



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Haagse Wijk- en Woonzorg,  
locatie Woonzorgcentrum Ametisthorst  
**in Den Haag op 3 mei 2022**

Utrecht, augustus 2022

V2039124



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
<b>2</b>	<b>Conclusie 7</b>
2.1	Overzicht van de resultaten 7
2.2	Wat gaat goed 7
2.3	Wat kan beter 8
2.4	Wat moet beter 8
2.5	Conclusie bezoek 8
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 9</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van HWW zorg verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
<b>4</b>	<b>Resultaten 10</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 10
4.1.1	Resultaten 10
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 13
4.2.1	Resultaten 14
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 20
4.3.1	Resultaten 20
4.4	Thema hygiëne en infectiepreventie 25
4.4.1	Resultaten 25
4.5	Medicatieveiligheid GZ 26
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 27</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 29</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bracht op 3 mei 2022 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Haagse Wijk- en Woonzorg (HWW zorg), locatie Woonzorgcentrum Ametisthorst (Ametisthorst) in Den Haag.

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

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

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en hygiëne en infectiepreventie. De inspectie keek tijdens dit inspectiebezoek ook naar de medicatieveiligheid.

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

### 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt Ametisthorst om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. De inspectie ontving ook in de periode september 2021 tot en met april 2022 elf meldingen, waarvan tien anoniem. De inspectie neemt anonieme meldingen niet in onderzoek. De inspectie sprak zowel in november 2021 als in maart 2022 met de bestuurders van HWW zorg over de anonieme meldingen die zij over Ametisthorst ontving. Vanwege aanhoudende anonieme meldingen bracht de inspectie een onaangekondigd inspectiebezoek op 3 mei 2022 aan deze locatie.

De inspectie bezocht tijdens dit inspectiebezoek alle afdelingen van Ametisthorst. Zo sprak de inspectie met cliënten en zorgverleners van verschillende afdelingen om een goed beeld van de gehele locatie te krijgen.

### 1.2 Beschrijving HWW zorg en Ametisthorst

#### HWW zorg

HWW zorg biedt zowel wijk- als woonzorg. HWW zorg heeft acht woonzorglocaties verspreid in de stad Den Haag. In deze woonzorglocaties biedt HWW zorg ook revalidatie en dagactiviteiten aan.

HWW zorg heeft een tweehoofdige raad van bestuur (RvB). HWW zorg heeft een raad van toezicht (RvT) met vijf leden. HWW zorg heeft daarnaast een centrale cliëntenraad. De centrale cliëntenraad (CR) bestaat uit maximaal acht vertegenwoordigers vanuit woonzorglocaties en vier vertegenwoordigers vanuit de wijkzorg. Ten tijde van het inspectiebezoek is de CR op zoek naar nieuwe leden. HWW zorg heeft ook een ondernemingsraad (OR) bestaande uit twaalf leden.

De aansturing van de woonzorglocaties vindt plaats door de divisie manager wonen, zorg en behandeldienst. Ten tijde van het inspectiebezoek werkt deze divisie manager op ad interim basis. Iedere woonzorglocatie heeft een locatiemanager en teamleiders.

### Ametisthorst

Ametisthorst is een woonzorgcentrum aan de noordwestkant van Den Haag. Ametisthorst bestaat uit vier etages met 23 appartementen. In sommige appartementen woont een echtpaar. Op de begane grond bevinden zich algemene voorzieningen, zoals het restaurant, de centrale keuken, de kapper en een algemene ruimte waar activiteiten plaatsvinden. Op de eerste etage verblijven ten tijde van het inspectiebezoek 23 cliënten met een somatische aandoening. Op de tweede etage verblijven 25 cliënten met een cognitieve aandoening waaronder niet-aangeboren hersenletsel. Cliënten met een psychogeriatrisch ziektebeeld verblijven op de derde en vierde etage. Ten tijde van het inspectiebezoek wonen 22 cliënten op de derde etage en 21 cliënten op de vierde etage.

### *Cliënten*

Ten tijde van het inspectiebezoek geeft Ametisthorst zorg aan 91 cliënten, waarvan 25 cliënten met een zorgprofiel VV4, 34 cliënten met zorgprofiel VV5 en dertien cliënten met een zorgprofiel VV6. In Ametisthorst verblijven daarnaast ook cliënten met de volgende zorgprofielen; VV10 (1), VG3 (1), VG4 (3), LG5 (1), VG5 (2), LG6 (2), VG7 (1), VV9b (1), ELV laag (6) en één cliënt met een verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner V&V. Drie cliënten ontvangen zorg met behandeling. De andere cliënten ontvangen zorg zonder behandeling.

### *Zorgverleners*

Bij Ametisthorst werken (datum april 2022):

- 9 zorgverleners deskundigheidsniveau 0/1 (5,8 fte) als huiskamerbegeleider;
- 14 zorgverleners deskundigheidsniveau 2 en 2 plus (12,6 fte);
- 23 zorgverleners deskundigheidsniveau 3 en 3 plus (eerst verantwoordelijk verzorgenden) (17,3 fte);
- 1 verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 (0,9 fte);
- 1 kwaliteitsverpleegkundige deskundigheidsniveau 5 (0,7 fte).

In april 2022 zette Ametisthorst voor deskundigheidsniveau 2 en 2 plus (4,2 fte) zorgverleners in via de HWW zorg flexpool. Verder werken er een aantal uitzendkrachten en zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). Dit zijn zorgverleners met deskundigheidsniveau 2 en 2 plus (0,3 fte), deskundigheidsniveau 3 en 3 plus (2,4 fte) en deskundigheidsniveau 4 (0,9 fte). Daarnaast zijn er dertien (10,2 fte) leerlingen en drie activiteitenbegeleiders (2 fte).

Ametisthorst betreft verschillende disciplines vanuit de behandeldienst van HWW zorg of via de huisarts. Vanuit de HWW zorg-behandeldienst is een psycholoog (0,05 fte), fysiotherapeut (0,05 fte), ergotherapeut (0,02 fte) en specialist ouderengeneeskunde (0,05 fte) betrokken bij Ametisthorst. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

#### *Aansturing*

Een locatiemanager stuurt Ametisthorst aan. De locatiemanager krijgt ondersteuning van een teamleider. Ten tijde van het inspectiebezoek is één teamleider werkzaam. Deze teamleider werkt sinds september 2021 op Ametisthorst. De teamleider vertelt dat per 1 mei 2022 een tweede teamleider start.

Een coach van Waardigheid en trots op locatie (WOL) ondersteunt het locatiemanagement van Ametisthorst voor acht uur per week. De WOL-coach vertelt dat zij sinds 2016 HWW zorg ondersteunt. Zij is vanaf de zomer van 2021 betrokken bij Ametisthorst.

#### *Locatie ontwikkelingen*

De inspectie sprak in november 2021 en maart 2022 met de bestuurders van HWW zorg over de anonieme meldingen van Ametisthorst. De inspectie sprak na afloop van het inspectiebezoek van 3 mei 2022 ook met de bestuurder over de eerste bevindingen van het inspectiebezoek.

Uit de anonieme meldingen blijkt dat zorgverleners de cultuur in Ametisthorst als sociaal onveilig ervaren en de werkdruk te hoog. De bestuurders voerde daarom het afgelopen half jaar een aantal veranderingen door om de sociale veiligheid en werkdruk te verbeteren. Zo vertellen verschillende gesprekspartners dat het locatiemanagement wijzigde en kregen teams begeleiding en intervisie van een extern bureau. De teamleider vertelt dat het ziekteverzuim desondanks hoog blijft. Zo vertelt zij dat ten tijde van het inspectiebezoek het verzuimpercentage 22 procent is.

De bestuurder vertelt dat zij het 'normatief roosteren' in januari 2022 bij HWW zorg introduceerden. Het normatief roosteren betekent dat de zorgvraag van cliënten en het personele aanbod in overeenstemming zijn. Zo vertelt de bestuurder dat zij met het normatief roosteren beoogt dat de kwaliteit van zorg goed blijft, maar dat ook de financiën op orde zijn. Verschillende gesprekspartners vertellen dat deze nieuwe manier van roosteren voor onrust onder zorgverleners op Ametisthorst zorgt. Zo vertellen zij dat er ten tijde van het inspectiebezoek nog geen overeenstemming over het basisrooster is.

De bestuurder geeft aan dat zij bekend is met de onrust en problemen op Ametisthorst. Zo vertelt zij dat Ametisthorst daarom één van de drie HWW zorg-locaties is waar de focus van het bestuur ligt.

*Op donderdag 7 juli 2022 informeert de bestuurder de inspectie dat de locatiemanager vanwege omstandigheden langdurig afwezig is. Een locatiemanager ad interim komt de locatie ondersteunen.*

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

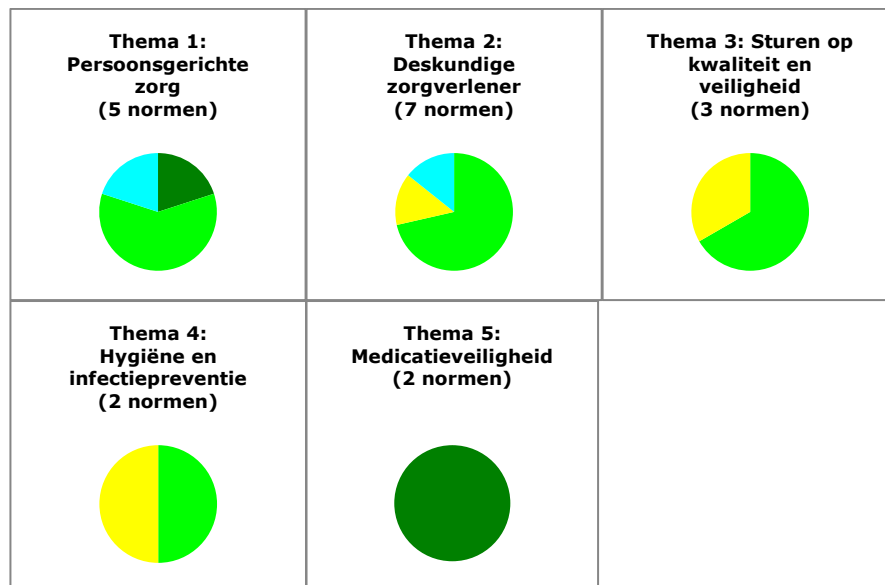
De inspectie ziet dat Ametisthorst als locatie in het locatieregister voor de Wzd staat. HWW zorg zegt binnen persoonsgerichte zorg ook aandacht te hebben voor onvrijwillige zorg en/of onvrijwillig verblijf onder de Wzd. HWW zorg geeft aan geen problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan van de Wzd toe te passen.

## 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 HWW zorg. 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 HWW zorg beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



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

### 2.2 Wat gaat goed

De cliënten hebben inspraak over de gemaakte zorgafspraken. De cliënt(vertegenwoordigers) hebben toegang tot het cliëntdossier. De zorgverleners gaan op een passende wijze met de cliënten om. Zij kennen de wensen en behoeftes van de cliënten. De cliënten beschikken over een actuele medicatie toedienlijst. De zorgverleners tekenen risicovolle medicatie dubbel af.

### **2.3 Wat kan beter**

Ametisthorst kan de zorgverlening nog persoonsgerichter maken door de fysieke leefomgeving beter aan te sluiten bij de wensen en behoeften van cliënten. Ametisthorst kan de inrichting van de gemeenschappelijke ruimtes passender maken voor het aantal cliënten die hiervan gebruik maken. De zorgverleners kunnen daarnaast cliënten meer betrekken bij dagelijkse bezigheden om zo de eigen regie te versterken.

Tevens kunnen cliënten erop rekenen dat zorgverleners methodisch werken. De zorgverleners kunnen het doelgericht rapporteren en het maken van professionele afwegingen wel verbeteren. Ametisthorst kan de multidisciplinaire samenwerking versterken. De zorgverleners kunnen zorgvuldiger de richtlijnen en protocollen toepassen.

Ametisthorst kan het leren en verbeteren van meldingen incidenten cliënten (MIC) verbeteren. Zij kan voor de opvolging van verbeteracties de plan-do-check-act (PDCA)-cyclus beter inzetten.

### **2.4 Wat moet beter**

De cliënten moeten erop kunnen rekenen dat Ametisthorst voldoende en deskundige zorgverleners inzet. Ametisthorst moet zorgen voor een passend rooster, waarin het aantal zorgverleners is afgestemd op het aantal cliënten en de zorgzwaarte. Ametisthorst moet daarnaast een organisatiecultuur neerzetten, waarin zorgverleners tijd en ruimte krijgen om te leren en te verbeteren. Ook het reflecteren op de zorg die zij leveren moet hierin een vast onderdeel zijn. De cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat zorgverleners zich houden aan de richtlijnen die gelden voor het toepassen van handhygiëne en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

### **2.5 Conclusie bezoek**

Ametisthorst voldoet (grotendeels) aan veertien van de zeventien getoetste normen. Aan drie normen voldoet Ametisthorst nog grotendeels niet. De inspectie heeft echter onvoldoende vertrouwen dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg in Ametisthorst geborgd is en blijft. Door de aanhoudende personele problemen waaronder de wisselingen in het locatiemanagement en de terugkerende anonieme meldingen, is er volgens de inspectie nog geen sprake van een stabiele situatie. Ametisthorst moet ervoor zorgen dat de onrust onder de zorgverleners afneemt, zodat de kwaliteit en veiligheid van de zorg behouden blijft. Ametisthorst moet hiervoor voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar hebben, afgestemd op de aanwezige cliënten en de actuele zorgvragen. Ametisthorst moet zorgen voor een open cultuur gericht op leren en verbeteren.



### **3 Wat zijn de vervolgacties**

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

#### **3.1 De vervolgactie die de inspectie van HWW zorg verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat HWW zorg de verbeterpunten onder 'wat kan beter' en 'wat moet beter' verder doorvoert. De inspectie verwacht dat HWW zorg de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft. De inspectie vindt dat HWW zorg hierbij prioriteit moet stellen aan het creëren van een open cultuur en de inzet van voldoende en deskundig personeel in relatie tot de cliënten en de zorgvragen.

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

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Ametisthorst. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locatie(s). De inspectie blijft Ametisthorst nauwlettend volgen. Zo gaat de inspectie in gesprek met de bestuurders van HWW zorg over de bevindingen van dit inspectiebezoek. De inspectie zal haar vervolgtoezicht hierna verder bepalen.

## 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 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 Ametisthorst** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen dat zij samen met de cliënt(vertegenwoordiger) afspraken maken over de zorgverlening. Daarnaast leest de inspectie in het protocol 'Start, evaluatie en beëindiging zorg en dienstverlening zonder behandeling' dat zorgverleners vanaf de dag van opname afspraken maken met de cliënt(vertegenwoordiger). De zorgverleners vertellen deze afspraken vast te leggen in het zorgplan. De inspectie ziet dit terug in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Zo leest de inspectie dat een cliënt een avondmens is en 's ochtends graag langer wil blijven liggen. Een zorgverlener vertelt dat zij deze cliënt daarom om 11.00 uur helpen met de algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl).

De inspectie leest in het bovengenoemde protocol dat zorgverleners het zorgplan baseren op de wensen en behoeften van cliënten. Ook dit ziet de inspectie terug in het ECD. Zo leest de inspectie dat een cliënt graag sigaretten rookt. De cliënt mag op haar kamer roken. De zorgverleners luchten regelmatig de kamer van de cliënt. In een ander ECD leest de inspectie dat zorgverleners een spons gebruiken in plaats van een washandje, omdat de cliënt dit prettiger vindt.

---

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

De inspectie leest in het protocol en hoort van de zorgverleners dat zorgverleners het zorgplan evalueren en zo nodig bijstellen in het Cliënt Team Overleg (CTO). Zo leest de inspectie dat zorgverleners onder andere de gezondheidsrisico's, welzijn en behandelafspraken in het CTO bespreken. Een zorgverlener vertelt dat zij het CTO volgens protocol voorbereidt. Zo spreekt zij voorafgaand aan het CTO met de cliënt(vertegenwoordiger) over de inhoud van het zorgplan en de cliënttevredenheid. De zorgverlener gebruikt hiervoor het formulier 'Voortgangsgesprek CTO'. De inspectie leest in dit formulier dat een cliënt activiteiten als handwerken en nagelverzorging leuk vindt.

Zorgverleners vertellen dat de cliënt(vertegenwoordiger) toegang heeft tot het ECD. De inspectie leest in het protocol ook dat cliënt(vertegenwoordigers) het zorgplan en rapportages kunnen meelesen.

Zorgverleners vertellen dat de cliënt(vertegenwoordiger) niet zelf aanwezig is bij het CTO. Zij informeren de cliënt(vertegenwoordigers) wel na afloop, over de gemaakte afspraken.

#### Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Ametisthorst grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen de cliënten te kennen. Zo ziet de inspectie een cliënt met haar arm in het gips. Een zorgverlener vertelt dat de cliënt thuis is gevallen. Zij verblijft nu tijdelijk in Ametisthorst. De inspectie ziet op de kamerdeur van deze cliënt een instructie voor zorgverleners hangen. Zo leest de inspectie dat zorgverleners de katten geen eten mogen geven. Een zorgverlener vertelt dat deze cliënt twee katten heeft die zij van huis meenam naar Ametisthorst.

De inspectie leest in het protocol 'Start, evaluatie en beëindiging zorg en dienstverlening zonder behandeling' dat zorgverleners bij opname de cliënt(vertegenwoordiger) vragen het formulier 'Levensloop' in te vullen. De inspectie leest in het protocol dat zorgverleners de levensloop tijdens het eerste voortgangsgesprek met de cliënt(vertegenwoordiger) bespreken en aanvullen. De inspectie ziet in het ECD onder 'Profiel' de levensloop van de cliënt terug. De inspectie leest onder andere waar de cliënt vandaan komt en hoe zorgverleners de cliënt moeten aanspreken.

Zorgverleners vertellen over de persoonlijke voorkeuren van cliënten. De inspectie ziet dat Ametisthorst een warme maaltijd tijdens de lunch serveert. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt tijdens de lunch liever een boterham eet dan een warme maaltijd. De inspectie ziet dat de zorgverlener een broodmaaltijd voor deze cliënt klaarmaakt voor de lunch. Deze afspraak ziet de inspectie eveneens in het ECD staan.

De activiteitenbegeleiders vertellen dat zij de activiteiten afstemmen op de wensen en behoeften van cliënten. Zo bieden zij zeven dagen per week zowel groeps- als individuele activiteiten aan. De inspectie ziet cliënten in de gemeenschappelijke ruimte knutselen en borduren. Eén van de cliënten kleurt liever een tekening en laat deze vol trots aan de inspectie zien. De inspectie leest in het protocol 'Start, evaluatie en beëindiging zorg en dienstverlening zonder behandeling' dat de activiteitenbegeleiding bij de cliënt langs gaat om samen te kijken naar een zinvolle dagbesteding.

Een cliënt vertelt dat de activiteitenbegeleiders haar informeren over de activiteiten in Ametisthorst. Zo vertelt de cliënt dat zij altijd naar de bingo gaat. De inspectie ziet op het weekprogramma dat vrijdag de bingo in het restaurant plaatsvindt.

De inspectie leest in het ECD en hoort van zorgverleners dat er aandacht is voor specifieke levensvragen. Zo leest de inspectie in het ECD dat een cliënt uitbehandeld is. De afspraak is dat de cliënt niet meer naar het ziekenhuis gaat. Zorgverleners geven daarnaast een voorbeeld waarbij een arts het leven van een cliënt, na een intensieve voorbereiding, op verzoek beëindigde.

De inspectie ziet tijdens de rondleiding dat cliënten hun appartement met eigen meubels inrichten. Een cliënt vertelt dat zij haar meubels en persoonlijke bezittingen die zij belangrijk vindt, heeft genomen naar Ametisthorst.

De inspectie ziet tijdens de rondleiding echter wel dat de fysieke leefomgeving wisselend aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten. Zo heeft Ametisthorst vier etages, waarvan de indeling per etage verschilt. De inspectie ziet dat de eerste etage geen gemeenschappelijke ruimte heeft waar cliënten bijvoorbeeld samen kunnen eten. De inspectie ziet ook, dat de huiskamer op de derde etage klein is maar daarentegen is de huiskamer op de vierde etage heel ruim. Een zorgverlener vertelt dat de huiskamer op de derde etage te klein is voor het aantal cliënten dat gebruik maakt van deze huiskamer. Zo ziet de inspectie dat cliënten weinig bewegingsruimte hebben in deze huiskamer. De inspectie ziet ook dat zorgverleners cliënten aan tafel schuiven om ruimte te maken, zodat een cliënt in een rolstoel er langs kan.

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Ametisthorst grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in het ECD en hoort van zorgverleners dat zij cliënten stimuleren de adl zelf uit te voeren. Zo leest de inspectie dat een cliënt haar gebit nog zelf kan verzorgen.

Zorgverleners vertellen dat cliënten zelf bepalen waar zij hun maaltijd eten. Zo kunnen cliënten in het eigen appartement, in het restaurant of in de huiskamer eten. Een cliënt vertelt dat zij in Ametisthorst de gezelligheid van andere cliënten opzoekt, maar zich soms ook terugtrekt op haar kamer als zij die behoefte voelt.

Een cliënt vertelt ook dat een zorgverlener haar begeleidde bij het contact met haar zoon. De cliënt vertelt dat zij haar zoon graag ziet, maar dat dit ook onrust geeft. Zo vertelt de cliënt dat de zorgverlener in overleg met haar een bezoeksregeling met de zoon heeft afgesproken.

De teamleider vertelt dat cliënten zelfstandig de afdeling af kunnen. Zo maken de cliënten op de tweede, derde en vierde etage hiervoor gebruik van de lift. De inspectie ziet dat het trappenhuis van deze afdelingen wel met een toegangscode is afgesloten. De teamleider vertelt dat dit uit veiligheidsoverwegingen is. De teamleider vertelt dat de voordeur van Ametisthorst vanaf 17.00 uur dicht is. Zij vertelt dat cliënten en bezoekers de locatie binnentreden en/of verlaten via een intercom met een zorgverlener op afstand.

De inspectie ziet tijdens de observatie in de huiskamer dat cliënten geen rol hebben bij het tafeldekken of het opscheppen van het eten. De teamleider vertelt dat een kok het eten in de centrale keuken van Ametisthorst kookt. De inspectie ziet in een van de huiskamers, dat cliënten tijdens de warme maaltijd kunnen kiezen uit twee verschillende warme maaltijden, dranken en toetjes. De inspectie ziet dat zorgverleners aan de cliënten met dementie in een huiskamer vragen wat ze willen eten. De cliënten zien echter niet waar ze uit kunnen kiezen. Zo scheppen zorgverleners de maaltijd buiten het gezichtsveld van de cliënten op. Eén cliënt schuift later aan tafel aan. De inspectie ziet dat een zorgverlener de maaltijd voor deze cliënt al heeft opgeschept zonder te vragen wat de cliënt wil eten. Een andere cliënt vertelt de inspectie dat zij te weinig keus heeft uit de vegetarische alternatieven.

#### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Ametisthorst** aan deze norm.

De cliënten vertellen dat zij zich gezien en gehoord voelen door zorgverleners. Zo vertelt een cliënt dat zij altijd heel sociaal is en zich bekommert om anderen. De cliënt vertelt dat zij zich erg druk maakte over het welzijn van de andere cliënten. De cliënt vertelt dat een zorgverlener haar hielp grenzen te stellen. Dit geeft haar meer rust.

De inspectie ziet tijdens de observatie in de huiskamer, dat een cliënt tijdens de maaltijd voor zich uitstaart. De inspectie ziet ook dat een zorgverlener naast deze cliënt gaat zitten. Zij praten samen over het voormalige beroep van deze cliënt. De inspectie ziet en hoort dat de cliënt opleeft en veel herinneringen ophaalt.

In de huiskamer hoort en ziet de inspectie een zorgverlener en een cliënt met elkaar praten. De zorgverlener vertelt dat de cliënt van Chinese afkomst is. De cliënt probeert hem de Chinese taal te leren. De zorgverlener vertelt dat hij op deze manier een band met de cliënt opbouwt.

#### 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 Ametisthorst grotendeels** aan deze norm.

De inspectie leest in het protocol 'Start, evaluatie en beëindiging zorg en dienstverlening zonder behandeling' dat de eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV) een intakegesprek met de cliënt(vertegenwoordiger) doet aan de hand van de OMAHA-systematiek. Zo brengt de EVV'er tijdens dit intakegesprek de gezondheidsrisico's van de cliënt in kaart. Een zorgverlener vertelt dat de EVV'er ook voor ieder CTO de risicosignalering opnieuw invult. De inspectie ziet ingevulde signaleringslijsten in het ECD. De inspectie ziet eveneens dat de EVV'er de gezondheidsrisico's vertaalt naar doelen van het zorgplan en de acties in de leefroute. Zo leest de inspectie dat een cliënt door epilepsie een grotere kans heeft om te vallen. De cliënt loopt bij een epileptische aanval snel heen en weer en botst tegen spullen aan. De inspectie leest dat zorgverleners zorgen voor een opgeruimde kamer. Zo voorkomen zij dat de cliënt bij een epileptische aanval over spullen struikelt.

De inspectie leest in een ander ECD dat een cliënt pijnklachten heeft vanwege artrose in de heup en vocht in de benen. Zo observeren zorgverleners dagelijks de pijnklachten en vocht in de benen. De inspectie leest verder, dat de EVV'er deze klachten in het CTO heeft besproken.

De inspectie hoort van de teamleider dat, ten tijde van het inspectiebezoek, Ametisthorst geen onvrijwillige zorg toepast. Zorgverleners geven aan dat zij bij enkele cliënten bedekken op hun verzoek omhoog doen. De inspectie leest de inzet van de bedekken terug in het zorgplan van een cliënt. De inspectie ziet in het ECD dat de cliënt wilsbekwaam is en geen verzet vertoont. De inspectie leest echter niet terug welke afwegingen hierbij zijn gemaakt en of er alternatieve, minder ingrijpende middelen zijn overwogen.

De inspectie leest in notulen van het EVV-overleg (30 maart 2022) dat zorgverleners bij opname en voor het CTO de risicosignalering invullen. De inspectie leest ook dat zorgverleners dit niet altijd goed invullen.

###### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Ametisthorst grotendeels** aan deze norm.

In de ECD's ziet de inspectie een levensloop, risicosignaleringen, zorgplan, rapportages en evaluaties. De inspectie leest in het ECD actuele informatie over de cliënt. Zo ziet de inspectie zorgplannen die niet ouder zijn dan zes maanden. Een zorgverlener vertelt dat er algemene doelen met specifieke acties/afspraken in het zorgplan staan. De inspectie ziet dit ook in de ECD's terug. Zo leest de inspectie in een zorgplan als doel 'mevrouw voelt zich veilig en prettig in haar aangeboden structuur ondanks haar verstandelijke beperking'. De inspectie leest als acties/afspraken dat zorgverleners zorg verlenen via een vaste structuur. Zo geven zorgverleners de cliënt bij iedere handeling uitleg over wat ze doen en waarom zij soms afwijken van de vaste structuur. De zorgverlener vertelt dat deze cliënt bij veranderingen in paniek raakt en gaat huilen. De inspectie leest ook dat zorgverleners dagelijks de stemming en gedrag van de cliënt observeren en rapporteren. Zo leest de inspectie dat de cliënt de hele ochtend en middag verdrietig was en niet uit bed wilde komen. Een andere zorgverlener rapporteert 'na de laatste ronde nog even bij mevrouw gezeten en een praatje gemaakt. Dit vindt mevrouw altijd erg fijn en geniet hier ook van'. De inspectie leest in de rapportage en hoort van de zorgverlener dat de psycholoog regelmatig bij deze cliënt komt. Ook schakelden zij de huisarts en de SO in, omdat de cliënt meer onrust liet zien. De zorgverlener vertelt dat zij het verslag/advies van de SO afwachten. Zij vertelt dit verslag te verwerken in het zorgplan. De zorgverlener vertelt ook dat zij van plan zijn een vast dagprogramma voor de cliënt te maken.

De inspectie leest in het protocol 'Start, evaluatie en beëindiging zorg en dienstverlening zonder behandeling' dat zorgverleners eenmaal per 24 uur in het ECD moeten rapporteren. Zo rapporteren zorgverleners op voortgang van de doelen in het zorgplan of in de algemene rapportage als er geen doel is. De inspectie ziet echter in het ECD dat zorgverleners niet dagelijks rapporteren. Ook rapporteren zij niet altijd op de doelen van het zorgplan. Een zorgverlener vertelt dat dit een verbeterpunt is. De zorgverlener vertelt verder, dat door de grote werkdruk veel zorgverleners niet in staat zijn direct na de zorgverlening doelgericht te rapporteren.

In één van de ECD's ziet de inspectie dat zorgverleners een kort verslag van het CTO maakten. Vervolgens ziet de inspectie dat het zorgplan niet is bijgesteld na het CTO. Een zorgverlener vertelt dat dit niet nodig was, omdat de doelen en acties/afspraken nog steeds actueel zijn. De inspectie leest dit echter niet terug in het CTO-verslag.

### 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 Ametisthorst grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder, teamleider, locatiemanager, WOL-coach en zorgverleners vertellen dat er het afgelopen jaar veel onrust was onder de zorgverleners. Zo vertellen de verschillende gesprekspartners dat zorgverleners ontevreden waren over de werkdruk, het rooster, de teamsfeer en de cultuur (zie ook 1.2 locatie ontwikkelingen). Verschillende zorgverleners geven aan, dat zij de afgelopen periode als zeer onprettig en onveilig ervaren. De WOL-coach vertelt dat zij bij aanvang van haar opdracht, afgelopen zomer, een ontredderd team aantrof met een zeer hoog ziekteverzuim.

De locatiemanager vertelt dat zij verschillende veranderingen op de locatie heeft doorgevoerd, zoals het aannemen van een nieuwe teamleider met ingang van mei 2022 en de coaching door WOL. De locatiemanager vertelt ook dat in het najaar van 2021 een cultuur/vertrouwensonderzoek door een extern bureau plaatsvond. Zo sprak dit externe bureau met dertig zorgverleners over de cultuur op Ametisthorst. De locatiemanager vertelt dat het bureau de resultaten van het onderzoek met alle zorgverleners deelde. De locatiemanager vertelt dat dit cultuuronderzoek eind 2021 leidde tot een verplichte training voor alle zorgverleners. Zo leerden zorgverleners onder andere elkaar feedback te geven en spraken zij over eigenaarschap. De zorgverleners vertellen dat de training een vervolg heeft gekregen in februari/maart 2022. Zij vertellen dat zij in kleine afdeling-overstijgende groepen intervisie krijgen. De zorgverleners vertellen verder, dat zij deze intervisie als zeer waardevol beschouwen. Zo vertellen zij meer inzicht te hebben in de werkzaamheden van collega's van andere afdelingen. Ook ervaren zij nu meer onderling begrip en bereidwilligheid om elkaar te helpen bij drukte. De zorgverleners vertellen ook dat zij verschil in samenwerken merken met collega's die wel en niet de intervisie bijwoonden. Zij geven aan dat de samenwerking met een collega die de intervisie bijwoonde beter is dan met een collega die de intervisie niet heeft gevolgd. De locatiemanager vertelt dat de intervisie in de zomer van 2022 weer plaatsvindt. Zij vertelt ook in het teamoverleg te bespreken wat de behoefte van zorgverleners is ten aanzien van intervisie en teambuilding.

De locatiemanager en de teamleider vertellen dat zij ook begeleiding kregen om als team samen te werken. Zo spraken zij onder begeleiding van een extern bureau over elkaars kwaliteiten, competenties en ontwikkelpunten.

#### 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 Ametisthorst grotendeels niet** aan deze norm.

#### *Inzet zorgverleners*

De zorgverleners vertellen dat de inzet en deskundigheid van zorgverleners niet altijd in overeenstemming is met de zorgbehoefte van cliënten. Zo vertellen zorgverleners dat zij de zorg niet altijd volgens het zorgplan kunnen leveren. Een zorgverlener vertelt dat hij onvoldoende tijd heeft om cliënten tijdens de lunch de aandacht te geven die zij nodig hebben. Deze zorgverlener geeft aan dat de bezetting tijdens de lunch wisselend is. De inspectie ziet en hoort dat het tijdens de lunch erg onrustig in een huiskamer is. Zo ziet de inspectie cliënten die al klaar zijn met de maaltijd en de huiskamer verlaten, terwijl andere cliënten nog geen eten hebben. De inspectie ziet ook dat cliënten door de onrust in de huiskamer nog onrustiger worden. Zo wil een cliënt van tafel, terwijl zij nog niet heeft gegeten. De inspectie hoort een andere cliënt zeggen dat hij vindt dat hij te lang moet wachten op zijn eten.



Een cliënt vertelt daarnaast, dat er niet altijd toezicht op de huiskamer is. Zo vertelt zij dat vooral tijdens de pauzes van zorgverleners het toezicht in de huiskamer ontbreekt. De inspectie leest in de nieuwsbrief (week 16) dat zorgverleners het toezicht op de huiskamers bespraken. Zo leest de inspectie dat er altijd een zorgverlener in de huiskamer moet zijn, ook tijdens de pauze. *In de reactie op het conceptrapport geeft de bestuurder aan dat in de roosterregel altijd een huiskamermedewerker is ingepland tot 20.00 uur 's avonds.*

De zorgverleners vertellen verder dat zij harder en sneller moeten werken, omdat zij bij uitval van een collega niet altijd op vervanging kunnen rekenen. Zo hoort de inspectie dat tijdens het inspectiebezoek twee zorgverleners op de tweede etage starten met hun avonddienst. Een zorgverlener vertelt dat op deze etage 25 cliënten verblijven met een cognitieve aandoening waaronder niet-aangeboren hersenletsel. De teamleider vertelt dat de huiskamermedewerker zich ziek heeft gemeld, waardoor één van de twee overgebleven zorgverleners de huiskamerdienst overneemt. De andere zorgverlener is, als enige zorgverlener, verantwoordelijk voor de zorgverlening van alle cliënten, inclusief de medicatiezorg.

Een andere zorgverlener vertelt over een ander voorval waarbij door ziekmeldingen slechts één zorgverlener voor de hele Ametisthorst aanwezig was voor het delen van de medicatie. Zij vertelt dat een collega vroeg of zij medicatie wilde delen. De zorgverlener vertelt dat zij dit weigerde, omdat zij niet over de vereiste deskundigheid beschikte.

De zorgverleners vertellen ook, dat zij wekelijks met te weinig zorgverleners op de werkvloer staan. Zo melden collega's zich laat en vaak ziek voor een dienst, waardoor vervanging niet meer mogelijk is. De teamleider en WOL-coach vertellen dat het ziekteverzuim bij Ametisthorst hoog is. Zo vertellen zij dat het ziekteverzuim momenteel 22 procent is. De inspectie ziet de verzuimcijfers van de afgelopen weken op het kwaliteitsbord staan. Hierop leest de inspectie dat het verzuimpercentage van week 6 tot en met week 16 in 2022 wisselde tussen de 22 procent en 28 procent. De divisie manager en de locatiemanager vertellen dat zij het verzuim op de locatie willen terugdringen door een betere samenwerking met de bedrijfsarts en de inzet van verzuimcoaches.

De teamleider, locatiemanager en de WOL-coach vertellen dat het rooster tot veel onrust bij zorgverleners leidde. De inspectie leest ook in verschillende teamnotulen en de nieuwsbrieven dat het rooster een terugkerend onderwerp van gesprek is. De gesprekspartners vertellen dat twee verschillende roostergerelateerde 'problemen' tegelijkertijd speelden. Zo vertellen zij dat Ametisthorst door miscommunicatie in januari en februari 2022 te veel zorgverleners en personeel niet in loondienst (PNIL) inroosterde. *In de reactie op het conceptrapport geeft de bestuurder aan dat Ametisthorst in januari en februari 2022 dezelfde roosterregel als in het vierde kwartaal gebruikte, wat achteraf te optimistisch bleek te zijn. Hierdoor is in januari en februari 2022 te veel PNIL ingeroosterd.*

De locatiemanager vertelt dat zij daardoor in de maanden daarna moest bezuinigen op PNIL. Zo vertelt zij dat Ametisthorst nu alleen met toestemming van de divisie manager PNIL mag inzetten. De teamleider geeft aan dat zij voor de roosters van maart, april en mei zorgverleners heeft gevraagd om extra te werken of diensten te ruilen om de gaten in het rooster op te vullen. De teamleider vertelt dat zij zich grote zorgen maakt over de bezetting in de zomervakantie. De locatiemanager geeft echter aan dat zij zich geen zorgen maakt over het dienstrooster tijdens de zomervakantie.

De teamleider, locatiemanager en WOL-coach vertellen dat zij naast de financiële problemen als gevolg van het foutief roosteren begin 2022 ook zijn gestart met een andere manier van roosteren (zie ook de paragraaf locatie ontwikkelingen). De locatiemanager vertelt dat voor het 'normatief roosteren' een nieuw basisrooster voor Ametisthorst nodig was. De gesprekspartners vertellen dat het locatiemanagement, de planner en de zorgverleners moeizaam tot nieuwe roosterafspraken voor een basisrooster kwamen.

De zorgverleners vertellen dat zij uiteindelijk in het teamoverleg van april 2022 als team de opdracht kregen om zelf een basisrooster te maken. De inspectie leest de opdracht tot het maken van een basisrooster in de teamnotulen van 19 april 2022. Zorgverleners vertellen dat zij het prettig vonden om zelf een rooster te maken.

De locatiemanager vertelt dat zij het basisrooster op 12 mei 2022 goedkeurde. *In de reactie op het conceptrapport geeft de bestuurder aan dat de teamleider op Hemelvaartsdag (26 mei 2022) het rooster goedkeurde.* Zij geeft ook aan, dat dit basisrooster vanaf 8 juli 2022 ingaat. De inspectie ziet de nieuwe roosterafspraken in. De locatiemanager vertelt dat het de bedoeling is om voortaan roterend te roosteren. Zij vertelt ook dat zij de gaten in de huidige dienstroosters opvult met flex-medewerkers of PNIL. Zo heeft zij hiervoor akkoord gegeven. De divisiemanager vertelt dat het vooruit plannen van dienstroosters veel roosterproblemen van Ametisthorst moet oplossen.

De gesprekspartners vertellen dat centrale planners Ametisthorst ondersteunen bij het roosteren. De locatiemanager vertelt dat zij het afgelopen jaar discontinuïteit in deze planners ervaarde. Zo vertelt zij inmiddels met de zesde planner samen te werken, wat de systematiek en de planning niet ten goede komt.

De locatiemanager vertelt ook dat zij in januari 2022 startten met een derde nachtdienst vanwege de hoge werkdruk in die dienst. *In de reactie op het conceptrapport geeft de bestuurder aan dat zij een derde nachtdienst startte vanwege de veiligheid in die dienst en op basis van de personele norm.*

#### *Deskundige zorgverleners*

De inspectie leest in teamnotulen (22 februari 2022) dat HWW zorg een nieuw Leermanagementsysteem (LMS) heeft. Zo leest de inspectie dat zorgverleners in deze leeromgeving toegang hebben tot opleidingen, cursussen en trainingen. Ook zien zorgverleners in de leeromgeving wanneer zij bijvoorbeeld een voorbehouden handeling moeten toetsen. De inspectie ziet in een overzicht van zorgverleners met functie, tot wanneer de voorbehouden- en risicovolle handelingen geldig zijn.

Zorgverleners vertellen dat zij het afgelopen jaar verschillende scholingen volgden. Zo vertelt een zorgverlener dat zij e-learnings deed over bijvoorbeeld mondzorg, 'stikken en verslikken' en de Wzd. De inspectie ziet deze scholingen op het scholingsoverzicht terug. De zorgverlener vertelt ook zij dat de scholingen voorbehouden- en risicovolle handelingen en de bedrijfshulpverlening (BHV) verplicht zijn. De inspectie ziet op het scholingsoverzicht dat de scholing dementie in april 2022 plaatsvindt. De inspectie leest in teamnotulen dat zorgverleners in het teamoverleg kennis delen. Zo leest de inspectie in de teamnotulen van januari 2022 dat zorgverleners een presentatie gaven over de bejegening van cliënten.

Een zorgverlener vertelt dat hij geen scholingsaanbod voor zijn functie vond. Deze zorgverlener vertelt dat hij hierover het gesprek aanging met zijn leidinggevende, waarna hij toestemming kreeg voor het volgen van een alternatieve scholing.

Zorgverleners vertellen geen scholing over ziektebeelden te volgen. De inspectie ziet daarnaast niet terug wanneer zorgverleners de scholing 'omgaan met onbegrepen gedrag' hebben gevolgd. De zorgverleners vertellen dat zij geen scholing volgden over handhygiëne en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

*In de reactie op het conceptrapport geeft de bestuurder aan dat de kwaliteitsverpleegkundige tijdens de COVID-19-pandemie instructies gaf over persoonlijke beschermingsmiddelen op de afdeling.*

#### 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 Ametisthorst grotendeels** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen dat zij via het intranet van HWW zorg protocollen raadplegen. Zo ziet de inspectie dat HWW zorg protocollen over handhygiëne en persoonlijke hygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen heeft.

De inspectie leest in de notulen van het EVV-overleg (17 januari 2022) dat Ametisthorst zorgverleners heeft gewezen op het gebruik van de alternatieve bundel van Vilans, als zij onvrijwillige zorg overwegen. De inspectie leest in de nieuwsbrief (week 15) dat er verwarring was over wie een vliedernaaldje mag plaatsen. De inspectie leest ook dat Ametisthorst de zorgverleners wees op het feit dat zij altijd bij onduidelijkheden het protocol van Vilans moeten raadplegen.

De inspectie ziet dat Ametisthorst medicatiebeleid heeft met de nieuwe apotheek. Zo leest de inspectie in het protocol 'Geneesmiddelen verstrekking verpleeghuizen HWW zorg' afspraken over het omgaan met geneesmiddelen. Het uitgangspunt is de 'veilige principes in de medicatieketen'.

Zorgverleners vertellen verder dat er een protocollenmap op de afdeling staat. De inspectie ziet in het kantoor van zorgverleners een map staan met de titel 'protocollen norovirus'.

#### 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 Ametisthorst grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij andere disciplines inschakelen indien nodig. De inspectie ziet een cliënt met aangepast bestek van de ergotherapie een warme maaltijd eten. De inspectie ziet dat de cliënt door dit aangepaste bestek zelfstandig kan eten.

De teamleider vertelt dat HWW zorg een eigen behandeldienst heeft, waar zij expertise van betrekken, zoals een ergotherapeut. De kwaliteitsadviseur geeft aan dat cliënten bijvoorbeeld ook via de huisarts een fysiotherapeut kunnen kiezen die niet verbonden is aan HWW zorg. De teamleider vertelt dat zij soms samenwerken met de (specialistische) wijkverpleging van HWW zorg voor vragen of als achterwacht. De inspectie ziet een kantoor van de wijkverpleging op de begane grond van Ametisthorst.

De teamleider vertelt dat HWW zorg sinds 1 januari 2022 samenwerkt met een nieuwe apotheek. De inspectie leest in de notulen van het EVV-overleg (6 januari 2022) dat Ametisthorst zorgverleners informeerde over de nieuwe werkafspraken ten aanzien van het medicatiebeleid. Zo komt bijvoorbeeld een apothekersassistent wekelijks op de afdeling om de medicatie te controleren en bestellingen te doen.

De teamleider vertelt dat Ametisthorst sinds 1 januari 2022 samenwerkt met een huisartsenpraktijk in de buurt. De teamleider vertelt ook dat cliënten zelf een huisarts mogen kiezen, maar dat het de voorkeur heeft om alle cliënten onder te brengen bij dezelfde huisartsenpraktijk. Zo vertelt de teamleider dat Ametisthorst met deze huisartsenpraktijk samenwerkingsafspraken heeft over de dienstverlening, zoals deelname aan het CTO en het rapporteren in het ECD. De inspectie leest in verschillende notulen van het EVV-overleg (17 januari en 30 maart 2022) dat de samenwerking met de nieuwe huisartsenpraktijk nog niet optimaal verloopt. Zo leest de inspectie in de notulen van 17 januari 2022 dat de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk niet goed is. De teamleider vertelt dat de samenwerking in een stijgende lijn zit.

De teamleider vertelt dat Ametisthorst cliënten elke zes maanden in het CTO bespreekt. De inspectie leest in het protocol 'Start, evaluatie en beëindiging zorg en dienstverlening zonder behandeling' dat de EVV'er het zorgplan ieder half jaar met de cliënt(vertegenwoordiger) evalueert. De teamleider vertelt dat de CTO-planning voor het komende jaar rond is. Zo leest de inspectie in de notulen van het EVV-overleg (6 januari 2022) dat Ametisthorst alle huisartsen informeerde over de nieuwe werkwijze van het CTO. Een zorgverlener vertelt dat bij het CTO verschillende disciplines aanwezig zijn, zoals de huisarts, SO, kwaliteitsverpleegkundige en de EVV. De betrokken fysiotherapeut of ergotherapeut zijn echter niet altijd bij het CTO aanwezig. De teamleider vertelt dat het afgelopen jaar het CTO door omstandigheden één keer per jaar plaatsvond. De locatiemanager vertelt dat het CTO alleen plaatsvond met de vaste huisarts, maar niet met alle huisartsen.

### **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 Ametisthorst grotendeels** aan deze norm.

De inspectie leest in het document 'Corporate identiteit, onze strategische visie, ambitie en koers voor 2022-2023' de missie en visie van HWW zorg op persoonsgerichte zorg. Zo leest de inspectie in de visie van HWW zorg dat cliënten de ruimte krijgen om zichzelf te zijn, waarbij zij zich veilig, vrij en vertrouwd voelen, eigen keuzes maken en van waardevolle momenten kunnen genieten.

De kwaliteitsadviseur vertelt dat HWW zorg cliënt(vertegenwoordigers) en zorgverleners heeft betrokken bij de totstandkoming van de missie en visie. Zo leest de inspectie in het document 'Corporate identiteit' dat de bestuurders de input van zorgverleners uit 2019 meenam als basis van de herijking van de huidige missie en visie. De inspectie leest in de teamnotulen (11 januari 2022) dat de locatiemanager de missie en visie van HWW zorg met de zorgverleners besprak.

De inspectie leest dat HWW zorg ook een aparte visie op persoonsgerichte zorg heeft. Zo leest de inspectie dat persoonsgerichte zorg draait om zorg met aandacht, waarbij de cliënt en niet de ziekte of aandoening centraal staat. De inspectie leest dat zorgverleners als team de cliënt en zijn naasten leren kennen door dagelijks in gesprek te gaan. Zo weten zorgverleners de wensen en behoeften van hun cliënten.

De locatiemanager vertelt dat zij het welzijn van de cliënten belangrijk vindt. Zo investeerde zij de afgelopen maanden in de herinrichting van de gemeenschappelijke ruimtes. De locatiemanager vertelt dat zij nieuwe meubels voor de huiskamers aanschafte en de muren verfde. De inspectie leest in de teamnotulen (11 januari 2022) over deze veranderingen. De inspectie leest in dezelfde teamnotulen dat de locatiemanager zorgverleners stimuleert om met cliënten naar buiten te gaan als daar tijd voor is.

De locatiemanager vertelt ook dat Ametisthorst startte met dagbesteding van wijkbewoners met dementie. Ze vertelt dat zij hiermee een samenwerking met de casemanagers dementie uit de wijk startte. De inspectie ziet de nieuwe ruimte voor de dagbesteding op de begane grond.

De inspectie hoort dat de visie op persoonsgerichte zorg in de praktijk niet altijd haalbaar is. Zo vertellen zorgverleners dat zij nauwelijks tijd hebben om een praatje met cliënten te maken. Een cliënt vertelt graag vaker dan één keer per week te willen douchen, maar dat zorgverleners hier geen tijd voor hebben. Zorgverleners bevestigen dit in het gesprek met de inspectie. De inspectie leest in de notulen van EVV-overleg (30 maart 2022) dat Ametisthorst in het kader van persoonsgerichte zorg liever geen vaste douchedagen meer heeft voor cliënten. Zo leest de inspectie dat zorgverleners wel een richtlijn kunnen aanhouden om te voorkomen dat zij cliënten soms twee à drie weken niet douchen. De inspectie leest dat zorgverleners met cliënten hierover altijd in gesprek moeten blijven.

### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Ametisthorst grotendeels** aan deze norm.

### *Gebruik van kwaliteitsinformatie*

De kwaliteitsadviseur, teamleider en WOL-coach vertellen dat zij een goed in beeld hebben of zorgverleners van Ametisthorst goede en veilige zorg geven. Zo vertellen zij wekelijks kwaliteitsinformatie verzamelen. De teamleider vertelt dat Ametisthorst een kwaliteitsbord heeft met actuele informatie over onder andere de bedbezetting, verzuim, Wzd-registratie in het zorgplan, signalen in het ECD voor herindicaties en de waarderingen op Zorgkaart Nederland. De inspectie ziet het kwaliteitsbord met kwaliteitsinformatie. Zo ziet de inspectie een overzicht van het verzuimverloop en de percentages van de afgelopen tien weken op het kwaliteitsbord.

De inspectie ziet ook dat Ametisthorst de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek van een kwartaal in de nieuwsbrief deelt.

De kwaliteitsadviseur, teamleider en WOL-coach vertellen verder dat zij de kwaliteitsinformatie gebruiken voor het cyclisch evalueren en het bijstellen van de zorg. De teamleider vertelt dat zij deze kwaliteitsinformatie wekelijks met sleutelfiguren in de organisatie bespreekt.

Zo vertelt zij dat de teamleider, locatiemanager, kwaliteitsverpleegkundige, WOL-coach en kwaliteitsadviseur bij het kwaliteitsoverleg aanwezig zijn. Soms sluit een EVV'er bij het overleg aan.

De inspectie ziet dat Ametisthorst door middel van audits informatie verzamelt over de kwaliteit en veiligheid van de zorg en daarop stuurt. Zo ziet de inspectie de resultaten van een medicatieaudit (concept) van april 2022 door de nieuwe apotheek. De inspectie ziet dat de apotheek op elke afdeling van Ametisthorst dezelfde onderwerpen controleerde. De inspectie leest dat de afdelingen bijna aan alle afspraken voldoen. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld alleen dat oogmedicatie geen datum had of dat de datum was vervallen. De inspectie leest geen vervolgacties in het conceptverslag.

De teamleider en WOL-coach vertellen dat de focus van Ametisthorst momenteel ligt bij het methodisch werken, taken, rollen en bevoegdheden van zorgverleners en het melden van incidenten bij cliënten (MIC). De inspectie ziet op het kwaliteitsbord de verbeteracties voor het eerste en tweede kwartaal van 2022 staan. Zo leest de inspectie dat de verbeteracties in het tweede kwartaal onder andere het methodisch werken, het rooster en de medicatieveiligheid zijn. De WOL-coach vertelt dat de kwaliteitsverpleegkundige het methodisch werken uitwerkte in een apart verbeterplan. De inspectie ziet een verbeterplan met een PDCA-cyclus. De inspectie leest hierin bijvoorbeeld, dat de kwaliteitsverpleegkundige vier dagen per week twee ECD's toetst en de zorgverlener feedback geeft. De inspectie leest ook dat het methodisch werken een vast agendapunt in het werkoverleg is.

De gesprekspartners vertellen in overleggen te sturen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zo vertelt de teamleider dat naast het wekelijkse kwaliteitsoverleg er ook andere overleggen zijn, zoals het teamoverleg, EVV-overleg en het MIC-overleg. De inspectie ziet op het kwaliteitsbord de data van deze overleggen staan. De inspectie leest in verschillende notulen van het EVV-overleg (6 en 17 januari en 30 maart 2022) dat zij aandacht hebben voor verschillende onderwerpen, zoals medicatieveiligheid, werkafspraken met betrekking tot het CTO en de roosterplanning. De inspectie ziet opvolging van onderwerpen. Zo ziet de inspectie het gebruik van de 'checklist opname' terugkomen in verschillende EVV-overleggen (17 januari en 30 maart 2022).

De WOL-coach geeft aan dat HWW zorg veel verschillende plannen heeft die inhoudelijk overlappen. De WOL-coach vertelt ook dat de aansturing door de bestuurders en het divisie management niet altijd eenduidig is. Zo krijgt het locatiemanagement soms tegenstrijdige opdrachten. De WOL-coach geeft als voorbeeld de miscommunicatie ten aanzien van het roosteren begin 2022 (zie ook norm 2.5).

#### *Inzet WOL*

De WOL-coach vertelt dat WOL in september 2020 een scan heeft uitgevoerd. Zij vertelt ook dat zij geen herscan bij Ametisthorst deden. De WOL-coach vertelt dat zij zich momenteel vooral richt op de kwaliteitsverpleegkundige en het locatiemanagement ondersteunt. Zo heeft zij onder andere de rol van de kwaliteitsverpleegkundige helpen vormgeven. De WOL-coach vertelt dat de kwaliteitsverpleegkundige zich vooral richt op het methodisch werken, het coachen van zorgverleners en de MIC.

#### *Cliëntenraad aantoonbaar betrokken bij verbeterproces*

De inspectie leest in de notulen van het EVV-overleg (17 januari 2022) dat de cliëntenraad (CR) betrokken is bij een verbeterproces. Zo leest de inspectie dat de CR adviseerde over het opnameproces van nieuwe cliënten. De inspectie leest in de notulen dat de CR aangaf dat de 'inhuizing' van een nieuwe cliënt een onrustig moment is. Zo geeft de CR aan dat het wenselijk zou zijn als nieuwe cliënten om 12.00 uur welkom zijn, waarna het intakegesprek pas om 14.00 uur plaatsvindt. De inspectie leest dat de locatiemanager dit voorstel met de afdeling zorgbemiddeling gaat bespreken. De inspectie leest in de teamnotulen (22 februari 2022) dat Ametisthorst nieuwe cliënten voortaan tussen 13.30 uur en 15.30 uur opneemt.

#### *MIC*

De inspectie ziet dat Ametisthorst MIC gebruikt voor de verbetering van de zorg. De inspectie ziet vier MIC-kwartaalrapportages in. De inspectie ziet in deze kwartaalrapportages het aantal meldingen per etage afgebeeld in een overzichtelijke grafiek. De inspectie ziet ook een onderverdeling van deze meldingen in categorieën, zoals medicatie, probleemgedrag en vallen. In notulen van het EVV-overleg van maart 2022 leest de inspectie een terugkoppeling van de MIC-commissie over het vierde kwartaal 2021. De inspectie leest dat in het vierde kwartaal meer valincidenten dan in voorgaande kwartalen plaatsvonden. Ook leest de inspectie over mogelijke oorzaken en oplossingen. Zo leest de inspectie dat het gebruik van anti-slipschoenen valincidenten kunnen voorkomen. De inspectie leest ook dat een klinische les over valpreventie aan alle zorgverleners in de planning zit.

De inspectie leest verder in de notulen van het EVV-overleg (17 januari 2022) dat de MIC-commissie recent weer is opgestart. Zo leest de inspectie dat Ametisthorst de MIC voorheen in het verbeterteam besprak.

De zorgverleners vertellen dat zij weinig incidenten melden. Dit leest de inspectie ook terug in verschillende notulen (EVV-overleg 6 januari 2022 en teamoverleg 11 januari 2022). Zo leest de inspectie dat de oorzaak hiervan mogelijk het gebruik van de verkeerde internetbrowser is. De zorgverleners vertellen MIC wel met familie te bespreken. De zorgverleners vertellen niet altijd een individuele terugkoppeling van de MIC te krijgen.

### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Ametisthorst grotendeels niet** aan de norm.

Een zorgverlener vertelt dat zij contractueel tijdens werktijd opdrachten voor haar opleiding mag maken. De zorgverlener vertelt dat zij hier speciale studie-uren voor heeft, maar dat zij deze niet kan opnemen. Zo vertelt zij opdrachten thuis te maken, omdat zij op het werk geen tijd heeft of de ruimte voelt.

De zorgverleners vertellen dat zorgverleners verantwoordelijk zijn voor een aandachtsveld, zoals voeding of welzijn. De zorgverleners vertellen ook onvoldoende tijd te hebben om dit aandachtsvelderschap vorm te geven.

Zorgverleners vertellen dat zij dagelijks veel irritatie, frustratie en stress ervaren vanwege het hoge ziekteverzuim en de roosterplanning. Zij reageren dit vaak op elkaar af als er onverwachts weer een collega zich ziek meldt. Zorgverleners vertellen dat dit de huidige werksfeer en het leerklimaat niet bevordert. Zij vertellen ook dat ze niet het gevoel hebben dat het locatiemanagement naar hen luistert en tot gepaste oplossingen komt.

De WOL-coach vertelt dat zij haar coachende rol niet altijd goed kan uitvoeren. Zo vertelt zij soms in een spagaat te zitten tussen wat haar opdracht is en welk werk er ligt. De WOL-coach geeft als voorbeeld dat zij de kwaliteitsverpleegkundige op de dag van het inspectiebezoek hielp bij het schoonmaken van de noodvoorraadkast. De WOL-coach vertelt ook dat het WOL-bestuur bij de bestuurders van HWW zorg aanklaarde dat het WOL-programma niet goed van de grond kwam. Zo vertelt de WOL-coach dat de juiste sleutelfiguren op de locatie ontbraken.

De divisie manager vertelt dat Ametisthorst een cluster vormt met een andere HWW zorg-locatie, namelijk De Eshoeve. Zo vertelt de divisie manager dat het de bedoeling is dat deze locaties met elkaar samenwerken en bijvoorbeeld informatie en personeel uitwisselen. De divisie manager vertelt dat deze samenwerking nog niet optimaal verloopt. De teamleider vertelt dat Ametisthorst samen met De Eshoeve het Wzd-overleg doet. Zij vertelt dat aan het Wzd-overleg de WOL-coach, teamleiders, twee EVV'ers en de SO van HWW zorg deelnemen. Zo vertelt de teamleider dat zij in het Wzd-overleg de inzet van onvrijwillige zorg met elkaar bespreken om zo van elkaar te leren en verbeteren.

De kwaliteitsadviseur vertelt dat een verbeteracties uit het medewerker tevredenheidonderzoek (MTO) is dat zorgverleners elkaar vaker een compliment zouden kunnen geven. De inspectie ziet op het kwaliteitsbord drie verschillende complimenten van zorgverleners aan de locatiemanager. De inspectie leest ook in de teamnotulen (22 februari 2022) dat sommige medewerkers de moeite namen om een collega een compliment te geven. Zo leest de inspectie ook dat medewerkers dit zeer waardeerden.



#### 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 Ametisthorst grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de observatie in de huiskamer en de rondleiding dat de handen van zorgverleners die werken met cliënten niet vrij zijn van sieraden en horloges.

De inspectie ziet daarnaast tijdens het meelopen met het medicatiedelen dat een zorgverlener haar handen niet volgens de geldende richtlijnen wast. De zorgverlener vertelt dat zij haar handen op haar eigen manier wast. Zorgverleners vertellen dat zij geen scholing hebben gevolgd over het handhygiëne.

De inspectie ziet tijdens de rondleiding wel dat Ametisthorst voorzieningen heeft die voldoen aan de richtlijnen voor het toepassen van handhygiëne. Zo ziet de inspectie een protocol over handhygiëne in. De inspectie ziet verder posters in Ametisthorst hangen met de instructie hoe de handen te wassen. De inspectie ziet ook handalcohol met minimaal 70 procent alcohol op de medicatiekar en bij alle cliënten staan. De inspectie ziet ook handalcohol voor bezoekers bij de ingang van Ametisthorst staan.

###### Norm 4.2

Zorgverleners gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen zoals beschreven in de richtlijn.

Volgens de inspectie **voldoet naam locatie grotendeels** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) van HWW zorg te krijgen voor de zorg aan cliënten. De inspectie ziet mondkapjes voor bezoekers bij de ingang van Ametisthorst liggen. De inspectie leest in de nieuwsbrief (week 13) van Ametisthorst dat alle PBM in het verpleegkundig magazijn liggen.

De zorgverleners vertellen dat zij informatie via de mail en het intranet over het gebruik van PBM kregen. De zorgverleners vertellen dat zij met elkaar spraken over het gebruik van PBM. Ook instrueerde zorgverleners elkaar in het juist gebruiken van PBM.

De zorgverleners vertellen dat zij het locatiemanagement informeren en om advies vragen als er een COVID-19-besmetting is. De inspectie ziet een protocol over persoonlijke hygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen.

De zorgverleners vertellen dat zij geen fysieke scholing over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) volgden. De inspectie ziet dat enkele zorgverleners de mondmaskers niet volgens voorschrift dragen. Zo ziet de inspectie dat het mondmasker niet de mond bedekt.

#### **4.5 Medicatieveiligheid GZ**

##### **Norm 4.3**

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet Ametisthorst** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners voor elke cliënt die medicatie gebruikt beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek. De inspectie ziet dat ook zelfzorgmedicatie, zoals vitamine, op de toedienlijst staat. De inspectie ziet dat de toedienlijst in het elektronisch voorschrift systeem (EVS) staat. De inspectie ziet dat zorgverleners gebruik maken van een tablet op de medicatiekar om de toedienlijsten te raadplegen.

##### **Norm 4.8**

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

Volgens de inspectie **voldoet Ametisthorst** aan deze norm.

De inspectie ziet bij controle van de toedienlijsten, dat zorgverleners de medicatie, per medicijn en per toedientijdstip hebben afgetekend. De inspectie ziet dat dat EVS aangeeft welke medicatie zorgverleners op welk tijdstip moeten geven. Het tijdstip kleurt rood als een zorgverlener medicatie is vergeten af te tekenen. De inspectie ziet ook dat zorgverleners in het EVS kunnen aangeven wanneer en waarom een cliënt medicatie weigert.

De inspectie ziet bij controle van de toedienlijsten dat zorgverleners de tweede controle (niet GDS-medicatie) bekwaam uitvoeren. De inspectie ziet wie de controle uitvoert en op welke wijze. Een zorgverlener vertelt dat een zorgverlener met minimaal deskundigheidsniveau 3 de dubbele controle mag uitvoeren. Zo vraagt zij een zorgverlener van een andere afdeling een dubbele controle uit te voeren als dat nodig is. De inspectie leest in het protocol 'Geneesmiddelenverstrekking verpleeghuizen' dat een verpleegkundige of een verzorgende deskundigheidsniveau 3 bevoegd is tot het uitdelen van medicatie. Zo leest de inspectie ook dat deze zorgverleners verantwoordelijk zijn voor het juist toedienen van de versterkte medicatie.

## 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 Ametisthorst 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 Ametisthorst;
- Observatie van cliënten op de derde en vierde etage, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers van alle afdelingen;
- Gesprekken met het management(team) en WOL-coach;
- Inzage in drie ECD's van de tweede etage van Ametisthorst;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door de locatie.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdelingen of in de woningen aanwezig. In verschillende huiskamers observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder). Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

### **Uitleg observatiemethode SOFI**

De inspectie maakt gebruik van een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI, Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt de zorgverlener de cliënt aan op een manier die de cliënt plezierig vindt? Hoe de cliënt de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Cliënten kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze cliënt?

Met SOFI zitten twee inspecteurs ieder in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgverleners reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Praten zorgverleners met de cliënten, zingen zij een liedje, doen ze een spelletje of gaan zij wandelen met de cliënt. Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn zij bij hun omgeving?

Na de observatie volgt een gesprek met de zorgverleners waarin situaties die de inspecteurs hebben gezien aan de orde komen. Zo krijgen de inspecteurs een beter beeld hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford.

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van de te bezoeken locatie(s);
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de te bezoeken locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Scholingsoverzicht Ametisthorst;
- Overzicht training voorbehouden- en risicovolle handelingen Ametisthorst;
- Rapportage MIC Q1, Q2, Q3 en Q4 2022;
- Corporate identiteit. Onze strategische visie, ambitie en koers voor 2022-2023;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Kwaliteitsplan Verpleeghuiszorg 2022;
- Protocol Start, evaluatie en beëindiging zorg en dienstverlening zonder behandeling;
- Protocol Handhygiëne;
- Protocol Persoonlijke hygiëne en persoonlijke beschermingsmiddelen;
- Notulen teamoverleg 11 januari, 22 februari en 19 april 2022,
- Notulen EVV-overleg 6 januari, 17 januari en 30 maart 2022;
- Procedure geneesmiddelenvertrekking HWW zorg;
- Nieuwsbrief Ametisthorst week 13,14, 15 en 16 2022 Ametisthorst;
- Mondzorgaudit HWW zorg breed Mondzorgplus;
- Medicatie audit Ametisthorst door verpakapotheek 2022 concept;
- HWW zorg kwartaalrapportage SBK;
- Locatieplan (WOL) Ametisthorst;
- HWW zorg plan van aanpak WOL maart 2021;
- Centraal plannen roosterbeleid, versie 2.1;
- Stroomschema planning en roosters.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

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