidelijk wat er van hen wordt verwacht en wat prioriteit heeft.

2.4 Wat moet beter

Het werken met het nieuwe cliëntdossier moet nog verbeteren. De elektronische dossiers zijn nog niet compleet en de samenhang in de dossiers ontbreekt nog.

2.5 Conclusie bezoek

De Westerkim voldoet (grotendeels) aan 12 van de 13 getoetste normen. De inspectie ziet een organisatie met korte hiërarchische lijnen en zeer betrokken zorgverleners. De nieuwbouw voor De Westerkim zal binnenkort van start gaan. Daarnaast ziet de inspectie dat de organisatie ook volop in beweging is op andere thema's. Er lopen meerdere verbetertrajecten tegelijk, zoals de invulling van de nieuwe functies en de verdere invoering van het ECD. Deze fase zal veel van de cliënten en medewerkers vragen.

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

3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat De Westerkim verbeteringen doorvoert op de norm die nu nog niet voldoet en de normen waar nog verdere verbetering mogelijk is (voldoet grotendeels).

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Op basis van de bevindingen en de conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om De Westerkim opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat De Westerkim verbetert daar waar noodzakelijk en dat De Westerkim de goede zorg continueert.

De inspectie sluit het inspectiebezoek 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:

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 **voldoet De Westerkim grotendeels** aan deze norm. De inspectie ziet in de cliëntdossiers afspraken met cliënten en familie met betrekking tot privacy en bejegening. Het zorgplan is in samenspraak met de cliënt en diens vertegenwoordiger opgesteld. In de gesprekken hoort de inspectie dat cliënten zelf hun daginvulling kunnen bepalen. Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat sommige cliënten op hun kamer zitten, andere cliënten zijn naar centraal georganiseerde dagopvang en weer anderen zitten in huiskamer. De wensen van cliënten ten aanzien van bijvoorbeeld zorgmomenten en activiteiten zijn terug te vinden in de cliëntdossiers.

De cliënten en/of de cliëntvertegenwoordigers worden nog niet uitgenodigd om aanwezig te zijn bij het multidisciplinaire overleg (MDO). Het voornemen van de organisatie is om dit met ingang van 2019 wel te gaan doen. Nu vindt er nog een gesprekje met de cliënt/cliëntvertegenwoordiger voor en na het MDO plaats door de contactverzorgende.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet De Westerkim grotendeels** aan deze norm. In de zorgdossiers leest de inspectie dat de wens van de cliënt het uitgangspunt is voor de dagelijkse zorgverlening. Daarin staan de zorgvragen van de cliënt met betrekking tot bijvoorbeeld dagelijkse verzorging en activiteiten afzonderlijk

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

benoemd. Tijdens een observatie ziet de inspectie dat een cliënt limonade drinkt met een rietje en een servet voor heeft. In het zorgplan staat ook dat de cliënt alles met een rietje wenst te drinken en daarbij een servet aangereikt krijgt. Tijdens de observatie in de woonkamer ziet de inspectie dat cliënten meerdere activiteiten krijgen aangeboden. Een cliënt doet een spelletje met een zorgverlener en andere cliënten kijken TV. De inspectie ziet en hoort dat aan cliënten ondertussen wordt gevraagd wat ze willen drinken.

Sinds april 2018 kent De Westerkim de functie van welzijnscoaches voor 16 uur per week per team. Met deze welzijnscoaches probeert De Westerkim de woon- en leefomgeving meer af te stemmen op de wensen en behoefte van de cliënten. In gesprekken hoort de inspectie dat hierdoor al een aantal nieuwe activiteiten zijn ondernomen, zoals het organiseren van een camping en een barbecue. Het opstellen van het levensverhaal van de cliënt en het verwerken ervan in diens zorgdossier is in ontwikkeling en een van de opdrachten aan de welzijnscoaches.

Norm 1.3

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

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

In zorgdossiers staat beschreven wat een cliënt tijdens de dagelijkse verzorging zelfstandig kan en waarbij hulp nodig is. Ook ziet de inspectie dat in een zorgdossier staat beschreven dat een 'niet storen' bordje wordt gebruikt door een echtpaar in verband met hun privacy. In gesprekken hoort de inspectie dat aan de cliënt altijd gevraagd wordt wat en hoe de cliënt het wenst die dag, ook al is dat al wel bekend. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor wel of geen deelname aan de activiteiten. De inspectie ziet dit ook terug tijdens de observaties.

De inspectie hoort dat het vinden van meer eigen regie voor de cliënt in ontwikkeling is. De verwachting is dat de inzet welzijnscoaches, meer werken vanuit het levensverhaal van de cliënt én straks de nieuwbouw, daaraan gaan bijdragen.

Norm 1.4

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

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

Tijdens de observaties ziet de inspectie dat alle cliënten aandacht krijgen. Er wordt in een rustig tempo gesproken door zorgverleners en zorgverleners proberen contact te maken de cliënt. Dit wordt gedaan door een hand op de arm van een cliënt te leggen en/of oogcontact te zoeken. Zo ziet de inspectie tijdens een groepsactiviteit ook dat de cliënt niet deelneemt aan de activiteit zelf, maar wel aan de tafel bij de groep zit. De cliënt geniet hier zichtbaar van. Tijdens een andere observatie ziet de inspectie een zorgverlener een cliënt aanmoedigen om zelf een stukje koek te eten. Bij weer een andere cliënt laat de zorgverlener een stukje koek zien en vraagt of ze hier zin in heeft. Dit is bij beide cliënten passend bij hun belevingswereld. In gesprekken met de cliëntvertegenwoordigers hoort de inspectie dat men de zorg als hartelijk, liefdevol en meelevend ervaart.

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 Westerkim** aan deze norm.

In de zorgdossiers ziet inspectie dat er per cliënt twee keer per jaar zorginhoudelijke risicosignaleringen worden ingevuld voor het zorgplanoverleg. Geconstateerde risico's leiden ook doelen en acties in het zorgplan van de cliënt. Zorgverleners geven in gesprekken aan dat er altijd een verpleegkundige goed bereikbaar is om te overleggen over situaties die de zorgverleners in de dagelijkse zorg aantreffen.

In een zorgdossier leest de inspectie dat voor een cliënt een bewegingssensor en een GPS-tracker is ingezet. Hiertoe heeft vooraf overleg plaatsgevonden met de cliënt/cliëntvertegenwoordiger en de SO. In dit overleg zijn alternatieven en gevaren overwogen. Het besluit en overweging is vastgelegd op een formulier inzet vrijheidsbeperkende maatregelen. In een ander zorgdossier ziet de inspectie dat de inzet van vrijheidsbeperkende maatregel nog niet voor akkoord is getekend door de cliëntvertegenwoordiger. Zorgverleners kunnen niet aangeven waarom dat het geval is. Mogelijk dat de overgang naar het nieuw cliëntdossier hierin een rol speelt, zo is aangegeven.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Westerkim grotendeels niet** aan de norm.

De Westerkim is in juni 2018 overgestapt op een nieuw elektronisch cliëntdossier (ECD). Daardoor is ten tijde van het inspectiebezoek niet alles gevuld. De papierenversie wordt nog als schaduw dossier gebruikt. In één van de ingeziene cliëntdossiers vindt de inspectie een bejegeningplan opgesteld door de psycholoog

in het mapje documenten. Noch in het zorgplan noch bij de aantekeningen van de arts/psycholoog staat vermeld waarom, hoe en of men met het bejegeningplan werkt. Doordat het huidige elektronische cliëntdossier pas een paar maanden in gebruik is kan tijdens dit inspectiebezoek niet worden aangetoond of en hoe zorgplannen systematisch zijn geëvalueerd. Rapportages vinden vaak nog niet op zorgdoel plaats. Tijdens gesprekken geven zorgverleners aan dat er in november nog een scholing komt om beter met dit ECD te kunnen werken. Het ECD is overzichtelijk en alle zorgverleners en ook de SO en psycholoog kunnen rapporteren in het systeem. De zorgdossierdelen van bijvoorbeeld de arts en psycholoog zijn ook zichtbaar voor zorgverleners.

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.

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

De inspectie hoort dat er casus- en cliëntbesprekingen zijn. Een casusbespreking vindt elke maand plaats tijdens het teamoverleg. Clientbespreking vinden eens in de twee weken plaats, met de zorgverleners die dan aanwezig zijn. Van het teamoverleg worden notulen gemaakt, van de bewonerbespreking niet.

In de aantekeningen van de teambespreking leest de inspectie dat er ruimte voor reflectie is. Zo staat bijvoorbeeld vermeld dat de ervaringen van zorgverleners bij het overlijden van een cliënt besproken zijn. Zorgverleners geven in gesprekken met de inspectie aan dat er een veilig werkklimaat is om hierover te spreken.

De inspectie leest ook dat het team adviezen van de psycholoog bespreekt over het omgaan van onbegrepen gedrag van een cliënt. In de aantekeningen staat een oproep om incidenten met agressie te rapporteren en ieders grenzen daarin aan te geven.

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 Westerkim grotendeels** aan deze norm.

In 2016 en 2017 hebben alle zorgverleners scholingen gevolgd met betrekking tot het thema 'U woont nu hier' volgens de visie van Gerke de Boer. De scholing bestond uit zowel e-learning onderdelen als praktijksessies. Daarnaast zijn nog andere scholingen aangeboden aan zorgverleners zoals bijvoorbeeld: omgaan met agressie. Dit jaar vinden er onder andere trainingen met betrekking tot het werken met het nieuwe ECD plaats, naast de jaarlijks terugkerende scholingen voor de verpleegtechnische vaardigheden. De zorgaanbieder registreert wie welke scholingen goed heeft afgerond.

De inspectie hoort dat enkele zorgverleners aandachtsvelders zijn voor onder andere de onderwerpen medicatie, wond- en mondzorg, mentaal welbevinden en vallen.

Op elke afdeling is overdag en in de avond minimaal een zorgverlener met opleidingsniveau 3 aanwezig. Daarnaast is er toezicht in elke huiskamer door de huiskamerdienst. Uit gesprekken wordt duidelijk dat er overleg mogelijk is met de teamleiders over het werkpatroon. De werkroosters verschillen per afdeling.

Zorgverleners geven aan dat de zorgzwaarte toeneemt en dat men daardoor werkdruk ervaart. Hoe de inzet van zorgverleners is afgestemd op de zorgzwaarte en zorgcomplexiteit kunnen zorgverleners niet aangeven.

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 Westerkim grotendeels** aan deze norm. De zorgverleners geven aan dat de protocollen voor hen goed bereikbaar zijn. De verpleegkundigen zien toe op een goede uitvoering van de werkwijze en zijn goed bereikbaar voor overleg bij afwijking. Ten tijde van het inspectiebezoek is katheteriseren van toepassing bij een van de cliënten. Op het verzoek van de inspectie om het protocol katheteriseren te tonen, kan de zorgverlener deze niet vinden. Een verklaring hiervoor kan de zorgverlener tijdens het bezoek niet geven. De inspectie ziet wel dat andere protocollen beschikbaar zijn.

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 Westerkim grotendeels** aan deze norm. De inspectie hoort dat de SO elke week op De Westerkim komt voor de cliënten met de een indicatie voor behandeling. Daardoor is er een nauw contact met de zorgverleners over de betreffende cliënten. Voor de cliënten zonder indicatie voor de functie behandeling is de huisarts de behandelaar. Zo nodig verwijzen de SO en huisarts naar de psycholoog en andere paramedici die op consultbasis betrokken kunnen worden. Twee keer per jaar vindt er voor alle cliënten een MDO plaats. Hierbij zijn aanwezig de verpleegkundige, SO en contactverzorgende en zo nodig de psycholoog en andere betrokken paramedici. Waar mogelijk is de huisarts ook aanwezig. Is dat niet het geval dan heeft de SO bij cliënten zonder behandeling een adviserende rol aan de zorgverleners en de huisarts. De inspectie leest in een van de cliëntdossiers dat op voorschrijven van de SO een psycholoog betrokken is bij een cliënt met onbegrepen gedrag. Er heeft onder begeleiding van de psycholoog een video interactie analyse plaatsgevonden met de zorgverleners. In het MDO wordt de zorg op inhoud besproken. De inspectie ziet in de cliëntdossiers niet hoe de zorgplannen van de cliënten multidisciplinair zijn afgestemd. De SO noch de huisarts worden betrokken bij het opstellen van de doelen. De inspectie hoort dat de tijd in het MDO daar te kort voor is.

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 Westerkim** aan deze norm.

De Westerkim heeft een duidelijke missie en visie op persoonsgerichte zorg beschreven in haar jaardocumenten. Het uitgangspunt is dat alle cliënten zich thuis voelen in De Westerkim. De training 'Welkom thuis in De Westerkim' is door alle zorgverleners gevolgd. Nieuwe cliënten en zorgverleners krijgen bij aanvang het boek 'Welkom in De Westerkim'.

De inspectie hoort en ziet dat deze visie en missie gedragen wordt door de zorgverleners. De Westerkim straalt warmte en huiselijkheid uit. De inspectie ziet dat de zorgverleners aandacht hebben voor het contact maken met cliënten, om te kunnen afstemmen op de zorgvraag en behoefte van de individuele cliënt. Middels de scholing van het gedachtengoed van Gerke de Boer worden zorgverleners ondersteunt om persoonsgerichte zorg verlenen.

In de zorgdossiers leest de inspectie dat veiligheid onderwerp van gesprek is tussen de zorgverlener en cliënt/vertegenwoordiger. Voor de inzet van vrijheidbeperkende maatregelen worden samen met de SO risico's afgewogen en alternatieven overwogen.

Norm 3.2

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

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

De Westerkim voert audits uit om een beeld te krijgen van de kwaliteit van de zorgverlening. In het afgelopen jaar hebben onder andere intern uitgevoerde audits plaatsgevonden over de thema's zorgdossier, medicatieveiligheid en Hygiëne. Daarnaast vinden er jaarlijks door een extern bureau uitgevoerde audits plaats om te beoordelen in hoeverre De Westerkim voldoet aan de kwaliteitscriteria van het kwaliteitskeurmerk ISO 9001: 2015

Op basis van de resultaten uit de audits worden verbeterplannen opgesteld.

De inspectie hoort dat de procedure meldingen incidenten cliënten (MIC) bekend is bij zorgverleners. Zorgverleners geven aan dat er in de teams een open communicatie is over de meldingen. De MIC-commissie verzamelt de meldingen en maakt analyses. In de aantekeningen van de MIC-commissie ziet de inspectie registraties en analyses op afdeling- en locatieniveau. De MIC-commissie gebruikt ook de PRISMA-methode voor incidentenanalyses. In aansluiting op de analyses worden verbeterafspraken gemaakt.

De inspectie hoort dat de cliëntenraad actief betrokken is bij het verbeterproces van de organisatie. Zij wordt geïnformeerd over de resultaten van de audits en de te nemen verbeteracties. Dit geldt ook voor de door de organisatie uitgevoerde cliënttevredenheidonderzoeken. De cliëntenraad gaat daarnaast ook zelf op onderzoek uit om, middels interviews, de tevredenheid van de cliënten op de afdelingen te peilen.

Norm 3.3

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

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

De Westerkim neemt deel aan het landelijk lerend netwerk voor het bevorderen van menslievende zorg. Daarnaast is er de intentie om met een aantal regionale zorgaanbieders een lerend netwerk te gaan bouwen.

De inspectie hoort en leest dat op alle organisatorische lagen van de organisatie transparantie het uitgangspunt is. Leren en verbeteren is ingebed in de cultuur van de organisatie. Zorgverleners geven aan dat de organisatie rekening houdt met hun individuele scholingsbehoefte. De leidinggevende bespreekt aan de hand van vooraf opgestelde vragen in het Welkom-thuis-gesprek of zorgverleners zich thuis voelen in

De Westerkim. Waarom dat wel of niet zo voelt is dan bespreekbaar naar zeggen van zorgverleners.

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 Westerkim 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:

- Gesprekken met twee afgevaardigden van de cliëntraad;
- Observatie van tien cliënten van twee afdelingen, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met drie uitvoerende medewerkers van afdelingen;
- Gesprek met een behandelaar;
- Gesprekken met het management(team);
- Vier cliëntdossiers van twee afdelingen;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Rondgang over een afdeling.

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.

5 Bijlage 2 Geraadpleegde 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;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop tot en met augustus 2018;
- Jaarrapportage MIC 2017;
- Twee PRISMA-analyses;
- Folder De Westerkim: Klachten? Laat het weten;
- Jaarverantwoording 2017*;
- Boek: Identiteitsbewijs De Westerkim, visie en kernwaarden;
- Overzicht van scholingen 2017 en 2018;
- Overzicht van MIC-meldingen januari – juli 2018;
- Verslagen MIC-commissie: maart en juli 2018;
- Notulen twee teamvergaderingen, september 2018.