



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Zuidwester, locatie
Cannenburgstraat 20
in Hellevoetsluis op 19 maart 2019

Utrecht, juni 2019

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Cannenburch 3
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
2.5	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Zuidwester verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.2.1	Resultaten 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 15
4.3.1	Resultaten 15
Bijlage 1	Methode 18
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 20

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 19 maart 2019 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Zuidwester, Cannenburchstraat 20 (hierna: de Cannenburch) in Hellevoetsluis.

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

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

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

1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan deze locatie is het inspectiebezoek aan Stichting Zuidwester locatie Scheldestraat 56F in Goes. De cliënten van de locatie Scheldestraat zijn verplicht verhuisd naar andere locaties om de kwaliteit en veiligheid te kunnen blijven bieden, zo gaf de bestuurder aan. Stichting Zuidwester heeft naar aanleiding van dit bezoek verbeteracties moeten nemen die ook van toepassing zijn op andere locaties van Stichting Zuidwester.

De inspectie bezoekt de Cannenburch om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Ook toetst de inspectie of de verbeteracties die genomen zijn voor de locatie Scheldestraat 56F eveneens op andere locaties leiden tot verbeteringen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Daarbij let de inspectie vooral op het al dan niet aanwezig zijn van een gezamenlijke visie op de begeleidingsstijl, reflectie en het gebruik maken van (bijna)incidenten, (bijna) fouten en klachten ter verbetering van de zorg.

De keuze voor een onaangekondigd bezoek aan de Cannenburch is heel praktisch ingestoken: de Cannenburch is een locatie met een Bopz-aanmerking. En de inspectie trof tijdens het onaangekondigde bezoek cliënten en een zorgverlener aan.

1.2 Beschrijving Cannenburch

Bron: memo van Stichting Zuidwester.

De Cannenburch is als woonvoorziening een onderdeel van stichting Zuidwester in de Cannenburchstraat 20 in Hellevoetsluis. De woning aan de Cannenburchstraat biedt onderdak aan jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking.

De groepswoning biedt plaats aan zeven cliënten in de leeftijd van 17- 28 jaar, het betreft een gemengde groep. Daarnaast is er in het gebouw op de eerste etage een appartement waar een moeder en haar dochter onder begeleiding wonen.

De woning bestaat uit individuele slaapkamers met gedeelde voorzieningen.

De meeste cliënten hebben het doel voor ogen om zelfstandig te gaan wonen met minimale begeleiding. De zorgvragen van de cliënten staan in hun zorgplan en de cliënten worden hier individueel volgens een begeleidingsplan in ondersteund. Dit zijn, naast praktische zaken, ook ondersteuningsvragen op het vlak van sociale en emotionele redzaamheid.

Cliënten:

De cliëntpopulatie kent de volgende opbouw:

Eén cliënt heeft zorgprofiel VG03: Wonen met begeleiding en verzorging.

Eén cliënt heeft zorgprofiel VG04: Wonen met begeleiding en intensieve verzorging.

Zes cliënten hebben zorgprofiel VG06: Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

En één cliënt valt onder de Jeugdwet.

Personeel:

De bezetting op de Cannenburch is 6,19 fte.

Het vaste team bestaat uit zeven zorgverleners, waarvan drie zorgverleners wonen (niveau 4), drie ondersteunend zorgverleners wonen (niveau 3) en één leerling (niveau 3/4). Op het moment van het inspectiebezoek zijn er twee vacatures (ondersteunend medewerker wonen (2 x 20 uur)). Dagelijks werken er drie zorgverleners op locatie in wisselende samenstelling. Bij de woning is een vaste gedragsdeskundige (16 uur), AVG arts (32 uur), sociaal psychiatrisch verpleegkundige (36 uur), consulent seksuele gezondheid (32 uur), fysiotherapeut (32 uur), mondhygiëniste (8 uur) en systeembegeleidster (32 uur) betrokken. Deze functies zijn naar rato en naar vraag verdeeld over meerdere locaties binnen de regio/ organisatie.

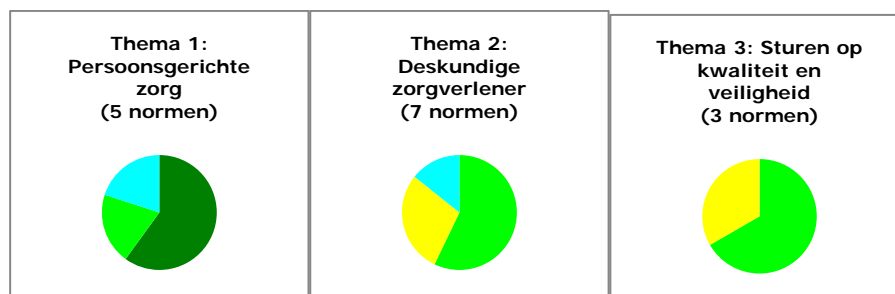
Het ziekteverzuim is in het afgelopen half jaar gemiddeld 7,9% (één medewerker is ziek na een medische ingreep. Dit heeft een grote impact op het verzuimpercentage omdat het team klein is). De locatie is onderdeel van een cluster van zeven woonlocaties. Dit cluster wordt aangestuurd door een zorgmanager.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over de Cannenburch. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

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



Legenda

	voldoet
	voldoet grotendeels
	voldoet grotendeels niet
	voldoet niet
	niet getoetst

2.2 Wat gaat goed

Op de Cannenburch is een goede sfeer en cultuur. Zorgverleners zijn open tegen zowel de cliënten als tegen het management. In deze cultuur is ontwikkeling mogelijk die op de Cannenburch volop gaande is.

2.3 Wat kan beter

De risico's van cliënten zijn bij het team bekend. De teamleden geven elkaar mondeling door wat ermee te doen. De risico's zijn niet altijd vastgelegd in het dossier. Vaak omdat de cliënt dit niet wil. Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren zou het team alternatieven moeten zoeken om een balans te vinden voor dit dilemma.

2.4 Wat moet beter

Methodisch werken verbeteren.

Op de Cannenburch werkt het team onvoldoende methodisch. Zorgverleners rapporteren niet op gestelde doelen. Daarnaast komen de doelen niet structureel ter bespreking terug tijdens het MDO. Dit maakt het evalueren van de doelen moeilijk omdat het niet inzichtelijk is waardoor de doelen al dan niet bereikt zijn.

Het cyclisch verbeteren aan de hand van de analyse van meldingen van (bijna) incidenten komt onvoldoende in de kwaliteitscyclus terug op de Cannenburch. Meldingen vinden plaats maar de verbeteringen zijn niet zichtbaar in het dossier.

Bij de plaatsing van een nieuwe cliënt moet er na zes weken een zorgplan zijn vanuit de resultaten van een cliëntbespreking. Zeker bij een crisisplaatsing is het van belang dat de cliënt weet wat de (behandel)doelen en perspectief zijn.

Thema seksualiteit, intimiteit en vriendschappen.

Er moet meer aandacht komen voor het thema seksualiteit, intimiteit en vriendschappen. De cliënten op de Cannenburch zijn jong volwassenen met een licht verstandelijke beperking. In de groep wonen zowel jongens als meisjes. Vriendschappen en relaties zijn thema's die in deze levensfase een belangrijke rol kunnen spelen. In huisregels moet niet staan dat er geen verkering op de woongroep mogelijk is. Dit staat haaks op de visie en missie van Zuidwester waarin ondersteuning bij de regie op het eigen leven het uitgangspunt is.

Vrijheidsbeperkingen

Het bewustzijn rondom vrijheidsbeperkende regels, zoals de huisregels of individuele afspraken, moet verbeteren. Huisregels mogen enkel regels bevatten die de ordelijke gang van zaken bevorderen. Individuele afspraken horen in een zorgplan. Afspraken die de individuele veiligheid borgen maar een vrijheidsbeperkend karakter hebben, moeten aan de zorgvuldigheidseisen voldoen. Het moet voor zorgverleners duidelijk zijn wat de juridische status van een cliënt is. Daarbij is het belangrijk rekening te houden met uitingen van verzet, zowel verbaal als via gedrag. Dit is vooral van belang wanneer deze kwetsbare cliënten zichzelf vertegenwoordigen vanwege het ontbreken van een mentor.

2.5 Conclusie bezoek

De Cannenburch ontwikkelt een zorgcyclus waarbij een gezamenlijke visie gaat leiden tot een begeleidingsstijl. Hiervoor is een teamcoach ingezet en gaan de zorgverleners naar een BOL- scholing. De inspectie heeft vertrouwen in het locatie management dat deze begeleidingslijn er gaat komen.

Door de open cultuur op de Cannenburch verwacht de inspectie dat de reflectie op de kwaliteit en veiligheid van de zorg zal gaan plaatsvinden wanneer het team weer op volle sterkte is.

De inspectie is van mening dat niet alle verbeterpunten zichtbaar zijn die organisatiebreed ingezet moesten worden na het bezoek aan de Scheldestraat in Goes. De inspectie komt tot de conclusie dat ook op de Cannenburch de organisatie nog onvoldoende gebruik maakt van de analyses uit (bijna)incidenten, (bijna) fouten en klachten ter verbetering van de zorg. Hierdoor heeft de inspectie minder vertrouwen in het vermogen van de bestuurder om voldoende te sturen op leren en verbeteren.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

De inspectie verwacht dat de Cannenburch een resultaatverslag stuurt waarin de resultaten van de verbeteracties staan voor de gele scores waarin grotendeels niet aan de normen wordt voldaan.

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

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Na ontvangst van het resultaatverslag zal de inspectie een gesprek voeren met diverse partijen waaronder de raad van bestuur van Stichting Zuidwester. Het gesprek zal gaan over de governance en bestuurlijke keuzes.

4 Resultaten

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

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

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

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

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

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

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

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

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

Uit de gesprekken met verschillende gesprekspartners blijkt dat zorgverleners de afspraken in samenspraak met de cliënt maken. Een cliënt vertelt dat zij weet wat er in haar zorgplan staat en dat de doelen die erin staan samen met haar tot stand zijn gekomen. Zij vertelt ook dat zij de doelen grotendeels heeft behaald en dat zij nu naar een locatie kan waar zij meer zelfstandig is.

Een cliënt vertelt dat hij goed op de hoogte is van de afspraken in zijn zorgplan. In het gedeelte 'mijn plan' van het dossier leest de inspectie de afspraken. De inspectie hoort van de zorgverlener dat cliënten zelf bij het multidisciplinair overleg (MDO) kunnen zijn. Indien de cliënt dit niet aankan neemt de zorgverlener voor- en achteraf het MDO met de cliënt door. Ook de wettelijk vertegenwoordiger vertelt dat hij jaarlijks bij het MDO aanwezig is.

Zorgverleners vertellen ook hoe zij luisteren naar de wens van een cliënt om een verre reis te maken. Samen met de cliënt stellen ze kleinere doelen om hier naartoe te werken.

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

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

Zorgverleners vertellen over de cliënten en benoemen de persoonlijke voorkeuren. De daginvulling is voor iedere cliënt anders, zo vertelt een zorgverlener. Er zijn cliënten die naar de dagbesteding gaan. Daarnaast zijn er cliënten die naar een verzorgingshuis gaan en daar in de catering werken. Een cliënt vertelt dat dit een baan is waar zij het erg naar haar zin heeft.

Een cliënt vertelt dat de zorgverleners haar erg goed kennen. Ze kunnen het aan haar zien als zij bijvoorbeeld niet lekker in haar vel zit. Ook weten de zorgverleners volgens haar goed wat zij wel en niet leuk vindt.

Norm 1.3

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

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

Cliënten vertellen dat ze zelf mee kunnen bepalen en mogen kiezen. Een cliëntvertegenwoordiger geeft aan dat hij ziet dat de zorgverleners de cliënt betrekken in bij zorg. Daarnaast merkt hij dat zorgverleners naar de cliënt luisteren. Zo mag de cliënt op eigen initiatief meer variatie in zijn werkzaamheden overdag aanbrengen.

Het team heeft voor een cliënt het centrum voor consultatie en expertise ingeschakeld (CCE). Een zorgverlener geeft aan dat er voor de cliënt zoveel mogelijk afspraken op maat gemaakt zijn. Daardoor probeert het team rekening te houden met de eigen regie van de cliënt.

Sommige cliënten zijn hun eigen vertegenwoordiger, zo maakt een cliënt de inspectie duidelijk. Bij vragen moet de inspectie die aan hem stellen, laat de cliënt weten. Op de vraag of hij het naar zijn zin heeft op de Cannenburch wil hij liever niet antwoorden. Voor een aantal cliënten ligt er een aanbod om naar een mentor te zoeken. Dit is niet altijd gemakkelijk, zo blijkt uit de gesprekken, omdat de cliënten hier niet altijd voor willen kiezen.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat hij alert moet blijven om ervoor te zorgen dat de organisatie hem bij de zorg betreft. Zo heeft er eind vorig jaar een wijziging in het persoonlijk begeleiderschap plaatsgevonden, hoorde hij van de cliënt. Hiervan is de cliëntvertegenwoordiger niet door Zuidwester op de hoogte gebracht. Een cliënt geeft aan het niet fijn te vinden dat hij weg moest van een vorige locatie. Een cliënt vertegenwoordiger vertelt dat Zuidwester de vorige woonlocatie een andere bestemming gaf. Zorgverleners vertellen dat de verhuizing voor sommige cliënten niet makkelijk was. De zorgverleners zijn zich bewust van de impact en hebben de cliënten daarin begeleid, zo blijkt uit de gesprekken. De meeste cliënten hebben het nu naar hun zin, vertellen de zorgverleners.

In de huisregels staan naast regels voor de ordelijke gang van zaken ook gedragsregels en individuele afspraken die in een zorgplan thuishoren. Bovendien geven de huisregels vrijheidsbeperkingen aan. Zo is het niet toegestaan om verkering te hebben met iemand binnen de woongroep. Ook staat er in de huisregels dat indien de cliënt 42 dagen verlof overschrijdt, hij/zij uit zorg gezet kan worden.

Norm 1.4

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

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

De zorgverleners spreken respectvol over de cliënten.

De cliënten vertellen dat de zorgverleners goed met hen omgaan en hen begrijpen. Vooral de vaste zorgverleners en de eigen persoonlijk begeleider, zo blijkt uit de gesprekken. De nieuwe zorgverleners en invalkrachten moeten het nog leren, zo zegt een cliënt.

De inspectie ziet en hoort dat een cliënt bij een zorgverlener aangeeft dat hij iets niet goed heeft gedaan. De sfeer is open en de zorgverlener reageert met humor op de cliënt, ziet de inspectie.

In het dossier van enkele cliënten zit een signaleringplan. Hierin leest de inspectie hoe zorgverleners aan het gedrag van de cliënten kunnen zien wanneer er sprake is van oplopende spanning.

Een cliënt vertelt dat zij het fijn vindt op de groep. Het is een rustige groep en zij voelt zich er veilig en thuis.

Norm 1.5

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

De norm is **niet getoetst**.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

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

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

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

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

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

4.2.1

Resultaten

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet** de Cannenburch **grotendeels niet** aan deze norm.

De gesignaleerde risico's zijn niet altijd vastgelegd in het cliëntdossier. De inspectie ziet een inventarisatie van risico's voor cliënten die niet zijn uitgewerkt in doelen en acties in het dossier.

Van een cliënt die een crisisplaats heeft, ontbreekt de professionele afweging van de behandelaar. In de rapportage van het cliëntdossier staat een begeleidingslijn die door de persoonlijk begeleider van de cliënt is opgesteld. De afspraken die voortvloeien uit de begeleidingslijn bevatten vrijheidsbeperkingen, zoals beperkingen in het verlaten van de woning. Doordat 'mijn plan' niet gevuld is (zie norm 2.2) zijn de afwegingen die leiden tot de vrijheidsbeperkende maatregelen onvoldoende navolgbaar.

In de persoonlijke map van de cliënten zitten huisregels die de cliënten moeten ondertekenen wanneer ze deze gelezen hebben, of ter bevestiging dat de regels aan hen voorgelezen zijn. In deze huisregels zitten ook individuele afspraken die vrijheidsbeperkend zijn (zie ook norm 1.3). Deze afspraken ziet de inspectie niet terug in 'mijn plan'.

In onderdeel 'mijn plan' van het zorgdossier ziet de inspectie een inventarisatie van risico's. In de thema's van het dossier bijvoorbeeld bij persoonlijke ontwikkeling en lichamelijk welbevinden staat aangegeven of er sprake is van een risico en in welke mate. Daar waar er sprake is van een verhoogd of hoog risico ziet de inspectie niet waarom het een hoog risico is. Ook staat er niet bij wat de acties zijn om het risico te verminderen of gemotiveerd te aanvaarden. De zorgverlener legt uit dat niet iedere cliënt deze risico's op schrift wil zien. Omdat de cliënt zelf het zorgplan ondertekent (en dit anders weigert) schrijft de persoonlijk begeleider het niet in het dossier. Deze risico's zijn wel een gespreksonderwerp in het team en tijdens de overdracht, zegt de zorgverlener.

De gedragsdeskundige geeft aan dat het waarschijnlijk wel in het digitale dossier van haar collega zal staan. Dit dossier is echter niet gekoppeld aan 'mijn plan' en dus niet inzichtelijk voor de zorgverleners.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** de Cannenburch **grotendeels niet** aan deze norm. Het cliëntdossier is niet altijd compleet en het methodisch werken is nog in ontwikkeling.

De inspectie ziet tijdens het dossieronderzoek dat het systeem van het elektronisch cliëntdossier de mogelijkheid biedt om op de gestelde doelen te rapporteren. De rapportage op de doelen vindt slechts een enkele keer plaats. De zorgverleners rapporten meestal op algemene aspecten, ziet de inspectie. In 'mijn plan' staan de doelen van cliënten beschreven. De evaluatie vindt plaats tijdens het MDO dat volgens de zorgmanager minimaal drie keer per jaar plaatsvindt. In het dossiers zijn de MDO-verslagen niet altijd aanwezig of zijn leeg. Van een MDO dat wel in 'mijn plan' staat, leest de inspectie geen evaluatie van de gestelde doelen. Daarentegen staan in het verslag wel de nieuwe doelen beschreven. Een cliënt geeft aan zich niet te herinneren dat er een MDO heeft plaatsgevonden of dat gestelde doelen besproken zijn. *In reactie op het conceptrapport laat de raad van bestuur van Zuidwester weten dat het MDO aantoonbaar heeft plaatsgevonden. De registratie heeft zich weliswaar niet op de goede plaats voltrokken.*

Een cliënt die sinds acht weken als crisisplaatsing is opgenomen heeft in haar dossier geen 'mijn plan'. Zorgverleners werken met het zorgplan van de vorige zorgaanbieder. Omdat er binnenkort een overleg gepland staat waaruit blijkt of de cliënt geplaatst blijft, is er nog geen zorgplan gemaakt, vertelt de zorgverlener. In de rapportage leest de inspectie de beeldvorming over deze nieuwe cliënt en hoe er met de cliënt omgegaan moet worden. Ook staan de afspraken in de tekst in de rapportage. Deze tekst zit als uitgeprinte versie in een zogenoemde persoonlijke map. Iedere cliënt heeft een persoonlijke map met de meest belangrijke informatie over de cliënt. Dit is voor alle teamleden en invalkrachten als naslagwerk beschikbaar. Daarnaast is er voor de invalkrachten en eventuele uitzendkrachten een invalmap. Invalkrachten die op verschillende locaties werken naast hun vaste contract bij Zuidwester, hebben toegang tot het dossier van de cliënt. Daarentegen kunnen uitzendkrachten niet in het dossier lezen of rapporteren, zo hoort de inspectie.

De inspectie ziet dat in het dossier de juridische status van de cliënt niet is ingevuld. Het is niet zichtbaar of de cliënt vrijwillig is opgenomen of bijvoorbeeld een artikel 60 van de Wet Bopz heeft. De zorgverlener kan dit desgevraagd niet benoemen of aantonen. Ook leest de inspectie dat bij juridische status ingevuld is of er een sprake is van mentorschap of bewindvoering. *In reactie op het conceptrapport laat de raad van bestuur van Zuidwester weten dat door een systeemfout de wettelijk vertegenwoordiger wordt benoemd bij het kopje juridische status. In Cura is volgens de raad van bestuur wel de juridische status van de cliënt terug te vinden.*

De zorgmanager vertelt dat het methodisch werken van het team volop in ontwikkeling is. De zorgcyclus laat zien wat er minimaal dient te gebeuren binnen het organiseren en uitvoeren van de ondersteuning, leest de inspectie in een beleidsdocument. De uitvoering van de zorgcyclus is een aandachtspunt van de teamontwikkeling, zo vertelt de zorgmanager.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Vanuit de reflectie kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

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

De zorgmanager vertelt dat reflectie en intervisie een ontwikkelpunt is binnen het team. Tot eind vorig jaar hadden teamleden intervisie in een intervisiegroep met zorgverleners van ook andere locaties. Dit sloot niet aan bij de behoefte waardoor veel zorgverleners niet naar de intervisiebijeenkomsten kwamen. Sinds begin dit jaar pakt het team van de Cannenburch de intervisie weer op, zo vertellen de gesprekspartners. Samen met een teamcoach zoekt het team nog naar de juiste vorm. De teamreflectie volgens het Kwaliteitskader, dat als input dient voor het kwaliteitsrapport, vindt eenmaal per jaar plaats, hoort de inspectie. Omdat zorgverleners elkaar enkel kort bij een overdracht van de diensten spreken en meestal alleen werken is reflecteren of feedback geven tijdens het werk niet mogelijk. Anderzijds is er tijdens de teamvergaderingen ruimte om met elkaar de diepere vraag achter het gedrag van cliënten te bespreken, vertellen de zorgverlener en de zorgmanager. In de teamvergaderingen is aandacht voor veiligheid en casuïstiek, blijkt uit de gesprekken met zorgverleners. Daarnaast heeft de zorgmanager een keer per

maand een overleg met de zorgverleners wonen. In dit overleg bespreken ze de verbeterpunten aan de hand van doelen die het team zichzelf stelt.

De inspectie ziet in het opleidingsplan van 2018 dat intervisie bij de vaste vijf teamleden opgenomen is. In 2019 staat intervisie/coaching voor het gehele team als training ingepland.

Norm 2.4

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

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

Zuidwester heeft een expertisecentrum waarvan het team gebruik kan maken. De vaste gedragsdeskundige van de Cannenburch is al langere tijd afwezig. Een collega van haar neemt waar, zo hoort de inspectie. Per 1 april 2019 zal er een interim gedragsdeskundige het team van de Cannenburch komen versterken.

De waarnemend gedragsdeskundige vertelt dat de vakgroep van de gedragsdeskundigen de expertise over diverse onderwerpen op peil houdt. Zo heeft een gedragsdeskundige onlangs een scholing gehad over hechtingsproblematiek. Vervolgens deelt zij haar kennis met haar collega's tijdens een bijeenkomst, zo blijkt uit het gesprek. Het expertise centrum werkt met expertiseteams die met diverse thema's kunnen meedenken.

Een zorgverlener vertelt dat teamleden kunnen aangeven wat zij willen leren of welke scholing zij zouden willen volgen. Uit het gesprek blijkt dat de zorgverlener graag een coaching- of intervisieopleiding zou willen volgen om haar collega's daarin te kunnen ondersteunen. De zorgmanager is blij met haar ambitie, zo hoort de inspectie. De scholingsvraag sluit aan bij het ontwikkeltraject van het team. In de geplande scholingen van 2019 ziet de inspectie de invulling van deze ambitie nog niet terug.

Omdat het team nog vrij jong is en nog niet op sterkte, richt de kennisuitwisseling zich vooral nog op de basismethodiek gericht op de doelgroep. Daarnaast zoekt het team met een teamcoach naar de juiste scholingsbehoeften (zie ook 2.5).

Norm 2.5

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

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

De Cannenburch is een prima plek om te werken en leren. Er zijn weinig spanningen in de bewonersgroep en dus weinig agressie en meldingen, aldus een zorgverlener. De inspectie ziet op het planbord in de hal dat de vaste zorgverleners zo veel mogelijk ingedeeld zijn in het weekrooster. Elke doordeweekse dag zijn er drie zorgverleners. De avonddienst loopt door in een slaapdienst. Als er iets is kunnen de cliënten de zorgverlener die slaapdienst heeft wakker maken.

In het weekend zijn er meestal één of twee cliënten weg. Dan staan er twee zorgverleners ingeroosterd die elkaar afwisselen. In het huis aan de overkant van de weg (locatie Goudestein) staat een extra zorgverlener die als back-up dient voor de Cannenburch. Ze kunnen dus een beroep doen op de burens voor extra hulp, zo blijkt uit het gesprek met de zorgmanager.

Het team volgt een scholing van vijf dagen, de zogenoemde BOL-cursus (begeleid ontdekkend leren). Deze vorm van begeleiding sluit aan bij ondersteuningsvragen

rond zelfstandig wonen en werken, hoort en leest de inspectie. Nog niet iedereen heeft de cursus gehad, hoort de inspectie. In de cursus leren zorgverleners bijvoorbeeld om de cliënten meer te stimuleren iets zelf te doen. De cliënten kunnen aan de zorgverleners merken als ze de cursus hebben gehad. Een cliënt maakte onlangs een grap dat ze 'niet erg BOL bezig was', vertelde een zorgverlener.

Het team heeft de afgelopen maanden veel gewerkt met invalkrachten, geven gesprekspartners aan. Dat komt omdat één zorgverlener langdurig ziek was. Ten tijde van het inspectiebezoek is er, op één vacature na, weer sprake van een vast kernteam. Het team is in ontwikkeling en is nog niet op volle sterkte qua aantal zorgverleners, deskundigheid en ervaring. Het is een relatief jong team waarvan een aantal zorgverleners nog weinig werkervaring heeft, zo vertelt de zorgverlener.

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** Cannenburchstraat 20 **grotendeels** aan deze norm.

Uit de gesprekken blijkt dat er diverse disciplines bij het team betrokken zijn. Ook is er voor een cliënt met een complexe zorgvraag het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise) betrokken.

Cliënten van de Cannenburch hebben een eigen huisarts maar kunnen ook een beroep doen op een AVG (arts voor mensen met een verstandelijke beperking).

Cliënten die dagbesteding hebben bij Zuidwester hebben één dossier waarin zowel de dagbesteding als de woning kan werken. Onderling stemmen zij de doelen en de afspraken af, hoort en leest de inspectie. De cliëntvertegenwoordiger geeft aan dat deze onderlinge afstemming goed werkt.

De persoonlijk begeleider schrijft het zorgplan van de cliënt, zo hoort de inspectie. De waarnemend gedragsdeskundige vertelt dat zij betrokken is bij cliënten met een zorgprofiel Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (V06) en VG 07. Ondanks de betrokkenheid bij de hogere zorgprofielen ontvangt zij ook de zorgplannen van de cliënten met een lager zorgprofiel. Het is niet helemaal duidelijk waar de verantwoordelijkheid en bevoegdheid voor de zorgplannen en de begeleidingslijn begint en eindigt, zo blijkt uit de gesprekken. Vanwege de tijdelijke waarneming sluit de gedragsdeskundige enkel bij de CCE gesprekken aan. Daarnaast kan het team haar bij bijzonderheden consulteren.

Tot slot blijkt dat de gedragsdeskundige geen overzicht heeft van de vrijheidsbeperkende maatregelen die op de Cannenburch van kracht zijn. De gedragsdeskundige vertelt ook dat psychofarmaca niet gezien worden als vrijheidsbeperkende maatregelen.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

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

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

De inspectie ziet de onderdelen van de visie en missie van de organisatie grotendeels terug in de praktijk.

In de documenten leest de inspectie de missie, visie en kernwaarden van Zuidwester. Hierin staat dat: 'de visie van Zuidwester erop gericht is om te werken vanuit wensen en mogelijkheden van cliënten. Iedere cliënt is uniek in wie hij is, in zijn mogelijkheden en beperkingen. Naast de cliënt staat zijn familie en/of netwerk en de professional van Zuidwester om de cliënt te begeleiden in zijn ontwikkeling, in het bereiken van zijn doelen en om hem te ondersteunen met zijn ondersteuningsvraag. Vanuit deze visie past het niet meer om te spreken over 'doelgroepen'. Bij doelgroepen staat immers de beperking (in gedrag of niveau) centraal. We willen meer nadruk leggen, ook in onze taal, op de ondersteuningsvragen waarmee cliënten en hun netwerk bij ons komen.

De ondersteuningsvragen staan centraal, die willen we samen met cliënt en netwerk verhelderen en zo goed mogelijk ondersteunen. Elke ondersteuningsvraag is uniek, voor de cliënt, zijn netwerk en achtergrond. Wanneer we kijken naar de diverse ondersteuningsvragen van onze cliënten zien we overeenkomsten in de verschillende onderdelen van de ondersteuning. We bundelen die overeenkomende onderdelen in een ondersteuningslijn, waardoor er meer focus en diepgang in onze zorg- en dienstverlening ontstaat.'

De inspectie leest in de documenten over de uitvoering van de verschillende ondersteuningslijnen. Tijdens de bezoekdag hoort de inspectie over de ondersteuningslijn die het team op de Cannenburch gebruikt, zoals de BOL, waarbij cliënten worden uitgedaagd om zelf te leren ontdekken. Ook ziet de inspectie deze ondersteuningslijn terug in de manier waarop de zorgverleners met de cliënten omgaan.

Uit verschillende gesprekken blijkt ook dat onlangs de dienstroosters van de woning zijn aangepast. Hierdoor is de aanwezigheid van zorgverleners op de woning beter afgestemd op de zorgvragen van de cliënten.

Niet alles komt overeen met de visie en missie en kernwaarden van de organisatie. Zo zitten in de huisregels van de Cannenburch algemene regels die voor de hele groep gelden en individuele afspraken (zie ook norm 1.3 en 2.1). In de huisregels staat onder andere dat het niet is toegestaan verkering te hebben binnen de woongroep. De huisregels komen niet overeen met de missie waarin staat dat de organisatie de dromen, verlangens en levensdoelen van de cliënt motiveert, bekrachtigt en ondersteunt.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** de Cannenburch **grotendeels niet** aan deze norm.

Verbeteringen vanuit een analyse van de incident meldingen zijn niet zichtbaar in het dossier of in andere documenten. De begeleidingsstijl is volop in ontwikkeling maar al goed bekend bij het team.

Zorgverleners geven aan zich veilig te voelen om meldingen te maken. De inspectie merkt dat zorgverleners open over incidenten en meldingen spreken. De inspectie ziet dat er (bijna)incidenten gemeld worden in een speciaal digitaal systeem. Zorgverleners melden onder andere door op een formulier een beschrijving van het incident te geven waarbij zij zelf de oorzaak kunnen invullen. De inspectie ziet dat bij het invullen van de oorzaak, zorgverleners enkel een verwijzing maken naar de omschrijving van het incident. Ook leest de inspectie dat 'het niet goed kennen van een cliënt' een oorzaak is van agressie van een cliënt. Het meldingssysteem vraagt niet om verbeteracties. Ook zijn de verbeteringen niet inzichtelijk in het dossier. Uit de gesprekken blijkt dat de meldingen besproken worden in de teamvergadering. Meestal gaat het om vergeten medicatie.

Tijdens het gesprek met een cliënt vertelt zij over een situatie die niet prettig was. De inspectie leest de situatie terug in een melding. Voor de cliënt is niet duidelijk welke verbeteracties er genomen zijn om herhaling te voorkomen.

In het overzicht van de vrijheidsbeperkingen ziet de inspectie voor een cliënt een middel en maatregel akkoord staan. Uit een incidentmelding blijkt dat de cliënt agressief reageerde op de uitvoering van deze middel en maatregel akkoord. Er is in de melding van het incident geen verband beschreven tussen de vrijheidsbeperking en het verzet ertegen door de cliënt. Ook leest de inspectie geen weging of dit al dan niet als een dwangbehandeling gezien moet worden.

De zorgmanager is bezig om vanuit de visie en missie van de organisatie een begeleidingsstijl en doelgroepomschrijving te maken. Zorgverleners vertellen over de begeleidingsstijl (zie ook norm 2.5). Met de regionale visie-vertaling, die voor de Cannenburch zal gelden, maakt het team een zorgcyclus voor de cliënten van de woning, zo leest de inspectie. De route van de zorgcyclus is uniform per woning en moet overal op orde zijn, zo staat er geschreven. De zorgmanager vertelt dat zij met de ontwikkeling van de zorgcyclus ook de kwaliteiten en competenties van de zorgverleners beter wil inzetten. In de regio is één coach beschikbaar. De zorgmanager vertelt dat de coach eenmaal per maand het team ondersteunt op de aandachtspunten die uit het zorgcyclustraject komen. De zorgmanager heeft wekelijks met andere zorgmanagers van de regio een weekstart met de regiomanager. De weekstart is nieuw, hier zijn de managers in januari 2019 mee begonnen. Eenmaal per maand is er een regiomanagementteamdag (RMT). In dit overleg bespreekt het RMT bijvoorbeeld de voortgang van de teams, maar ook de cijfers zoals het aantal afgetekende zorgplannen.

Norm 3.3

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

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

Er is een open sfeer en cultuur op de Cannenburch. Zorgverleners geven aan zich vrij te voelen om elkaar aan te spreken.

De zorgmanager werkt met het team aan de zorgcyclus. Deze zorgcyclus laat zien wat er nodig is binnen het organiseren en uitvoeren van de ondersteuning. De zorgcyclus geldt voor heel Zuidwester. De wijze waarop regio's en teams met de zorgcyclus aan de slag gaan hangt onder andere samen met de cliëntpopulatie en de wijze waarop het locatie management dit invult.

Het team werkt met een coach aan reflectie en intervisie en onderzoekt nog de juiste werkvormen daarbij. In de maandelijkse teamvergadering is er een sfeer en cultuur waarbij zorgverleners van elkaar kunnen leren, zo blijkt uit de gesprekken. Het team gaat, zodra de interim gedragsdeskundige er is, haar structureel bij de maandelijkse teamoverleggen betrekken. Nu is de gedragsdeskundige enkel op vraag aanwezig, vertelt zij.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door de Cannenburch 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 drie cliënten van de Cannenburch;
- Ontmoeting met vijf cliënten van de Cannenburch;
- Ontmoeting en theedrinken met cliënten op de dagbesteding van de Cannenburch;
- Gesprekken met een cliëntvertegenwoordiger van de Cannenburch;
- Er heeft geen SOFI observatie plaatsgevonden;
- Gesprekken met twee uitvoerende zorgverleners van de Cannenburch;
- Gesprek met een waarnemend gedragsdeskundige;
- Gesprek met de zorgmanager;
- Drie cliëntdossiers van de Cannenburch;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door de woning van de Cannenburch.

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 overdrachtmoment 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.

De SOFI methode heeft niet plaatsgevonden. Een aantal cliënten van de Cannenburch konden zelf het gesprek met de inspectie aangaan.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

De inspectie heeft de met * gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief. De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van de locatie;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de locatie van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de zorgverleners van deze locatie en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht van Trias-meldingen en BOPZ-meldingen van de laatste 12 maanden;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Beschrijving van de ondersteuningslijnen;
- Kwaliteitsrapport 2017;
- Memo Cannenburch;
- Folder zorg;
- Schematisch overzicht van de zorgcyclus;
- Opzet voor een te schrijven doelgroep en begeleidingslijn voor de Cannenburch.