



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting De Waalboog,  
locatie Joachim en Anna  
**in Nijmegen op 15 maart 2022**

Utrecht, juni 2022

V2035919



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving De Waalboog en Joachim en Anna 4
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5
<b>2</b>	<b>Conclusie 6</b>
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Conclusie bezoek 7
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 8</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van De Waalboog verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
<b>4</b>	<b>Resultaten 9</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 13
4.2.1	Resultaten 13
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 18
4.3.1	Resultaten 18
4.4	Thema hygiëne en infectiepreventie 20
4.4.1	Resultaten 20
4.5	Thema Medicatieveiligheid 21
4.5.1	Resultaten 21
4.6	Toets verbetermaatregelen De Wingerd 21
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 24</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 26</b>

# 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 15 maart 2022 een onaangekondigd bezoek gebracht aan Stichting De Waalboog (De Waalboog), locatie Joachim en Anna (Joachim en Anna) in Nijmegen.

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

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

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid, hygiëne en infectiepreventie en medicatieveiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#). Daarnaast toetst de inspectie tijdens dit bezoek of op afdeling De Wingerd de voorgenomen verbetermaatregelen naar aanleiding van een melding zijn ingevoerd en geborgd. De resultaten van deze toets staan onder paragraaf 3.6: toets verbetermaatregelen De Wingerd.

## 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt Joachim en Anna naar aanleiding van een aantal meldingen die in 2021 gedaan zijn. Daarnaast bracht de inspectie voor het laatst in november 2019 een bezoek aan de locatie. Met dit bezoek wil de inspectie zich een beeld vormen van de voortgang van verbeteringen, zowel naar aanleiding van het laatste bezoek als naar aanleiding van de meldingen.

## 1.2 Beschrijving De Waalboog en Joachim en Anna

### *Stichting De Waalboog*

De Waalboog beschikt over ruim 500 zorgplaatsen, verspreid over vijf locaties in Nijmegen. Er werken ruim 1.400 medewerkers en vrijwilligers. Het management van De Waalboog bestaat uit een eenhoofdige raad van bestuur en heeft een raad van toezicht van vijf leden. De Waalboog biedt, in en vanuit de locaties, zorg en behandeling aan ouderen met een somatische, psychogeriatrische of een gerontopsychiatrische zorgvraag. Verder biedt De Waalboog zorg en behandeling aan jonge mensen met een vorm van dementie en aan mensen die palliatieve zorg nodig hebben.

### *Joachim en Anna*

Joachim en Anna biedt zorg en behandeling aan ouderen met een somatische, psychogeriatrische of een gerontopsychiatrische zorgvraag. Ook biedt de locatie zorg aan mensen met dementie met zeer ernstig probleemgedrag. Dit doet zij vanuit een specialistische afdeling (afdeling De Wingerd).

Binnen Joachim en Anna wonen op de bezoekdag 116 cliënten met een zorgprofiel (VV) 7, 45 cliënten met een VV 5, 16 cliënten met een VV 6, drie

cliënten met een VV 8, negen cliënten met een VV 9, vijf cliënten met een VV 10 en vier cliënten met een GGZ wonen 4 indicatie. De inspectie bezoekt afdelingen De Wingerd, voor cliënten met dementie en zeer ernstig probleemgedrag, Magnolia, voor cliënten met een gerontopsychiatrische zorgvraag en afdelingen voor cliënten met psychogeriatrische (Eekhoorn) en somatische zorgvragen (Kastanje).

De zorg binnen Joachim en Anna wordt verleend door 30,87 fte woonassistenten, 21,44 fte helpenden niveau 2, 128,38 fte verzorgenden niveau 3, 33,72 fte verpleegkundigen niveau 4, 10,69 fte verpleegkundigen niveau 5 en 35,31 fte ondersteunend personeel. Deze zorgverleners werken verdeeld in teams. Bij Joachim en Anna werken zeven teamcoaches die de teams aansturen. Een teamcoach coacht maximaal vier teams/40 zorgverleners.

Joachim en Anna werkt met kernteams. Hierin zitten per afdeling een verpleegkundige, teamcoach, een specialist ouderengeneeskunde (SO) en een psycholoog. Deze kernteams bespreken minimaal vier keer per jaar alles wat cliëntoverstijgend speelt, zoals behoefte aan scholing.

Een clustermanager stuurt Joachim en Anna aan. Bij de locatie zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder SO, psychologen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten en diëtisten. De SO is medisch eindverantwoordelijk voor de zorg.

Op het terrein van Joachim en Anna wordt sinds 2021 nieuwbouw gepleegd. De cliënten van De Wingerd en Magnolia zijn inmiddels verhuisd naar de nieuwe gebouwen. Cliënten met psychogeriatrische en somatische zorgvragen volgen in 2023 en 2024.

### **1.3 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz**

De Waalboog heeft de Bopz-aanmerkingen die tot 1 januari 2020 van toepassing waren, in het openbaar locatieregister ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-locaties. Joachim en Anna is ingeschreven in het openbaar locatieregister als locatie en accommodatie.

De Waalboog zegt binnen persoonsgerichte zorg ook aandacht te hebben voor onvrijwillige zorg en/of onvrijwillig verblijf onder de Wzd.

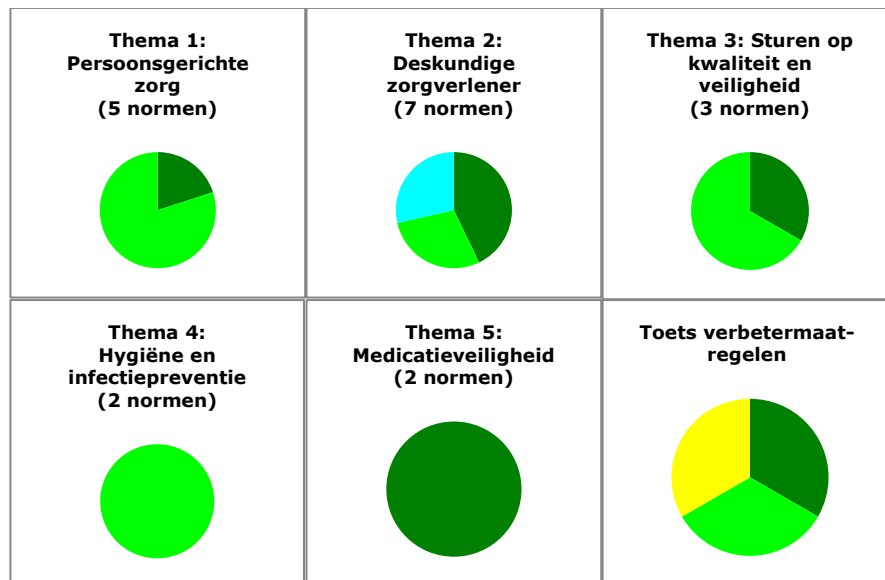
De Waalboog geeft aan geen problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen.

## 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 Joachim en Anna. 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. In hoofdstuk 4 ziet u ook het oordeel op normniveau terug van het bezoek van 15 maart 2022.

### 2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Joachim en Anna beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



	Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4	Thema 5	Toets verbetermaatregelen
	voldoet	1	3	1	0	2	1
	voldoet grotendeels	4	2	2	2	0	1
	voldoet grotendeels niet	0	0	0	0	0	1
	voldoet niet	0	0	0	0	0	0
	niet getoetst	0	2	0	0	0	0

### 2.2 Wat gaat goed

Cliënten die wonen bij Joachim en Anna hebben inspraak in hun zorg. Zij kunnen erop rekenen dat zorgverleners de cliënten kennen en zoveel als mogelijk tegemoetkomen aan hun wensen en behoeften. Cliënten kunnen bij Joachim en Anna, binnen hun mogelijkheden, de regie voeren over hun zorg en daginvulling.

Binnen de locatie wonen cliënten met verschillende en specifieke zorgvragen. Zorgverleners hebben kennis van en stemmen hun bejegening af op wat deze cliënten nodig hebben. Daarbij zorgt De Waalboog dat zorgverleners structureel in gesprek zijn over de zorg die zij bieden, zowel met elkaar als in multidisciplinair verband. Deze voorwaarden dragen nog extra bij aan hun deskundigheid.

De Waalboog stelt persoonsgerichte zorg centraal in haar visie op zorg en de uitvoering daarvan. De organisatie bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De Waalboog zorgt hierbij voor medezeggenschap van cliënten, zorgverleners en toezichthouders. Ook bevordert de organisatie een lerende cultuur, zowel binnen de muren van de eigen locaties als daarbuiten.

Op de afdeling De Wingerd toetste de inspectie verbetermaatregelen. De inspectie ziet dat de communicatie met familie daar aantoonbaar verbeterd is. Ook hebben zorgverleners scholing gekregen in het omgaan met probleemgedrag.

### **2.3 Wat kan beter**

De inspectie vraagt nog verdere aandacht voor de overgang van taakgerichte naar persoonsgerichte zorgverlening. Nog niet op alle afdelingen binnen Joachim en Anna gaat dit goed. Ook verschilt het per afdeling hoe de zorgverleners samenwerken met het informele netwerk van de cliënt. De Waalboog mag meer aandacht hebben voor de positionering van dit informele netwerk in het bieden van de dagelijkse zorg. Daarnaast is het huidige elektronisch cliëntendossier (ECD) onvoldoende ondersteunend voor het methodisch werken van zorgverleners.

### **2.4 Wat moet beter**

De inspectie constateert dat de implementatie van de Wzd binnen De Waalboog nog niet is afgerond. Zo is de omslag van veiligheid naar vrijheid binnen Joachim en Anna nog gaande. De inspectie wil benadrukken dat het wonen van cliënten achter gesloten deuren, per cliënt afgewogen moet worden. Ook vraagt de inspectie nadrukkelijk aandacht voor het eenduidig vastleggen van, en akkoord van cliënten en/of hun vertegenwoordigers bij de inzet van onvrijwillige zorg.

### **2.5 Conclusie bezoek**

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Joachim en Anna (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. 19 van de 20 getoetste normen voldoen (grotendeels). Eén norm voldoet grotendeels niet. De Waalboog stuurt vanuit een heldere visie op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie heeft vertrouwen in de voortzetting van de ingezette verbeterlijn, in een tempo dat past bij zowel cliënten als zorgverleners.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat de inspectie van De Waalboog verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### **3.1 De vervolgactie die de inspectie van De Waalboog verwacht**

De Waalboog moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat de bevindingen in hoofdstuk 4 van dit rapport de zorgaanbieder voldoende handvatten geeft om de kwaliteit en veiligheid van de zorg op een goed niveau te houden.

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

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

De inspectie heeft met dit vervolfbezoek opnieuw een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Joachim en Anna. Op basis van de bevindingen en conclusies heeft de inspectie op dit moment voldoende vertrouwen dat De Waalboog het bieden van goede en veilige zorg continueert. De inspectie sluit daarom met dit rapport 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 hij<sup>1</sup> 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 diens 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 diens 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 Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort en ziet in gesprekken met behandelaren, zorgverleners en tijdens dossierinzage, dat cliënten op de verblijfsafdelingen bij het multidisciplinair overleg (MDO) aanwezig zijn. Voor cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag geldt dat zij dit niet altijd meer kunnen. Zorgverleners vertellen dat in die situaties familie aansluit bij het MDO. De inspectie ziet in een cliëntdossier het verslag van een familiegesprek waarin zorgverleners het MDO met de familie nabespreken. Een zorgverlener vertelt dat zij dit doet wanneer familie verhinderd is.

Op de afdeling De Wingerd vertellen behandelaren dat cliënten (nog) niet bij de MDO's aanwezig zijn. Zorgverleners en behandelaren geven aan dat dit komt omdat zij cliënten hier vaak wekelijks bespreken. Wel hoort de inspectie dat deze afdeling zoekt naar een manier om cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers meer te betrekken. Een voorbeeld is het uitnodigen van cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers bij het MDO dat zes weken na opname plaatsvindt.

---

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

De inspectie hoort en leest in gesprekken en dossierinzage dat op de afdelingen gerontopsychiatrie cliënten en/of vertegenwoordigers niet bij het MDO aanwezig zijn. Zorgverleners vertellen dat de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) het MDO met de cliënt voor- en nabespreekt. Daarnaast vertellen de teamcoach en zorgverleners dat de EVV de cliënten waarvoor zij verantwoordelijk is, maandelijks spreekt. Zorgverleners vertellen dat cliënten van deze afdelingen meer behoefte hebben aan structuur. Door deze overlegvorm kunnen zorgverleners gesprekken over zorg en ondersteuning in goede banen leiden. De inspectie ziet uitgebreide MDO-verslagen terug in het dossier. Zorgverleners zeggen afspraken in samenspraak met de cliënten te maken, zo hoort de inspectie. De inspectie ziet actuele en ondertekende zorgleefplannen terug in het dossier.

Wel ziet de inspectie tijdens dossierinzage dat bij de inzet van onvrijwillige zorg het akkoord van de cliëntvertegenwoordiger niet altijd terugkomt in het dossier. Zorgverleners geven aan dat zij geen onvrijwillige zorg inzetten zonder daar de wettelijk vertegenwoordiger bij te betrekken, maar kunnen de afspraken hierover niet terugvinden in het dossier.

#### Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna** aan deze norm.

In gesprekken en observaties hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners de wensen en behoeften van cliënten kennen. Zorgverleners vertellen over wie cliënten zijn en ook in observaties ziet de inspectie dat zorgverleners kennis hebben van de cliënten die zij verzorgen. Een zorgverlener op één van de afdelingen somatiek die de inspectie spreekt, kan uitvoerig vertellen over de achtergrond en wensen van de cliënten op haar afdeling. In de cliëntdossiers ziet de inspectie deze informatie terug. Op één van de afdelingen voor gerontopsychiatrie spreekt de inspectie een cliënt die zegt haar ouders verloren te zijn en hen nog steeds erg te missen. Zorgverleners vragen hier gericht naar, ziet de inspectie. Ook vertelt een cliënt het belangrijk te vinden dat het goed gaat met haar medebewoners. Zij uit hierbij haar zorgen over een andere cliënt. De zorgverlener die zij hierover aanspreekt legt haar uit dat deze cliënt vaker last heeft van depressieve gevoelens. De zorgverlener vertelt hoe de cliënt hier op een goede manier mee kan omgaan.

Daarnaast hoort de inspectie dat de afdelingen gerontopsychiatrie in verschillende leefmilieus zijn ingedeeld. Dit zijn de afdelingen groepswoon en individueel wonen. Op de afdelingen voor groepswoon ziet de inspectie dat er veel aandacht is voor gezamenlijke activiteiten. De inspectie ziet op de huiskamers van deze afdelingen veel cliënten, die met elkaar en met zorgverleners een spelletje doen of de krant lezen. Op de huiskamers voor individueel wonen is het rustiger. Zorgverleners vertellen dat cliënten die hier wonen meer op zichzelf zijn. De inspectie ziet dat zorgverleners wel regelmatig bij cliënten binnen lopen om een praatje te maken. De inspectie hoort en ziet dat de cliënten van afdelingen De Wingerd en Magnolia zijn verhuisd naar de nieuwbouw. De nieuwe gebouwen zijn ruim en licht. Cliënten en zorgverleners geven aan tevreden te zijn met de nieuwe ruimtes. Alle cliënten hebben een eigen kamer met eigen sanitair. De huiskamers zijn voorzien van een keuken. De inspectie hoort en ziet dat de woonassistenten zelf koken in de nieuwe woningen. Verschillende cliënten vertellen te helpen bij het koken, tafeldekken en afruimen.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat in de oudbouw de fysieke leefomgeving minder passend is bij de behoeften van cliënten. De verwachting is dat zij in 2023 en 2024 verhuizen naar de nieuwbouw. Toch ziet de inspectie dat zorgverleners binnen de mogelijkheden het aanbod van keuzemogelijkheden zoveel mogelijk afstemmen met cliënten. Zo vullen zorgverleners in de oudbouw maaltijden aan met zelfgemaakte soepen of ovengerechten. De inspectie hoort een zorgverlener tijdens de rondleiding vragen: 'wat zal ik vanmiddag voor eten voor u klaarmaken?'

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet op verschillende afdelingen dat zorgverleners de eigen regie van cliënten stimuleren door hen passende keuzemogelijkheden te bieden. Zo kunnen cliënten op de pg-afdelingen altijd kiezen uit twee maaltijden en staan tijdens de lunch de verschillende gerechten op tafel. Cliënten kunnen zelf opscheppen wat zij willen eten. Een zorgverlener vertelt dat ze cliënten nadrukkelijk stimuleren om zoveel mogelijk zelf te doen. De inspectie ziet hoe een cliënt die op haar verzoek op het eigen appartement eet, het dienblad terugbrengt naar de keuken. Ook ziet de inspectie dat cliënten waar zij dit willen, kunnen helpen met het voorbereiden van het eten. Een zorgverlener op een pg-afdeling vertelt dat cliënten ook bij huishoudelijke klusjes mogen meehelpen als ze dat willen. Hierna loopt de inspectie mee met een cliënt met dementie die haar kamer laat zien. Als vanzelfsprekend maakt de cliënt haar bed op en legt de kussentjes recht.

Verder hoort en ziet de inspectie tijdens gesprekken en observaties dat er binnen Joachim en Anna gewerkt wordt aan de overgang van taakgericht naar belevingsgericht werken. Verschillende teamcoaches die de inspectie spreekt, geven aan hierop in te zetten. Hiervoor trekken zij ook medewerkers aan met een agogische achtergrond of kennis van welzijnswerk. De inspectie ziet op verschillende huiskamers dat zorgverleners activiteiten aanbieden. Hierin is aandacht voor het afstemmen op het tempo van de cliënt. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners volgend zijn in wat cliënten graag willen. Zo is er een cliënt op de gerontopsychiatrie die graag naar de paarden in de wei kijkt. Een zorgverlener rijdt haar rolstoel naar het raam, waardoor zij kan kijken.

De inspectie hoort dat binnen De Waalboog de discussie plaatsvindt over vrijheid versus veiligheid. In de nieuwbouw ziet de inspectie dat van een aantal gebouwen de deuren open zijn. Alleen op de afdeling voor cliënten met dementie en probleemgedrag is dit niet het geval. In de oudbouw zijn de deuren van de pg-afdelingen gesloten. Behandelaren, de bestuurder en de clustermanager vertellen dat zij in de overgang van oud- naar nieuwbouw de overstap willen maken naar open deuren. Zij hebben hier de mogelijkheid om te werken met verschillende lefcirkels. Die van de afdeling, het gebouw en het terrein. Met behulp van domotica kan hier voor iedere cliënt een keuze gemaakt worden.

### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

In haar observaties ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Zorgverleners werken steeds meer persoonsgericht. Zo zitten zorgverleners bij cliënten aan tafel tijdens het eten. De inspectie ziet dat zij gesprekken voeren met cliënten en dat deze aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Ook bij activiteiten is er ruimte voor aandacht en gesprek. Zo ziet de inspectie een activiteit op één van de somatische afdelingen. Een vrijwilliger bespreekt het nieuws aan de hand van de krantenkoppen. Cliënten luisteren geamuseerd en geven geconcentreerd antwoord op zijn vragen, hoort de inspectie. De vrijwilliger geeft aan bewust stil te staan bij gevoelig nieuws, maar niet te lang. De inspectie ziet hoe hij dit doet. De vrijwilliger betreft als vanzelfsprekend cliënten die uit zichzelf minder actief deelnemen. Hij spreekt cliënten hierbij persoonlijk aan en vraagt bijvoorbeeld om hun mening. De vrijwilliger deelt complimenten uit waar cliënten zichtbaar van opfleuren. De inspectie hoort en ziet tijdens gesprekken en observaties dat de woonassistenten binnen De Waalboog scholing volgen over ziektebeelden en bejegening. De benadering en bejegening van de woonassistenten die de inspectie ziet, is passend bij de cliënten die zij begeleiden. Ook hebben zorgverleners oog en respect voor de achtergrond en normen en waarden van cliënten. Een voorbeeld is dat de inspectie in een cliëntdossier leest over een cliënt met een Turkse achtergrond, die het mist in zijn moedertaal te spreken. Als er uitzendkrachten werken die Turks spreken, is het verzoek of zij de zorg willen verlenen en met de cliënt willen spreken.

Wel hoort de inspectie van de cliëntenraad dat er op een afdeling voor gerontopsychiatrie nog veel taakgericht gewerkt wordt. Hierbij is er volgens de cliëntenraad niet altijd aandacht voor het aanpassen van tempo en benadering aan wat de cliënt nodig heeft. De inspectie hoort dit ook terug van de teamcoach. Zij geeft aan dat het team hard werkt aan de omslag naar belevingsgericht werken.

#### Norm 1.5

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

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort tijdens de rondgang en observaties, dat er bij Joachim en Anna veel vrijwilligers betrokken zijn. Deze vrijwilligers organiseren bijvoorbeeld activiteiten, zowel gezamenlijk als individueel. Zo ziet de inspectie een vrijwilliger die samen met een activiteitenbegeleider een balspel rond de tafel doet. De inspectie hoort van zorgverleners, de teamcoach en vrijwilligers dat er duidelijke afspraken zijn over de taken en verantwoordelijkheden van de vrijwilligers.

De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners cliënten onderling stimuleren om contact aan te gaan. Zo zijn er georganiseerde activiteiten waarin cliënten met elkaar praten, bijvoorbeeld over het nieuws. Een ander voorbeeld is dat cliënten van de afdeling gerontopsychiatrie na de lunch aan tafel gaan zitten. De woonassistent zit hierbij en moedigt cliënten aan samen een spelletje te doen. Zij stelt ondertussen vragen, waardoor cliënten in gesprek komen met elkaar.

De inspectie ziet in verschillende dossiers dat de rol en afspraken die zorgverleners maken met mantelzorgers, hierin terugkomen. Volgens een cliëntenraadslid is de samenwerking tussen zorgverleners en mantelzorgers wel nog een verbeterpunt. De bestuurder vertelt dat er een ontwikkeling loopt waarbij de zorgverleners leren om de zorg meer in samenspraak te doen. Zij

geeft aan dat zorgverleners van oudsher nog gewend zijn te 'zorgen voor' in plaats van te 'zorgen dat'. Hierdoor nemen zorgverleners zowel cliënten als mantelzorgers vaak zaken uit handen. Dit, terwijl de cliëntenraad aangeeft dat mantelzorgers de zorg vaak gezamenlijk met zorgverleners willen doen. Hierbij geeft de cliëntenraad aan dat voor een aantal afdelingen binnen de gerontopsychiatrie geldt dat zorgverleners weinig tijd hebben. Als mantelzorgers bellen, geven zorgverleners regelmatig aan dat 'het niet uitkomt', zo hoort de inspectie.

Wel hoort de inspectie dat De Waalboog zorgverleners ondersteunt in de communicatie met familie. Een aantal afdelingen binnen Joachim en Anna werkt met familieavonden. Op deze avonden kunnen cliënten en familieleden met zorgverleners in gesprek over wat goed gaat en wat beter kan. De inspectie ziet verschillende gespreksverslagen van deze avonden in. Ook is er voor de afdelingen De Wingerd en Magnolia een maatschappelijk werker gestart. Deze maatschappelijk werker adviseert over communicatie tussen zorgverleners en familie bij vragen en problemen. In gesprek met behandelaren hoort de inspectie dat de communicatie tussen beide partijen verbeterd is ten opzichte van vorig jaar.

#### 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 Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners gedeeltelijk professionele afwegingen maken over de benodigde zorg en ondersteuning van cliënten. Zo vertellen zorgverleners dat voor alle cliënten halfjaarlijks een evaluatie plaatsvindt van het zorgplan. Behandelaren en zorgverleners vertellen voorafgaand aan deze evaluatie de informatie in te brengen die nodig is om het zorgplan en bestaande

risico's te bespreken. De EVV bereidt dit voor en bespreekt dit waar nodig met de cliënt of diens vertegenwoordigers (zie ook norm 1.1). De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat zorgverleners voorafgaand aan de MDO's risico's inventariseren en de risico's bespreken tijdens het MDO. De besproken risico's komen, waar nodig, terug als zorgdoelen in het zorgplan. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat als de situatie hierom vraagt, er een tussentijds MDO plaatsvindt. Behandelaren vertellen dat zorgverleners in staat zijn risico's te signaleren. Zij maken een professionele inschatting van de situatie en betrekken behandelaren tijdig. De inspectie hoort in gesprek met zorgverleners dat zij goed weten wat zij moeten doen om ingewikkeld gedrag van cliënten te verminderen. Zo hoort de inspectie van een cliënt die vaak moet huilen. Zij kreeg hiervoor medicatie, maar dit werkte niet goed en is daarom afgebouwd. Zorgverleners geven aan dat het beter werkt als zij naast de cliënt gaan zitten en gericht aandacht geven. Hier wordt de cliënt rustig van. Ook vertellen zorgverleners dat deze cliënt vaak later in de middag onrustig wordt. Als zij na de lunch een uurtje gaat rusten, is de onrust minder. De inspectie ziet deze handvatten terug in het dossier.

De inspectie ziet dat één van de afdelingen voor gerontopsychiatrie achterloopt met haar MDO-cyclus. Een aantal cliënten is langer dan een half jaar geleden besproken. Dit, terwijl deze cliënten complexe zorg ontvangen. Zo vertelt de teamcoach en ziet de inspectie in documenten dat alle cliënten op deze afdelingen een VV7 of GGZ 4 indicatie hebben.

De inspectie hoort dat de afdelingen van Joachim en Anna bezig zijn met het implementeren van de Wet zorg en dwang. Behandelaren geven aan dat de inzet van onvrijwillige zorg terugkomt in het zorgplan. Zij vertellen dat er altijd al aandacht was voor vrijheid versus veiligheid, maar de overwegingen niet altijd terugkwamen in het dossier. Toch kunnen zorgverleners tijdens de bezokedag in verschillende dossiers geen navolgbare afweging vinden van onvrijwillige zorg volgens het stappenplan van de Wet zorg en dwang.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort tijdens dossierinzage en gesprekken, dat zorgverleners methodisch werken, volgens een vaste cyclus. Iedere cliënt heeft een actueel zorgplan, gebaseerd op halfjaarlijkse risico-inventarisaties en multidisciplinaire afspraken. De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat binnen een week na de verhuizing van een cliënt de juiste informatie in het cliëntdossier staat. De doelen uit het zorgplan werken de EVV'ers uit op het afsprakenblad of in de zorgkaart. Voor kortdurende afspraken maken zij gebruik van het afsprakenblad, voor een uitwerking van de zorgdoelen in acties gebruiken zij de zorgkaart. De inspectie ziet dat zorgverleners hier in het zorgplan naar verwijzen. Ook ziet de inspectie in dossiers voor iedere cliënt de levensloop terugkomen. Wensen, behoeften en voorkeuren die uit deze levensloop komen, staan in de zorgkaart. Ook is er voor de cliënten die dit nodig hebben, een benaderingsadvies aanwezig. De adviezen die zorgverleners dagelijks gebruiken, ziet de inspectie terug in de zorgkaart.

De inspectie ziet dat zorgverleners benaderingsadviezen gebruiken in de dagelijkse zorg. Een voorbeeld is een cliënt die vaak roept gedurende de dag. In overleg met behandelaren hebben zorgverleners de 'stoplicht-methode' gebruikt,

waarbij zij gedurende de dag kijken wanneer het roepen meer of minder voorkomt en wat hiervoor de aanleiding kan zijn. De inspectie ziet dat zorgverleners deze observatieopdracht uitvoeren en hierover rapporteren in het dossier.

Ook ziet de inspectie dat metingen die zorgverleners moeten uitvoeren, terugkomen in het dossier. Voorbeelden zijn het periodiek meten van de bloeddruk en het wegen van cliënten.

Toch hoort en ziet de inspectie dat het huidige ECD zorgverleners niet goed ondersteunt bij het methodisch werken. Ondanks de beperkingen van het systeem geven de vaste zorgverleners het methodisch werken goed vorm. Wel hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners die nieuw in dienst zijn en zorgverleners die als uitzendkracht werken, moeite hebben zaken te vinden in het dossier. De inspectie hoort van management en bestuur dat er plannen zijn om in 2023 over te stappen op een nieuw ECD.

De inspectie ziet en hoort in dossierinzage, gesprekken met zorgverleners en met de cliëntenraad, dat zorgverleners nog niet altijd aandacht hebben voor de oorzaken van gedrag van cliënten. Ook beschrijven zij nog regelmatig niet wat het effect is van hun eigen handelen op het gedrag van de cliënt. Zo staat in de rapportage wel benoemd dat een cliënt veel roept, maar niet wat aan dit roepen voorafgaat en wat zorgverleners doen om dit gedrag te verminderen.

### 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 Joachim en Anna** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij een open sfeer ervaren binnen de teams waarin zij werken. Een zorgverlener vertelt dat zij het makkelijk vindt om haar collega's aan te spreken als er zaken niet goed gaan. De inspectie hoort en ziet dat De Waalboog het proces van systematisch reflecteren op meerdere manieren ondersteunt. Zo sluit de psycholoog sinds kort twee keer per week aan bij de middagoverdracht. Zij kan dan direct met zorgverleners in gesprek als er zaken zijn waar zij tegenaan lopen.

De psycholoog en SO vertellen dat er een overlegcyclus is die helpt bij het reflecteren op de geboden zorg. Om de week organiseren de behandelaren en zorgverleners gedragsvisite of omgangsoverleg. Daarnaast hebben de teams woningoverleg in klein verband en zijn er grote teamoverleggen waar alle zorgverleners van de afdeling aansluiten. Behandelaren vertellen dat bij deze overleggen ook tijd en ruimte is om met elkaar te reflecteren. Zo vertelt de psycholoog dat recent een woningoverleg tot omgangsoverleg is omgevormd, omdat het team met elkaar een casus wilde bespreken. Op de afdeling Kastanje is er ieder half jaar een casuïstiekbespreking op basis van signalen uit meldingen, hoort de inspectie van zorgverleners. Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij ondersteuning krijgen van een externe coach om hun verbetercyclus op teamniveau te begeleiden. Zorgverleners van de Kastanje geven aan met deze coach te kijken hoe zij het welzijn van cliënten kunnen integreren in hun dagelijks manier van zorg verlenen.

Ook hoort de inspectie dat De Waalboog haar zorgverleners ondersteunt bij het verwerken van hun ervaringen rondom corona. Zorgverleners vertellen dat zij hiervoor intervisie aangeboden krijgen, bijvoorbeeld over hoe om te gaan met rouw en verlies.

Behandelaren vertellen binnen hun vakgroep één keer per zes weken supervisie te volgen. Daarnaast geven zij aan elkaar regelmatig op te zoeken bij lastige casuïstiek.

#### 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 Joachim en Anna** aan deze norm.

In gesprekken en inzage van bezettingscijfers hoort en ziet de inspectie dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Verschillende gesprekspartners vertellen dat Joachim en Anna inzet op het werken met integrale teams. Waar zorgverleners voorheen vooral vanuit hun taak en functie werkten, pakken ze nu zaken met elkaar op. Zo bestaat ieder team uit helpenden, verzorgenden, verpleegkundigen, activiteitenbegeleiders en woonassistenten. De teamcoaches coachen de teams zo dat iedereen de zaken kan oppakken, die de cliënt op dat moment nodig heeft. De teamcoach en zorgverleners vertellen dat woonassistenten bijvoorbeeld meer in de zorg doen en zorgverleners bijdragen aan activiteiten en welzijn van cliënten. De inspectie hoort van zorgverleners dat de inzet van woonassistenten hen rust geeft. De werkdruk is minder hoog dan voorheen. De inspectie ziet in de cijfers van Joachim en Anna dat op de bezochtdag het gemiddeld verzuim op de locatie 7,3% is. Op de reguliere afdelingen voor pg en somatiek ligt het verzuim hoger, zo rond de 12%. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij het werk soms als fysiek zwaar ervaren. Joachim en Anna heeft twee verzuimcoaches in dienst die met de teams meedenken als een zorgverlener langer dan een week ziek is.

Om het integraal werken te faciliteren hoort en ziet de inspectie in gesprekken en documenten dat De Waalboog passende scholingen aanbiedt. Zo volgen woonassistenten bijvoorbeeld scholing over 'voeding voor de oudere mens', 'dementie/belevingsgericht werken' en hygiëne- en infectiepreventie'. Woonassistenten vertellen dat dit hen helpt in het dagelijks werk. Zij voelen zich een onderdeel van de dagelijkse zorg en welzijn.

Daarnaast is er een aantal scholingen waarvan De Waalboog wil dat alle medewerkers die volgen. Dit zijn multidisciplinaire scholingen, waarbij ook behandelaren en activiteitenbegeleiders betrokken zijn. Een voorbeeld van zo'n scholing is 'sturen en volgen'. Behandelaren en zorgverleners vertellen dat deze scholing zich richt op probleemgedrag. Een onderwerp is bijvoorbeeld 'agitatie' en wanneer je wel of niet 'instapt' als je merkt dat een cliënt geagiteerd raakt. Deelnemers krijgen handvatten om de focus van cliënten op de juiste manier te verleggen en hiermee bepaald gedrag om te buigen. De inspectie leest dit in het scholingsplan terug. Behandelaren vertellen deze handvatten ook te laten terugkomen in het omgangsoverleg en de gedragsvisite. Zij geven aan dat, doordat iedereen dezelfde scholing heeft gevolgd, zij nu in dezelfde taal over casuïstiek spreken. Behandelaren zeggen de effecten van de scholingen terug te zien op de werkvloer.

De inspectie ziet en hoort in documenten en gesprekken, dat zorgverleners alleen voorbehouden handelingen uitvoeren waarvoor zij bevoegd en bekwaam



zijn. De inspectie ziet overzichtslijsten terug. Zorgverleners geven aan hun bevoegd- en bekwaamheden bij te houden met e-learnings. Zij toetsen de handelingen af bij een praktijkopleider van een andere locatie. De Waalboog heeft een eigen skillslab waar zorgverleners handelingen kunnen oefenen. De inspectie hoort dat De Waalboog ruimte en tijd geeft aan zorgverleners om zichzelf te ontwikkelen. Zo vertellen zorgverleners hun scholingsbehoefte te kunnen aangeven in de ontwikkelgesprekken die zij voeren met hun leidinggevenden. Een zorgverlener vertelt dat haar team op eigen verzoek een scholing over wondzorg volgde. Zelf gaat zij de opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Somatiek (GVS) volgen.

#### Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

#### 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 Joachim en Anna** aan deze norm.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat de multidisciplinaire samenwerking binnen Joachim en Anna goed vorm krijgt. Er is een vaste overlegstructuur waarin afstemming plaatsvindt tussen behandelaren en zorgverleners. Behandelaren geven aan dat zorgverleners tijdig risico's signaleren. De inspectie hoort dat zorgverleners goed omgaan met cliënten en een vertaling maken van de benaderingsplannen. Een voorbeeld is een cliënt die soms verward is in plaats en tijd. De inspectie leest in het benaderingsplan hoe zorgverleners moeten reageren als zij dit signaleren. In de rapportages leest de inspectie vervolgens wat zorgverleners hebben gezegd om de cliënt weer het besef te geven van 'het hier en nu'.

De psycholoog die de inspectie spreekt, vertelt dat zorgverleners open staan om te leren, maar ook bij behandelaren terugkomen als interventies niet werken. De inspectie hoort en ziet in gesprekken en dossierinzage dat zorgverleners de afspraken die zij met behandelaren maken, nakomen. Zo ziet de inspectie op twee verschillende afdelingen twee cliënten met roepgedrag. Om het probleem in kaart te brengen vraagt de betrokken psycholoog zorgverleners om de stoplichtmethode te gebruiken. Hierbij moeten zorgverleners aangeven of de stemming van de cliënt groen, oranje of rood is. Ook moeten zij beschrijven wat de mogelijke aanleiding was voor het roepen, wat zorgverleners gedaan hebben en wat het effect was. De inspectie ziet dat zorgverleners consequent de stemming van de cliënt beschrijven.

Voor alle afdelingen geldt dat bij het MDO standaard de SO, de psycholoog, de EVV en de teamcoach aanwezig is. Als andere disciplines betrokken zijn bij een cliënt, sluiten ook zij aan, hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners. De betrokken EVV bereidt het MDO voor en vraagt om input van de andere betrokkenen. De inspectie ziet uitgebreide MDO-verslagen terug in het dossier.

### 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 Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder en clustermanager hebben de ontwikkeling van zelforganiserende teams gedeeltelijk teruggedraaid, vertellen zij. Teams ontwikkelen zich nu op hun eigen tempo naar zoveel mogelijk zelforganisatie. De bestuurder licht toe dat een teamcoach de integrale teams ondersteunt (zie ook norm 2.5). Zorgverleners hebben hierdoor wel eigenaarschap, zonder dat zij het gevoel hebben 'er alleen voor te staan'. Op de afdelingen hoort de inspectie dit van zorgverleners terug. De Waalboog zegt zorgverleners te betrekken bij hun visie op zorg. In het kwaliteitsdocument van De Waalboog, leest de inspectie hoe de organisatie dit doet. Het management vertelt rekening te houden met het ontwikkeltempo van teams richting zelforganisatie. Een voorbeeld is dat teams zelf kunnen kiezen hoe zij kort cyclisch verbeteren en waarop. De inspectie hoort dit van zorgverleners terug (zie ook norm 2.3).

De inspectie ziet een bestuur en management met ambities voor de kwaliteit van zorg en werk bij De Waalboog. De cliëntenraad, teamcoaches en behandelaren geven wel aan dat er op sommige punten nog een gat zit tussen de visie en plannen, en de situatie op de werkvloer. De bestuurder herkent dit. De inspectie hoort en leest dat cliënten en mantelzorgers een centraal onderdeel vormen in het kwaliteitsplan. Van de cliëntenraad hoort de inspectie dat zij betrokken zijn bij de totstandkoming van de visie en missie. Wel hoort de inspectie dat het betrekken van cliënten en cliëntvertegenwoordigers niet altijd tijdig gebeurt. Een cliëntenraadslid vertelt dat zij bijvoorbeeld graag bij de afhandeling van en verbetering op klachten betrokken is.

##### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

Het management vertelt dat de ontwikkeling naar zelforganisatie voor ieder team om een andere aanpak vraagt. Hierbij probeert De Waalboog aan te sluiten bij het verbetertempo van het team (zie ook norm 3.1). Om het eigenaarschap binnen teams te vergroten, werkt de organisatie met teamcoaches, zo geven gesprekspartners aan. Het leren en verbeteren vindt steeds meer op teamniveau plaats, vertelt de clustermanager. Dit houdt onder andere in dat teams zelf onderwerpen kiezen waarop zij de cliënttevredenheid toetsen. De inspectie leest dit terug in het kwaliteitsjaarplan. Het management vertelt dat teams ook aan zelfevaluatie doen. Een zorgverlener vertelt aan de inspectie hoe haar team met een externe coach kijkt naar hun verbetermogelijkheden. Volgens de clustermanager zijn sommige teams al ver met zelforganisatie en andere wat minder. De inspectie hoort van het management dat De Waalboog daarom ook

verzuimcoaches en roostercoaches in dienst heeft. Zij ondersteunen teams waar dat nodig is (zie ook norm 2.5).

De inspectie ziet dat De Waalboog werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. De bestuurder en clustermanager geven bijvoorbeeld aan zicht te hebben op het functioneren van de teams en hier gepaste acties op in te zetten. Zo is op de afdeling gerontopsychiatrie een teamcoach aan het werk die veel ervaring heeft met de verandering van taakgericht naar belevingsgericht werken. De inspectie ziet tijdens het bezoek dat dit zijn vruchten afwerpt.

De inspectie hoort en ziet dat De Waalboog MIC-meldingen gebruikt voor de cyclische verbetering van zorg. Op de afdeling Kastanje hoort de inspectie dat zorgverleners na het doen van een MIC-melding, een reactie krijgen van de verpleegkundige uit de MIC-commissie. Sommige meldingen handelt zij individueel met een melder af. Andere meldingen die vaker voorkomen of grote impact hadden, bespreken zorgverleners in een teamoverleg. De inspectie kan hiervan op verzoek geen notulen inzien. De inspectie hoort en leest wel dat zorgverleners kwalitatieve analyses maken naar aanleiding van MIC-meldingen. De inspectie hoort van teamcoaches en leest in documenten dat er verschil is tussen de teams als het gaat om het niveau van de analyses. Over de teams heen hoort de inspectie dat zorgverleners zich veilig voelen om incidenten te melden.

De lokale cliëntenraad zegt betrokken te zijn bij het verbeterproces van Joachim en Anna. Een cliëntenraadslid vertelt dat zij instemmen met alle plannen en kwaliteitsstukken. De cliëntenraad is zelf betrokken bij kwaliteitsverbetering door deel te nemen aan verschillende inhoudelijke commissies, zoals de commissie kwaliteit en veiligheid of de commissie ethiek. De cliëntenraad zegt nog zoekende te zijn naar hoe zij de belangen van alle cliënten van Joachim en Anna kan vertegenwoordigen. De inspectie hoort dat hiermee een begin is gemaakt door één van de leden af te vaardigen in de bewonersraad.

Wel ziet de inspectie dat een deel van de in het verbeterplan opgenomen verbetermaatregelen, zijn vertraagd (zie ook paragraaf 3.6). Het scholen van zorgverleners heeft vertraging opgelopen vanwege corona en de verhuizing. Het huidige ECD is niet geschikt om het gewenste inzicht in de uitvoering van de Wzd op de locaties te verkrijgen. De Waalboog zet in op de invoering van een nieuw ECD in 2023 en zoekt nog naar tussentijdse oplossingen.

### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage maakt de inspectie op dat de raad van bestuur een open dialoog aangaat met de verschillende raden binnen de organisatie. Van zorgverleners hoort de inspectie dat zij zich gehoord en gesteund voelen door de organisatie. Gesprekspartners geven aan dat men elkaar bij Joachim en Anna durft aan te spreken. Een zorgverlener die zegt dat dit binnen haar team soms nog lastig is, vertelt dat ze daarom volgende maand feedbacktraining gaan volgen. Dit leest de inspectie terug in de notulen van teamoverleg.

De inspectie hoort en leest dat De Waalboog participeert in verschillende grote en kleine lerende netwerken. Sommige van deze netwerken zijn specialistisch en richten zich met name op de specialisten ouderengeneeskunde. Mede vanwege de coronapandemie is het nog niet gelukt om op andere uitvoeringsniveaus aan uitwisseling te doen. Wel hoort de inspectie dat de organisatie zich lerend opstelt door externe coaches kritisch mee te laten kijken met de teams. Het management kiest deze teams op basis van kwaliteitsinformatie, of op verzoek van teams zelf. Zorgverleners vertellen de inspectie dat zij het waarderen dat zij hulp kunnen krijgen om verder te leren en te verbeteren.

#### **4.4 Thema hygiëne en infectiepreventie**

Een essentieel onderdeel van veilige zorg is het naleven van de richtlijnen voor hygiëne en infectiepreventie. Hiermee wordt verspreiding van infectieziekten voor een groot deel voorkomen. Om veilige zorg te bieden moeten zorgverleners handelen volgens gestelde richtlijnen en moet de zorgaanbieder randvoorwaarden scheppen waarbinnen zorgverleners kunnen voldoen aan deze richtlijnen.

##### *4.4.1 Resultaten*

###### **Norm 4.1**

Zorgverleners weten hoe zij handhygiëne moeten toepassen zoals beschreven in de richtlijn.

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de rondgang dat de voorzieningen voor handhygiëne voldoen aan de gestelde richtlijnen. Er zijn in iedere huiskamer en cliëntkamer papieren handdoekjes, zeep en/of desinfectans, een prullenbak en een wasbak aanwezig. Wel ziet de inspectie dat niet alle prullenbakken met de voet geopend kunnen worden. Van zorgverleners hoort de inspectie dat zij instructiekaarten hebben over hoe zij handhygiëne moeten toepassen.

De inspectie ziet tijdens de rondgang en gesprekken met zorgverleners dat hun handen vrij zijn van sieraden, horloges, nepnagels en nagellak. Ook zijn de onderarmen van zorgverleners onbedekt. Dit geldt alleen voor de zorgverleners met cliëntcontact.

###### **Norm 4.2**

Zorgverleners gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen zoals beschreven in de richtlijn.

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet bij navraag dat de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) op voorraad zijn. Zorgverleners vertellen wanneer zij deze middelen wel en niet moeten gebruiken. De inspectie hoort dat zorgverleners weten hoe zij moeten handelen als een cliënt besmet is met een infectieziekte. Zorgverleners kennen de richtlijnen voor zowel het coronavirus als het norovirus en weten waar zij protocollen en richtlijnen van de organisatie kunnen vinden. Tijdens de rondgang ziet de inspectie een kast met PBM. Op deze kast ligt een instructiekaart met daarop hoe en in welke volgorde zorgverleners PBM moeten aantrekken. Bij navraag waar zorgverleners terecht kunnen met vragen over hygiëne- en infectiepreventie, vertelt een zorgverlener dit vooral bij collega's binnen het team te doen. Hij geeft aan dat collega's gezamenlijk altijd wel tot antwoorden komen.

## 4.5 Thema Medicatieveiligheid

Een zorgaanbieder die goede zorg biedt, heeft een passend en goed beschreven en uitvoerbaar medicatieveiligheidsbeleid. Dit beleid beschrijft de rol, verantwoordelijkheid en de samenwerking tussen de cliënt en alle betrokken zorgverleners binnen de keten. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat die samenwerking (binnen en buiten de organisatie) zodanig is dat zorgverleners hun werk kunnen doen. Deze samenwerking komt de medicatieveiligheid ten goede. Alle zorgverleners handelen volgens de gemaakte afspraken. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden op elkaar aansluiten.

### 4.5.1 Resultaten

#### Norm 5.3

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actuele toedienlijst van de apotheek.

De apotheek levert de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken; zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande toedienlijsten niet zelfstandig aan. De Waalboog legt de afspraken over het medicatiebeheer vast en evalueert deze afspraken cyclisch.

#### Norm 5.8

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

Volgens de inspectie **voldoet Joachim en Anna** aan deze norm.

De Waalboog maakt gebruik van een digitaal toediensysteem voor medicatie. Zorgverleners parafieren de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip digitaal op de toedienlijst.

Zorgverleners voeren de tweede controle (niet GDS-medicatie) bekwaam uit. De inspectie ziet dat in het toediensysteem traceerbaar is wie de controle uitvoert en op welke wijze.

## 4.6 Toets verbetermaatregelen De Wingerd

In 2021 ontving de inspectie twee meldingen over de zorgverlening op afdeling De Wingerd. Deze meldingen werden door mantelzorgers van cliënten gedaan. De meldingen hadden betrekking op de toepassing van de Wzd, de behandeling van cliënten en de communicatie met familie. De inspectie heeft De Waalboog gevraagd om onderzoek te doen naar deze meldingen en hierover aan de inspectie te rapporteren. Naar aanleiding van het onderzoek heeft De Waalboog een aantal verbetermaatregelen geformuleerd voor De Wingerd. De inspectie bekijkt tijdens dit bezoek in hoeverre deze maatregelen zijn ingevoerd en geborgd. Hieronder volgt steeds een beschrijving van de maatregel zoals opgesteld door De Waalboog en daarna een omschrijving van de bevindingen van de inspectie.

Toets eerste verbetermaatregel De Wingerd: Communicatie met familie

- Voor de eerste contactpersoon is inzichtelijk wat besproken is tijdens een overlegmoment met zorgverleners en welke afspraken daaruit komen.

Verslaglegging in begrijpelijke taal staat ter beschikking van de eerste contactpersoon van de cliënt.

- Indien gespreksverslagen niet inzichtelijk zijn voor de eerste contactpersoon via het ECD, dan stuurt de EVV het verslag aan de eerste contactpersoon.
- Familieleden hebben inzicht in het hoe en waarom van het benaderingsplan: dit plan wordt altijd besproken met tenminste de eerste contactpersoon en is inzichtelijk voor de familie.
- Indien sprake is van toepassing van onvrijwillige zorg ligt in het ECD vast wat er besproken is met de eerste contactpersoon, wat afgesproken is en of de eerste contactpersoon akkoord is met de afspraken, inclusief evaluatiemoment.

Volgens de inspectie zijn deze verbetermaatregelen bij De Wingerd **ingevoerd en geborgd**.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners de gesprekken met familieleden vastleggen in het ECD. Deze verslagen, de zorgleefplannen en de benaderingsplannen zijn inzichtelijk voor de eerste contactpersoon. De inspectie hoort dat bij toepassing van onvrijwillige zorg dit altijd met de eerste contactpersoon wordt besproken. De inspectie hoort dat er op De Wingerd extra aandacht is voor de communicatie met de familie. Als er signalen zijn dat dit moeizaam verloopt betrekken zorgverleners een maatschappelijk werker.

Toets tweede verbetermaatregel De Wingerd: WZD (nee-tenzij).

- De afweging voor onvrijwillige zorg wordt zorgvuldig en multidisciplinair gedaan en is aantoonbaar vastgelegd in het cliëntdossier.
- De stappen en het afwegingsproces zijn terug te vinden in het cliëntdossier. De evaluatiemomenten en – resultaten - zijn aantoonbaar in het dossier.

Volgens de inspectie is zijn deze verbetermaatregelen **grotendeels niet ingevoerd of geborgd**.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners informatie over het stappenplan Wzd vastleggen. Wel leest de inspectie deze informatie op verschillende plekken in het cliëntdossier terug. Deze informatie komt terug in de verslagen van het MDO en de gedragsvisites, de familiegesprekken, benaderingsplannen en het WZD-formulier. Het lukt zorgverleners hierdoor niet om ter plekke een overzicht te genereren van het afwegingsproces, de afspraken, evaluatiemomenten en het akkoord van de eerste contactpersoon. De inspectie hoort dat dit een aandachtspunt is dat al eerder is geadresseerd bij de ECD-commissie maar nog niet is opgelost.

Toets derde verbetermaatregel De Wingerd: Omgaan met probleemgedrag.

- Het multidisciplinaire team van De Wingerd werkt methodisch in het omgaan met probleemgedrag en ervaart voldoende handvatten om op een persoonsgerichte manier om te gaan met zeer ernstig probleemgedrag.
- Implementatie van de methodiek "volgen en sturen" heeft plaatsgevonden binnen De Wingerd.
- Resultaten van het Waalboog-brede programma 'omgaan met probleemgedrag' zijn geïmplementeerd op De Wingerd.

Volgens de inspectie zijn deze verbetermaatregelen **grotendeels ingevoerd en geborgd**.

De inspectie hoort dat alle zorgverleners van De Wingerd vorig jaar een miMakkus cursus hebben gevolgd. Deze methodiek gaat over het op een andere

manier contact maken met cliënten. Er is hierna gestart met de cursus Volgen & Sturen, nog niet alle zorgverleners hebben deze scholing gevolgd. Ieder jaar volgt een aantal zorgverleners een Trifier scholing over de-escalerend handelen. Alle zorgverleners hebben daarnaast een Wzd-scholing gekregen, dit wordt ieder jaar herhaald.

De zorgverleners geven aan dat de scholingen helpend zijn en handvatten geven in de omgang met zeer ernstig probleemgedrag. Doordat zorgverleners dezelfde scholing hebben ontvangen, kan het multidisciplinaire team beter samenwerken en lukt het makkelijker om methodisch te werken. De inspectie ziet in de dossiers dat zorgverleners methodisch werken en rapporteren op de doelen en omgangsafspraken van cliënten.

## 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 Joachim en Anna 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 cliënten van de afdelingen Magnolia, De Wingerd, Eekhoorn en Kastanje;
- Gesprek met een cliëntvertegenwoordiger van afdeling Magnolia;
- Observatie van cliënten op afdeling Magnolia en Kastanje;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers van de afdelingen Magnolia, De Wingerd, Eekhoorn en Kastanje;
- Gesprek met een specialist ouderengeneeskunde;
- Gesprek met het management(team);
- Cliëntdossiers van afdelingen De Wingerd, Magnolia en Kastanje;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door afdelingen Magnolia, De Wingerd, Eekhoorn en Kastanje.

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 de te bezoeken locatie(s);
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Kwaliteitsplan;
- Strategisch opleidingsbeleid 2021-2023;
- Overzicht scholingen afgelopen 2 jaar;
- BIG e-learning pakketten (Versie 3);
- Stappenplan bewoner Wingerd;
- Visgraat Analyse specifiek incident Kastanje okt. 2021;
- Teamoverleg Kastanje 14-02-2022.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)