



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Zonnehuisgroep Vlaardingen,
locatie Het Zonnehuis
in Vlaardingen op 29 september 2022

Utrecht, december 2022

V2044873

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving Zonnehuisgroep Vlaardingen en Het Zonnehuis 5
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 6
2	Conclusie 8
2.1	Overzicht van de resultaten 8
2.2	Wat gaat goed 8
2.3	Wat kan beter 9
2.4	Conclusie bezoek 9
3	Wat zijn de vervolgacties 10
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Zonnehuisgroep Vlaardingen verwacht 10
3.2	Vervolgacties van de inspectie 10
4	Resultaten 11
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 11
4.1.1	Resultaten 11
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 14
4.2.1	Resultaten 14
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 19
4.3.1	Resultaten 19
4.4	Thema hygiëne en infectiepreventie 23
4.4.1	Resultaten 23
Bijlage 1	Methode 25
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 27

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 29 september 2022 een onaangekondigd vervolfbezoek aan Stichting Zonnehuisgroep Vlaardingen (Zonnehuisgroep Vlaardingen), locatie Het Zonnehuis in Vlaardingen.

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.

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

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie brengt dit vervolfbezoek naar aanleiding van de eerdere bezoeken die zij bracht aan Het Zonnehuis op 18 april 2019, 29 oktober 2021 en 15 maart 2022.

18 april 2019

De inspectie constateerde dat de zorg die Het Zonnehuis bood, grotendeels niet voldeed aan negen van de tien getoetste normen. De inspectie had vertrouwen in de aansturing maar vond wel dat er vervolgtoezicht nodig was in de vorm van een vervolfbezoek aan deze locatie. Vanwege een Covid-19-uitbraak op deze locatie, heeft de inspectie op 22 september 2020 een andere locatie bezocht. De zorg op deze locatie voldeed (grotendeels) aan alle twaalf normen die de inspectie toetste.

29 oktober 2021

Omdat een bezoek aan Het Zonnehuis in september 2020 niet mogelijk was, bezocht de inspectie Het Zonnehuis alsnog op 29 oktober 2021. Ook was er een melding geweest. De inspectie onderzocht deze melding apart van het bezoek, maar deze melding was wel mede aanleiding voor het bezoek. De inspectie constateerde tijdens dit bezoek dat de zorg die Het Zonnehuis bood, grotendeels voldeed aan één van de elf getoetste normen. Aan zeven normen voldeed de geboden zorg grotendeels niet en aan drie normen voldeed de zorg niet. Op alle drie de onderzochte thema's zag de inspectie ernstige tekortkomingen.

De inspectie constateerde risico's op het gebied van goede en veilige zorg. De oorzaak hiervan is dat een aantal belangrijke randvoorwaarden voor kwalitatief goede zorg ontbraken. De inspectie concludeerde dat op korte termijn verbeteringen nodig waren en dat vervolgtoezicht nodig was. De inspectie verwachtte daarom dat Het Zonnehuis uiterlijk op 15 maart 2022 zou voldoen

aan vier randvoorwaarden van goede zorg, en dat Het Zonnehuis uiterlijk op 15 augustus 2022 zou voldoen aan de normen die tijdens het inspectiebezoek op 29 oktober 2021 niet voldeden.

15 maart 2022

Tijdens dit bezoek toetste de inspectie of Het Zonnehuis voldeed aan vier randvoorwaarden voor goede zorg:

- de personele bezetting en deskundigheid passen aantoonbaar bij de zorgvraag van de cliënten;
- de besluitvorming en dossiervoering over mogelijk onvrijwillige zorg moet navolgbaar zijn en op individueel cliëntniveau zijn afwegingen gemaakt over de mogelijke inzet en noodzaak hiervan;
- zorgverleners geven aantoonbaar gevolg aan afspraken met behandeldisciplines;
- de bestuurder monitort het verbeterproces, stuurt dit zo nodig bij en betreft de cliëntenraad en de ondernemingsraad hierbij.

De inspectie concludeerde dat Het Zonnehuis op alle vier de onderdelen verbetermaatregelen had genomen en dat de effecten daarvan zichtbaar waren. Wel concludeerde de inspectie dat Het Zonnehuis nog verbetering moest aanbrengen in de implementatie van de Wzd. De inspectie zag ook dat aandacht nodig was voor de inzet van voldoende zorgverleners en behandelaars, en voor het betrekken van de OR bij verdere verbetermaatregelen.

Huidig bezoek

Met het vervolfbezoek op 29 september 2022 wil de inspectie zich een beeld vormen of de zorg binnen Het Zonnehuis voldoet aan de normen voor goede en veilige zorg. De inspectie toetst de normen waaraan Het Zonnehuis op 29 oktober 2021 (grotendeels) niet voldeed. Daarnaast toetst de inspectie twee normen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie.

Dit rapport is niet los te zien van de rapporten van het inspectiebezoek op 29 oktober 2021 en 15 maart 2022. Zie hiervoor de website van de inspectie (www.igj.nl) onder [toezichtdocumenten](#).

1.2 Beschrijving Zonnehuisgroep Vlaardingen en Het Zonnehuis

Zonnehuisgroep Vlaardingen biedt verpleeghuiszorg, verzorging en thuiszorg. Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft zes locaties in Vlaardingen. Een éénhoofdige raad van bestuur stuurt de organisatie aan. Sinds 7 juni 2022 heeft Zonnehuisgroep Vlaardingen een bestuurder ad interim. Een directeur zorg en behandeling en een directeur bedrijfsvoering vormen samen met de bestuurder het management. Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een raad van toezicht bestaand uit vijf leden.

Het Zonnehuis is een locatie in Vlaardingen met vier afdelingen voor cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag (afdelingen PG) en drie afdelingen voor cliënten met een lichamelijke zorgvraag (afdelingen somatiek). Tijdens het inspectiebezoek ontvangen 182 cliënten zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). Zij hebben allen indicaties met zorgprofiel Verpleging en Verzorging (VV), inclusief behandeling.

Afdelingen somatiek

Op de drie afdelingen somatiek wonen ten tijde van het inspectiebezoek 92 cliënten. Daarvan hebben 9 cliënten zorgprofiel 4 VV, 2 cliënten hebben zorgprofiel 5 VV, 76 cliënten hebben zorgprofiel 6 VV, 3 cliënten hebben zorgprofiel 7 VV, 1 cliënt heeft zorgprofiel 8 VV en 1 cliënt heeft zorgprofiel 10 VV.

De zorg op de afdelingen somatiek wordt verleend door 97 (68,6 fte) zorgverleners, waarvan 23 (11,1 fte) gedetacheerde zorgverleners en uitzendkrachten en 7 (5,3 fte) leerlingen. Van de zorgverleners zijn 4 (3,9 fte) kwaliteitsverpleegkundigen en meewerkend teamleiders, 8 (6,0 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 4, 51 (33,4 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 3, 26 (17,5 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 2 en 8 (7,8 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 0/1. Op de locatie somatiek van Het Zonnehuis werken 35 vrijwilligers. Een manager stuurt de afdelingen somatiek aan.

Afdelingen PG

Op de vier afdelingen PG wonen ten tijde van het inspectiebezoek 90 cliënten. Daarvan hebben 2 cliënten zorgprofiel 4 VV, 71 cliënten hebben zorgprofiel 5 VV, 2 cliënten hebben heeft zorgprofiel 6 VV, 11 cliënten hebben zorgprofiel 7 VV en 2 cliënten hebben zorgprofiel 8 VV. Daarnaast heeft één cliënt een diagnosebehandelcombinatie (DBC) en één cliënt heeft een crisisplaats.

De zorg op de afdelingen PG wordt verleend door 114 (73,7 fte) zorgverleners, waarvan 17 (6,1 fte) gedetacheerde zorgverleners en uitzendkrachten en 11 (9,5 fte) leerlingen. Onder de zorgverleners zijn 5 (4,5 fte) meewerkend teamleiders en kwaliteitsverpleegkundigen, 5 (3,8 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 4, 51 (36,0 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 3, 51 (28,7 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 2 en 2 (0,7 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 0/1. Op de afdelingen PG werken 47 vrijwilligers. Binnen Het Zonnehuis zijn 132 vrijwilligers actief voor centrale activiteiten. Sinds het vertrek van de locatiemanager PG op 1 augustus 2022, stuurt de locatiemanager somatiek ook de afdelingen PG aan.

Vanuit de afdeling Behandeling van Zonnehuisgroep Vlaardingen zijn meerdere disciplines betrokken binnen Het Zonnehuis. Dit zijn onder meer specialisten ouderengeneeskunde (SO), basisartsen, psychologen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten, en maatschappelijk werkers. Er is een vacature voor een GZ-psycholoog. Ten tijde van het bezoek zijn vult een GZ-psycholoog niet in loondienst deze uren in. De SO is eindverantwoordelijk voor de medische zorg. Per 1 december 2021 stuurt een manager de afdeling Behandeling aan.

In april 2022 informeerde Zonnehuisgroep Vlaardingen de inspectie over de krappe beschikbaarheid van de SO's. Vlak daarvoor hadden twee SO's hun dienstverbandcontract beëindigd. Op dat moment waren er alleen basisartsen beschikbaar voor de medische behandeling. De directeur Zorg en Behandeling vertelde dat op korte termijn twee nieuwe SO's in dienst zouden komen en daarnaast SO's op zzp-basis waren aangetrokken. Een gepensioneerde SO was op alle dagen achterwacht. Zonnehuisgroep Vlaardingen stelde een volledige cliëntenstop in tot de bezetting onder artsen en zorgverleners weer uitbreiding toeliet. De bestuurder a.i. informeerde de inspectie in juli 2022 over deze situatie. Zij vertelde dat de cliëntenstop vanaf september 2022 gefaseerd zou worden opgeheven. Tijdens het bezoek van 29 september 2022 vertelt het management dat Zonnehuisgroep Vlaardingen weer nieuwe cliënten in zorg neemt, voor zover de personele bezetting op die afdeling dat toelaat.

1.3

Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

Per 1 januari 2020 is Het Zonnehuis ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie in het openbaar locatieregister. Zonnehuisgroep Vlaardingen zegt binnen persoonsgerichte zorg ook aandacht te hebben voor onvrijwillige zorg en onvrijwillig verblijf onder de Wzd. Op drie van de vier afdelingen PG kunnen cliënten niet zelfstandig de afdeling en/of het PG-gedeelte van het gebouw

verlaten. Het Zonnehuis is ten tijde van het bezoek bezig om een systeem met leefcirkels aan te leggen.

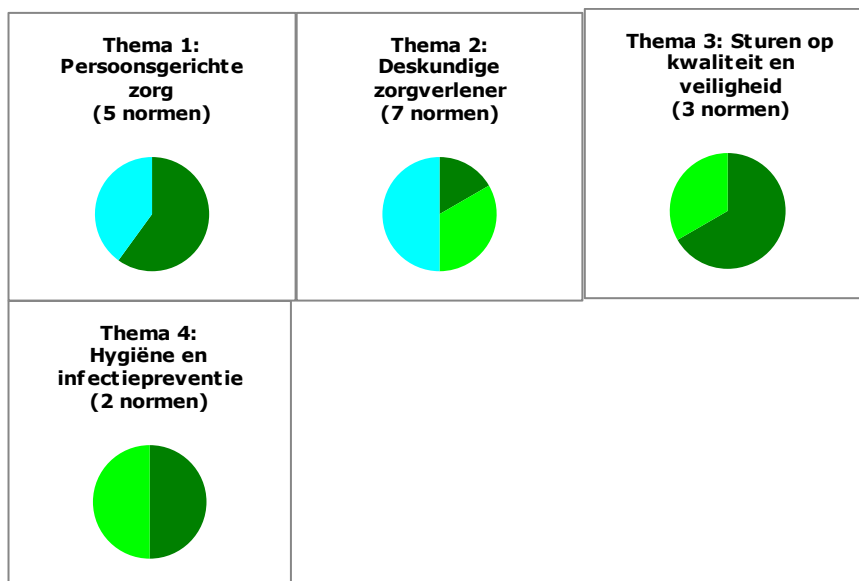
Zonnehuisgroep Vlaardingen geeft aan geen problemen meer te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het Wzd-stappenplan te kunnen toepassen.






2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Het Zonnehuis. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft. In hoofdstuk 4 ziet u ook het oordeel op normniveau terug van het bezoek van 29 oktober 2021.

2.1 Overzicht van de resultaten

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



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

2.2 Wat gaat goed

Cliënten van Het Zonnehuis kunnen erop rekenen dat zorgverleners de zorg afstemmen op de wensen en behoeften van cliënten. Zorgverleners kennen de cliënt en hun levensverhaal. Zorgverleners stimuleren de eigen regie van cliënten en maken zorgvuldige afwegingen ten aanzien van onvrijwillige zorg.

De deskundigheid van zorgverleners sluit aan bij de zorgbehoefte van cliënten. Ook het aantal zorgverleners dat Het Zonnehuis inzet is daarbij passend. Zorgverleners werken meer methodisch en afwegingen zijn navolgbaar in het cliëntdossier. Behandeldisciplines werken meer samen met elkaar.

Het Zonnehuis brengt haar visie op persoonsgerichte zorg in de praktijk. Het management en bestuur bewaakt de kwaliteit en veiligheid van de zorg intensief volgens een terugkerend patroon. Het management en bestuur betreft de cliëntenraad, de OR, kwaliteitsverpleegkundigen en zorgverleners daarbij.

Het Zonnehuis verzamelt en analyseert incidenten. Zorgverleners voelen zich veilig om incidenten te melden en ervaren ruimte om te leren. Ook worden zorgverleners gestimuleerd om zich te ontwikkelen en om te reflecteren op de zorg die zij bieden.

2.3 Wat kan beter

Het Zonnehuis kan verbetering aanbrengen in de manier waarop zorgverleners rapporteren over onbegrepen gedrag van cliënten. Ook is aandacht nodig voor het opvolgen van afspraken en instructies van behandelaars. Verder kan Het Zonnehuis de samenwerking tussen behandel disciplines meer bestendigen. Daarnaast vraagt de ontwikkeling van een open aanspreekcultuur blijvend aandacht. Het Zonnehuis kan incidentmeldingen meer analyseren naar basisoorzaken, en daarbij structurele verbetermaatregelen formuleren.

2.4 Conclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de kwaliteit van de zorg in Het Zonnehuis aanmerkelijk is verbeterd in vergelijking met het inspectiebezoek op 29 oktober 2021. De inspectie constateert dat de zorg die Het Zonnehuis biedt, grotendeels voldoet aan de getoetste normen. De geboden zorg voldoet aan acht van de twaalf getoetste normen. Aan de andere vier normen voldoet de zorg in Het Zonnehuis grotendeels.

De inspectie ziet dat Het Zonnehuis sinds de voorgaande bezoeken grote inspanningen heeft verricht ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Dit heeft geleid tot aantoonbare verbeteringen. De inspectie constateert ook dat de bestuurders zorgverleners en behandelaars hebben betrokken bij de verbetermaatregelen binnen Het Zonnehuis. Hierdoor heeft Het Zonnehuis een gezamenlijke verantwoordelijkheid weten te creëren. Het borgen van deze verbetermaatregelen verdient nu de aandacht.

Het management en andere gesprekspartners stelden zich tijdens het bezoek transparant, lerend en toetsbaar op. Zij hebben in beeld wat goed gaat en wat beter kan. De inspectie heeft daarom op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Het Zonnehuis stuurt op kwaliteit en veiligheid van de zorg.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Zonnehuisgroep Vlaardingen verwacht

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

De inspectie gaat ervan uit dat u de goede zorg continueert en dat u verbetermaatregelen treft ten aanzien van de normen die nog niet geheel voldoen. In het bijzonder verwacht de inspectie dat u zorg draagt voor verdere ontwikkeling en borging van de verbeteringen.

De inspectie verwacht dat u de verbetermaatregelen en borging daarvan ook op andere locaties doorvoert.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit vervolgbezoek opnieuw een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Het Zonnehuis. 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 locaties. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Wel zal de inspectie vanaf een jaar na dit rapport een bezoek brengen aan één van de locaties van Zonnehuisgroep Vlaardingen om te beoordelen of het ingezette beleid is geborgd.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het bezoek van 29 september 2022 beoordeelde. Vervolgens ziet u hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt ten tijde van dit bezoek.

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 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 **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolgbezoek **niet getoetst**.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldeed** Het Zonnehuis aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek kenden zorgverleners de zorgbehoefte, voorkeuren en geschiedenis van cliënten in wisselende mate. Er werkten veel invalkrachten op de afdelingen. Cliënten gaven aan dat zij hun wensen en behoeften over ADL-

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

zorg moesten uitleggen. Voor lichamelijke zorg en activiteiten was weinig tijd door de krappe personele bezetting.

Tijdens dit bezoek hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners de levensgeschiedenis, wensen en behoeften van cliënten kennen. Het management, zorgverleners en de cliëntenraad vertellen dat Het Zonnehuis nu werkt met vaste of vaste gedetacheerde zorgverleners, die minstens een half jaar aan de organisatie verbonden zijn. Als het nodig is om een beroep te doen op uitzendkrachten, zijn dit meestal vaste uitzendkrachten. Zij vertellen dat deze zorgverleners cliënten goed kennen. Van zorgverleners hoort de inspectie dat zij hierdoor meer een vast team ervaren.

De inspectie ziet tijdens de maaltijd dat zorgverleners een cliënt helpen met eten. Deze cliënt maakt kreungeluiden tijdens het eten. Zorgverleners spreken met de cliënt maar corrigeren hem niet. De inspectie hoort van zorgverleners dat dit in het benaderingsplan van de cliënt staat. De cliënt ervaart enerzijds onrust en kreunt daardoor, maar wil ook graag met mede-clieënten aan tafel eten. De inspectie leest dit terug in het zorgplan van de cliënt.

In cliëntdossiers leest de inspectie de levensgeschiedenis van cliënten. Ook leest de inspectie voorkeuren over bedtijd, activiteiten en hoe cliënten graag benaderd worden. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat de cliënt graag helpt in de huiskamer, zoals met tafeldekken of koken. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners de cliënt uitnodigen om te helpen met tafeldekken. De cliënt deelt glazen en kopjes uit aan andere cliënten. Een zorgverlener vertelt dat zij de cliënt betrekken bij het tafeldekken omdat de cliënt dat fijn vindt om te doen.

De cliëntenraad vertelt dat zij soms van cliënten signalen ontvangen dat invalkrachten hen niet goed kennen. De cliëntenraad vertelt de inspectie ook dat dit veel minder vaak voorkomt dan voorheen.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Zonnehuis aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek hadden zorgverleners onvoldoende aandacht voor eigen regie van cliënten. Zo konden cliënten de afdeling niet zelfstandig verlaten, en lukte het zorgverleners niet vaak om met hen mee te gaan naar buiten. Ook stimuleerden zorgverleners cliënten niet om mee te helpen in de huiskamer. Cliënten gaven aan dat zij vaak niet konden kiezen hoe laat zij wilden opstaan of naar bed gaan.

Tijdens het huidige bezoek hoort de inspectie dat zorgverleners de regie van cliënten stimuleren. Zo ziet de inspectie tijdens een observatie op de PG-afdeling dat een cliënt ondersteuning krijgt bij het eten. Soms staat de cliënt op en loopt naar een andere plaats. De zorgverlener loopt dan met haar mee en gaat weer naast haar zitten. Later ziet de inspectie dat de cliënt opstaat en uit de eetruimte wegloopt. De zorgverlener loopt met haar mee. Een andere zorgverlener vertelt dat de cliënt soms graag op haar kamer verder eet en dat

zorgverleners haar daar verder helpen. Soms gaat de cliënt in het kantoor van de zorgverleners zitten samen met een zorgverlener, hoort de inspectie.

Een cliënt van de afdeling somatiek vertelt dat zorgverleners haar eigen regie stimuleren tijdens de hulp bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen. Zo laten zorgverleners de cliënt zichzelf daar wassen waar zij nog zelf bij kan. Ook vertellen zorgverleners dat zij cliënten zoveel mogelijk zorg op vrijwillige basis geven. Bijvoorbeeld bij een cliënt die graag rookt maar zijn sigaret niet altijd goed kan vasthouden. Zij spraken met de cliënt af dat hij een rookschort zou dragen als hij rookte. Op deze manier kon de cliënt veilig blijven roken.

Ten tijde van het bezoek kunnen cliënten van drie PG-afdelingen de afdeling of locatie niet verlaten, hoort en ziet de inspectie. Het management vertelt dat Het Zonnehuis een systeem met lefcirkels aanlegt, om cliënten zo min mogelijk te beperken in hun bewegingsvrijheid. De inspectie ziet tijdens het bezoek dat er werkzaamheden zijn in Het Zonnehuis. Het management vertelt dat dat in verband met de lefcirkels is.

De inspectie ziet ook dat zorgverleners de tafels dekken met etagères met brood. Eén cliënt helpt mee met tafel dekken (zie norm 1.2). De inspectie ziet dat sommige cliënten zelf hun brood smeren en dat andere cliënten deels of volledig hulp krijgen bij het eten. Eén cliënt zit apart van de andere cliënten. Een zorgverlener vertelt dat deze cliënt dat zelf graag wil. De cliënt krijgt één op één begeleiding van een zorgverlener, ziet de inspectie.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Zonnehuis aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek benaderden zorgverleners cliënten niet altijd op een persoonlijke en respectvolle manier. Zorgverleners hadden onvoldoende aandacht voor cliënten die niet actief konden meedoen met activiteiten. Ook kregen cliënten die niet zelfstandig konden eten onvoldoende hulp en stemden zorgverleners de maaltijd niet af op de wensen van de cliënt.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat een cliënt rondloopt en soms een zorgverlener aanspreekt. Soms loopt de cliënt van de eetzaal af. Een zorgverlener vraagt: 'Wil je niet zitten? Blijf maar lekker lopen hoor'. Later vraagt zij: 'Wil je naar de wc?'. Een zorgverlener vertelt dat als de cliënt veel rondloopt, dit vaak is omdat hij naar de wc moet.

Ook ziet de inspectie dat cliënten van een afdeling samen eten in een zaal. Cliënten zitten in groepjes aan tafels. Normaal gesproken eten cliënten in de huiskamers van de afdeling, vertelt een zorgverlener. Zij vertelt dat cliënten meestal in dezelfde huiskamer zitten, maar dat zij mogen kiezen waar zij eten. Zorgverleners vertellen dat de cliënten die dag in de grote zaal eten, omdat er tijdens de lunch geen elektriciteit is op de afdeling. Dit is in verband met de werkzaamheden in Het Zonnehuis, hoort de inspectie. Zorgverleners vertellen dat zij de werkzaamheden zo plannen, dat cliënten er zo min mogelijk last van hebben. Na de lunch is de elektriciteit weer beschikbaar en kunnen cliënten weer

terug naar de afdeling, hoort de inspectie. De inspectie hoort dat zorgverleners kibbeling op de markt hebben gehaald voor cliënten, omdat de meeste cliënten dat lekker vinden. Een zorgverlener licht toe dat zij wil dat cliënten zich prettig voelen nu de situatie anders is dan gebruikelijk.

Zorgverleners en de cliëntenraad vertellen dat zorgverleners vaker koken op de afdelingen. Een zorgverlener vertelt dat een collega op de afdeling afwisselend op elke huiskamer kookt. Een lid van de cliëntenraad vertelt dat een coördinator voeding en welzijn het aanbod afstemt op cliënten. Zij vertelt dat zij van cliënten hoort dat zij meer tevreden zijn over het eten.

Daarnaast hoort de inspectie op de afdeling somatiek dat zorgverleners de cliënten wisselend met hun voor- of achternaam aanspreken. De inspectie leest in de cliëntdossiers dat zorgverleners de cliënten aanspreken zoals cliënten dit zelf het liefste willen.

Norm 1.5

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

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolgbezoek **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 de gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Zonnehuis **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek maakten zorgverleners over onvrijwillige zorg geen afwegingen op individueel cliëntniveau. Ook beschreven zorgverleners wils(on)bekwaamheid van cliënten niet.

Tijdens het huidige bezoek ziet de inspectie in cliëntdossiers dat zorgverleners op individueel cliëntniveau afwegingen maken als zij een cliënt in de bewegingsvrijheid beperken. Zo leest de inspectie dat een cliënt niet zelf de afdeling kan verlaten en welk nadeel zorgverleners daarmee voorkomen. Ook leest de inspectie welke alternatieven zorgverleners hebben overwogen en of de cliënt zich verzet. Een zorgverlener vertelt dat zij dachten dat een grotere leefcirkel bij de cliënt zou passen, maar dat zij merken dat de cliënt veel rustiger is nu zij vanwege de werkzaamheden juist een kleinere ruimte heeft waarin vrij is om te lopen.

Zorgverleners en behandelaars vertellen dat een arts de wilsbekwaamheid van cliënten beoordeelt. De inspectie leest in cliëntdossiers van cliënten die onvrijwillige zorg krijgen ten aanzien waarvan cliënten wilsonbekwaam zijn.

De inspectie leest ook individuele afwegingen in cliëntdossiers over andere vormen van onvrijwillige zorg. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat zorgverleners hebben geprobeerd om gedragsbeïnvloedende medicatie af te bouwen. En dat zij hiervoor een benaderingsadvies hadden gevraagd aan een andere organisatie. De inspectie leest dat zorgverleners hoopten dat het benaderingsadvies en pijnmedicatie genoeg effect zouden hebben, maar dat was niet het geval, leest de inspectie. De inspectie leest dat zorgverleners het belangrijk vinden dat de cliënt zich veilig voelt. En dat zij daarom toch gedragsbeïnvloedende medicatie krijgt als het benaderingsadvies niet genoeg helpt.

De inspectie hoort van zorgverleners dat zij zo min mogelijk zorg willen leveren tegen de wil van de cliënt. Zo vertellen zij over een cliënt die de pg-afdeling kan verlaten met een armband met dwaaldetectie. De zorgverleners vertellen dat de cliënt de armband niet prettig vond. Zij kwamen erachter dat de cliënt het niet fijn vindt om iets om haar arm te hebben. Zorgverleners maken de dwaaldetectie nu vast aan het schouderbandje van de cliënt. Dat bevalt de cliënt goed, vertellen de zorgverleners. In het cliëntdossier leest de inspectie dat de cliënt zich niet tegen de dwaaldetectie verzet.

Daarentegen ziet de inspectie in de cliëntdossiers van een afdeling somatiek dat niet alle risico's in de zorg beschreven staan. Zo leest de inspectie over een cliënt die boos kan reageren tegen zorgverleners als hij geen papieren doekjes bij het roken mag gebruiken. De cliënt heeft zelf ingestemd met zijn rookregels maar vergeet deze af en toe. De inspectie ziet dat er nog geen benaderingsplan voor de cliënt is beschreven. Ook mist de inspectie bij één cliënt van de somatische afdeling een doel in het zorgplan over waarom zorgverleners de bloeddruk moeten meten.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Zonnehuis **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek bevatten niet alle cliëntdossiers een actueel en volledig zorgplan. Adviezen van behandeldisciplines stonden niet altijd in het zorgplan. Invalkrachten hadden geen toegang tot de cliëntdossiers en kregen instructies van zorgverleners en cliënten. Zorgverleners rapporteerden in wisselende mate op doelen en op onbegrepen gedrag.

Tijdens het huidige bezoek ziet de inspectie dat zorgplannen actueel zijn. In de cliëntbeschrijvingen leest de inspectie over de levensgeschiedenis, voorkeur en zorgbehoeften van cliënten. Zo leest de inspectie dat een cliënt het moeilijk heeft met voorvallen uit het verleden. De inspectie leest dat de cliënt regelmatig met een psycholoog spreekt en dat dit haar goed doet. Ook leest de inspectie instructies over hoe zorgverleners de cliënt het beste kunnen benaderen. De inspectie leest dat zorgverleners de cliënt bij onrust het beste kunnen afleiden met een praatje. Ook helpt dan een korte wandeling. De inspectie ziet in verschillende cliëntdossiers benaderingsplannen.

In de zorgplannen leest de inspectie concrete zorgdoelen. De inspectie leest dat zorgverleners verwijzen in het zorgplan naar benaderingsplannen en de levensgeschiedenis van de cliënt. De inspectie leest in zorgplannen ook over de inzet van onvrijwillige zorg. Zorgverleners en managers vertellen de inspectie dat gedetacheerde zorgverleners en uitzendkrachten toegang hebben tot de cliëntdossiers.

De inspectie ziet dat zorgverleners in de meeste cliëntdossiers dagelijks op de doelen rapporteren. Maar de inspectie leest ook in een cliëntdossier gedurende een paar dagen geen rapportage. In 5 van de 7 cliëntdossiers leest de inspectie dat zorgverleners afspraken opvolgen zoals regelmatig wegen of bloeddruk meten. Een enkele keer ziet de inspectie dat dit niet is ingevuld. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners eenmaal daags over een bloeddrukmeting rapporteren. In de medische afspraken leest de inspectie dat dit tweemaal daags nodig is.

De inspectie ziet ook dat zorgverleners rapporteren over onbegrepen gedrag van cliënten. Daarbij vertelt een zorgverlener dat zij hebben afgesproken om juist ook positieve dingen te rapporteren, en niet alleen als het niet goed gaat met de cliënt. Zorgverleners rapporteren echter in wisselende mate over het effect van hun handelen op het gedrag van de cliënt. Zo leest de inspectie in één cliëntdossier dagelijks hoe de zorgverlener handelde en wat het effect daarvan was op het gedrag van de cliënt. In een ander cliëntdossier leest de inspectie dat zorgverleners beschrijven hoe de cliënt aanwezig was. De inspectie leest niet wat zorgverleners deden en wat het effect daarvan was.

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.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.4

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

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolgbezoek **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 **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** Het Zonnehuis aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek was de personele bezetting onvoldoende passend bij de zorgvraag van cliënten. Zorgverleners ervoeren hoge werkdruk en konden regelmatig basiszorg niet uitvoeren naar de wens en behoefte van de cliënt. Zorgverleners waren onvoldoende geschoold in onvrijwillige zorg en onbegrepen gedrag.

Inzet zorgverleners

Tijdens het huidige bezoek vertellen zorgverleners dat zij de personele bezetting passend vinden bij de zorgvraag van cliënten. Zorgverleners, managers en een lid van de cliëntenraad vertellen dat Het Zonnehuis werkt met vaste gedetacheerde zorgverleners en met vaste uitzendkrachten. Zij vertellen dat deze zorgverleners de cliënten en het team kennen en dat hiermee de personele bezetting verbeterd is. Zorgverleners vertellen dat zij de werkdruk niet meer als te hoog ervaren. Dat hoort de inspectie ook van de ondernemingsraad (OR). Ook vertellen zorgverleners en managers dat een aantal afdelingen in Het Zonnehuis leerafdelingen zijn geworden. Eén vaste medewerker begeleidt op een werkdag meerdere leerlingen, hoort de inspectie. Zorgverleners en managers vertellen dat leerlingen op deze manier betere begeleiding krijgen. Op een afdeling ziet de inspectie deze werkwijze terug op het planbord van die dag. In dienstroosters van de afdelingen die de inspectie bezocht, leest de inspectie dit terug.

De inspectie ziet op het planbord en op het dienstrooster van de afdelingen die zij bezocht dat overdag, 's avonds en 's nachts steeds minstens een zorgverlener met deskundigheidsniveau 3 aanwezig is. Op de afdeling PG die de inspectie bezoekt, ziet de inspectie dat er die dag vier gediplomeerde zorgverleners werken, vier leerlingen, een activiteitenbegeleider en een meewerkend teamleider.

Op de afdeling somatiek ziet de inspectie dat er vijf zorgverleners werken, een gastvrouw en een activiteitenbegeleider. De inspectie ziet dat bij elke tafel één of meerdere zorgverleners zitten waar cliënten geholpen moeten worden met eten. Cliënten vertellen de inspectie dat zij vinden dat er voldoende zorgverleners werken op hun afdeling. Zij krijgen de zorg en aandacht die zij nodig hebben, vertellen zij. Zorgverleners vertellen dat er altijd een verpleegkundige achterwacht aanwezig is.

Behandelaars vertellen dat de formatie op de afdeling Behandeling weer voldoende is, maar dat de bezetting nog niet is zoals gewenst. Behandelaars

vertellen dat sinds kort nieuwe SO's zijn gestart en dat er daarmee weer voldoende artsen zijn. De inspectie hoort dat een deel van de artsen parttime en op zzp-basis werkt en dat artsen nog zoeken naar de beste onderlinge werkwijze. Behandelaars vertellen ook dat er onder psychologen, fysiotherapeuten en ergotherapeuten veel wisselingen zijn geweest.

Een lid van de cliëntenraad vertelt dat cliënten meer tevreden zijn over de personele bezetting, omdat zij meestal zorg krijgen van vaste zorgverleners die zij kennen. Als zij toch zorg krijgen van invalkrachten die zij niet kennen, vinden cliënten dat niet prettig, vertelt het lid van de cliëntenraad (zie ook norm 1.2).

Deskundigheid zorgverleners

Zorgverleners vertellen de inspectie dat zij scholingen hebben gevolgd over de Wzd. De inspectie leest in documenten dat ten tijde van het bezoek meer dan 90% van de zorgverleners de Wzd-scholing heeft gevolgd. Van behandelaars hoort de inspectie dat zorgverleners zelf initiatieven aandragen om cliënten meer bewegingsvrijheid te geven of om gedragsbeïnvloedende medicatie af te bouwen.

Ook vertellen zorgverleners dat zorgverleners op de PG-afdelingen scholing volgden over welzijn en belevingsgerichte zorg. Daarnaast volgden zorgverleners scholingen over feedback geven, bedrijfshulpverlening en de verplichte e-learning over voorbehouden en risicovolle handelingen. De inspectie leest deze scholingen terug op het scholingsoverzicht. Daarop leest de inspectie nog enkele andere scholingen, zoals scholingen tot teamleider of management in de zorg. Ook leest de inspectie workshops over voeding, methodisch werken en veilige zorgrelatie. De inspectie leest dat enkele scholingen nog gepland zijn in 2022, zoals gespreksvoering over levenseinde en seksualiteit.

De kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat het zijn taak is om de bekwaamheid van zorgverleners te monitoren en om handelingen te toetsen. Zorgverleners vertellen dat zij erop worden aangesproken als hun bekwaamheden verlopen of als zij een verplichte training niet volgen.

Norm 2.6

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

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolgbezoek **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 **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** Het Zonnehuis **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek stond de multidisciplinaire samenwerking onder druk. Er waren te weinig artsen om goede medische zorg te bieden aan alle cliënten. De verbinding en samenwerking tussen de verschillende disciplines was

onvoldoende. Onderling overleg was weggevallen en de behandelaars beschreven een 'eilandjescultuur'. Veel behandelaars waren in het jaar daarvoor vertrokken. De continuïteit van de zorg stond hiermee onder druk. Zorgverleners volgden afspraken en instructies van behandelaars vaak niet op. Aan multidisciplinair overleggen (MDO's) waren niet alle relevante disciplines aanwezig.

Tijdens het huidige bezoek geven alle gesprekspartners aan dat de multidisciplinaire samenwerking is verbeterd. In de maanden voorafgaand aan het bezoek zijn nieuwe SO's gestart. De formatie SO's is ten tijde van het bezoek voltallig, doordat Zonnehuisgroep Vlaardingen SO's op basis van detachering en tijdelijke contracten aanstelde. Ten tijde van het bezoek werft Zonnehuisgroep Vlaardingen nog vaste SO's. Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een vacature voor een GZ-psycholoog. Ten tijde van het bezoek zijn twee GZ-psychologen niet in loondienst werkzaam. Eén van hen vult de uren van de vacature in, de ander begeleidt de vier psychologen van Zonnehuisgroep Vlaardingen. Behandelaars vertellen dat er meer stabiliteit is onder de artsen en de psychologen en dat de samenwerking tussen disciplines verbeterd is. Behandelaars weten wie bij welke cliënt betrokken is en zoeken elkaar gemakkelijk op, hoort de inspectie.

Behandelaars vertellen dat de multidisciplinair overleggen (MDO's) steeds zijn doorgegaan. Deze zijn voor elke cliënt twee keer per jaar. Het eerste MDO is zes weken na opname, hoort de inspectie. De behandelaars vertellen dat bij de MDO's altijd een arts aanwezig is en verder de disciplines die relevant zijn voor de zorg voor de cliënt. Zorgverleners nodigen altijd de cliënt en/of diens vertegenwoordiger uit voor het MDO. Ook vragen zij de cliënt en/of diens vertegenwoordiger om input voorafgaand aan het MDO, vertellen behandelaars.

Behandelaars vertellen de inspectie dat zorgverleners in wisselende mate instructies en afspraken opvolgen. Dit is afhankelijk van de afdeling en de hoeveelheid vast personeel, vertellen behandelaars. Behandelaars noemen als voorbeeld dat zorgverleners in wisselende mate rapporteren naar aanleiding van een benaderingsadvies. Wel vertellen behandelaars dat dit onder de vaste gedetacheerde zorgverleners steeds beter gaat. Ook vertellen behandelaars dat zorgverleners hen vragen stellen over onbegrepen gedrag bij cliënten. Ook komen zorgverleners bij behandelaars met vragen en suggesties om onvrijwillige zorg af te bouwen, hoort de inspectie (zie ook norm 2.1).

Wel vertellen behandelaars dat het verbeterproces binnen hun afdeling nog gaande is en dat er verdere verbetering nodig is in de onderlinge samenwerking. Veel nieuwe collega's werken parttime en behandelaars moeten onderling hun weg nog vinden, hoort de inspectie. Ook zijn er recent veel wisselingen geweest onder ergotherapeuten en fysiotherapeuten, vertellen behandelaars.

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 zorgmedewerkers 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 **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Zonnehuis aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek was de visie op persoonsgerichte zorg van Het Zonnehuis niet zichtbaar in de praktijk. Zorgverleners waren vooral bezig met basiszorg zoals eten en drinken geven, ADL-zorg en medicatieverstrekking. Zorgverleners gaven dit aan bij het management maar voelden zich niet altijd gehoord. Het Zonnehuis had de Wzd niet geïmplementeerd.

Tijdens dit bezoek ziet de inspectie dat het Zonnehuis persoonsgerichte zorg heeft opgenomen in een plan. Dit plan is leidend voor een werkgroep "persoonsgerichte zorg", hoort de inspectie van het management. In de werkgroep zijn ook zorgverleners betrokken, vertelt de kwaliteitsverpleegkundige. Zorgverleners vertellen dat zij vinden dat persoonsgerichte zorg verbeterd is binnen het Zonnehuis. Zo vertellen zij dat er nu jaarlijks drie familiegesprekken worden gevoerd met cliënt en familie. Hierin wordt het zorgplan doorgenomen en de zorg geëvalueerd.

Zorgverleners noemen als voorbeeld van persoonsgerichte zorg een cliënt die vaak 's nachts onrustig werd en dan gedragsbeïnvloedende medicatie kreeg. Samen met de familie werden alternatieven ingezet om de gedragsbeïnvloedende medicatie af te bouwen. Door meer licht in te zetten bij de cliënt, lukte dit.

De inspectie leest dat Zonnehuisgroep beleid heeft gemaakt op onvrijwillige zorg. Zorgverleners en behandelaars vertellen dat zij hiermee bekend zijn. Zij geven aan dat op de PG-afdelingen maandelijks alle onvrijwillige zorg wordt besproken in de visite. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat zorgverleners de Wzd volgen indien onvrijwillige zorg wordt ingezet.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Zonnehuis aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek werkte Het Zonnehuis aan een verbeterplan, dat door de COVID-19-pandemie vertraging opliep. Hoewel het management een dashboard gebruikte met sturingsinformatie, had het management de kwaliteit van de zorg onvoldoende in beeld. Zorgverleners en behandelaars waren overbelast en daarvoor was geen oplossing voorhanden. Het Zonnehuis voerde audits uit, maar het was onduidelijk op welke manier Het Zonnehuis verbeterpunten oppakte. Zorgverleners uitten hun zorgen over de kwaliteit van de zorg bij het management, maar voelden zich niet gehoord.

Tijdens het huidige bezoek vertelt het management dat Het Zonnehuis werkt volgens een verbetertraject 'Op Koers'. Dat traject valt uiteen in twee fases: een 'maartplan' en een 'septemberplan'. Het septemberplan loopt tot en met 30 september 2022, leest de inspectie in documenten. De inspectie hoort en leest over

deelprojecten binnen dit programma, zoals persoonsgerichte zorg, Wzd, personele inzet, leren en reflecteren, methodisch werken en multidisciplinaire samenwerking. Elk project heeft een projectgroep waaraan zowel managers als zorgverleners en/of behandelaars deelnemen, leest de inspectie. Het management vertelt dat Zonnehuisgroep Vlaardingen externe adviseurs inzet voor projectleiding.

Zonnehuisgroep Vlaardingen houdt voor alle locaties de stand van zaken bij in weekrapportages per afdeling. Ook leest de inspectie tweewekelijkse trendrapportages over de verbetermaatregelen voor de gehele organisatie. In de weekrapportages Op Koers leest de inspectie per afdeling onder meer hoeveel cliënten een actueel Wzd-stappenplan hebben, hoeveel cliënten een actueel zorgplan hebben en hoe vaak zorgverleners op doel rapporteren. Maar ook hoeveel vaste zorgverleners er werken, en hoeveel zorgverleners bekwaam zijn in voorbehouden en risicovolle handelingen. De inspectie leest in de meest recente weekrapportage dat afwegingen ten aanzien van gesloten deuren verlopen zijn bij het merendeel van de cliënten op de PG-afdelingen van Het Zonnehuis. Maar ook dat bijna alle zorgverleners de scholing Wzd hebben gevolgd. En dat bijna alle zorgverleners bekwaam zijn voor voorbehouden en risicovolle handelingen. De inspectie leest ook welke normen Zonnehuisgroep Vlaardingen hanteert. Zo moeten alle Wzd-stappenplannen actueel zijn en moet 80% van de rapportages gericht op een doel zijn. Zorgverleners vertellen dat ze bekend zijn met deze normen en hier samen met het management aan werken.

De ondernemingsraad (OR) vertelt de inspectie dat de bestuurder hen betreft bij het verbeterproces. Maandelijks komen de OR en de bestuurder bijeen. Zij vertellen dat de bestuurder hen om advies vraagt en dat zij zich hierin gehoord voelen. In de notulen van de OR leest de inspectie besprekpunten over bevindingen uit het medewerkertevredenheidsonderzoek en actiepunten die daaruit voortkomen. Ook leest de inspectie over onderwerpen zoals het heropenen van plaatsen voor cliënten en over werving van zorgverleners. Ook vertellen leden van de OR dat zij betrokken zijn bij werving en selectie van een nieuwe voorzitter van de raad van toezicht.

Ook zorgverleners vertellen dat zij betrokken zijn bij het verbeterproces. Zo hoort de inspectie van kwaliteitsverpleegkundigen dat zij elke week de weekrapportage Op Koers ontvangen. Zo kunnen zij zien waar nog aandacht voor nodig is op de afdelingen waar zij betrokken zijn. Zo benoemt een kwaliteitsverpleegkundige dat hij zorgverleners stimuleert om te rapporteren op doelen. Zorgverleners en managers vertellen dat het management rekening houdt met de personele bezetting bij besluiten om plaatsen voor cliënten weer te openen (zie norm 2.5). Daarnaast vertellen kwaliteitsverpleegkundigen en het management dat zij interne audits houden over de cliëntdossiers. Kwaliteitsverpleegkundigen bekijken elke maand cliëntdossiers of zij voldoen aan de afspraken van de Zonnehuisgroep daarover. Bijvoorbeeld of het cliëntdossier een levensgeschiedenis bevat van de cliënt. De inspectie ziet dat de Zonnehuisgroep van elke afdeling bijhoudt wat de uitkomsten zijn van de interne audits.

Een vertegenwoordiger van de cliëntenraad vertelt de inspectie dat de bestuurder aanwezig is bij alle overleggen van de centrale cliëntenraad. De betreffende locatiemanager is aanwezig bij de bijeenkomsten van de cliëntenraad PG en de cliëntenraad somatiek. De inspectie hoort van de cliëntenraad dat de bestuurder hen betreft bij besluiten. De cliëntenraad geeft ook ongevraagd advies, hoort de inspectie. De inspectie hoort dat het management de adviezen van de cliëntenraad serieus neemt. De inspectie hoort

ook dat de cliëntenraad betrokken is bij de werving en selectie van een voorzitter van de raad van toezicht en van managers. Ook was de cliëntenraad betrokken bij de werving en selectie van de huidige bestuurder, hoort de inspectie.

Het management vertelt dat zij de incident meldingen (VIM) analyseren naar trends. Zo vertelt de beleidsadviseur dat uit de analyse bleek dat er op één afdeling meer valincidenten waren dan op een andere. Op elke afdeling bespreken de teams de analyses tijdens het teamoverleg. In de notulen van het teamoverleg van de afdeling die de inspectie bezocht, is dit terug te lezen. Zo leest de inspectie dat op een afdeling zorgverleners meer informatie nodig hadden over hoe zij bij incidenten moesten handelen. Vervolgens leest de inspectie dat het management dit onder de aandacht bracht bij zorgverleners. Daarentegen leest de inspectie niet welke structurele verbetermaatregelen werden ingezet na de incidenten.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Het Zonnehuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** Het Zonnehuis **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het vorige bezoek ervoeren zorgverleners een cultuur van overleven. Zij ervoeren geen ruimte om te leren en te verbeteren. Zorgverleners vonden het moeilijk om elkaar feedback te geven. Ook voelden meerdere gesprekspartners zich niet voldoende veilig om zich uit te spreken bij het management.

Tijdens dit bezoek vertelt het management dat zij willen uitstralen dat zorgverleners mogen leren binnen de Zonnehuisgroep. Zorgverleners vertellen dat zij dat inmiddels ook zo ervaren. Zorgverleners vertellen de inspectie dat zij (bijna) incidenten en (bijna) fouten melden. Zorgverleners geven aan dat zij zich veilig voelen om dit te doen. De inspectie leest over incidenten in de notulen van teamoverleggen (zie norm 3.2). Ook vertellen zorgverleners dat zij meer tijd krijgen om te leren en om bijvoorbeeld hun EVV-taken te kunnen uitvoeren. Het helpt dat er op verschillende afdelingen extra overlegmomenten zijn ingepland, geven zorgverleners aan. Zo benoemen zij het 11-uurmomentje en de dagstart als momenten waarop zorgverleners aan kunnen geven wat er wel en niet goed gaat en wat de aandachtspunten voor die dag zijn.

Zorgverleners vertellen dat zij zes keer per jaar een teamoverleg hebben. Twee daarvan zijn verplicht om bij te wonen. In het teamoverleg zijn onder andere VIM (zie ook norm 3.2), methodisch werken en belevingsgerichte zorg agendapunten, geven zorgverleners aan. Daarnaast kunnen zij tijdens omgangsoverleggen en gedragsvisites met elkaar en behandelaars in gesprek over vragen over onbegrepen gedrag. Zorgverleners vertellen dat Zonnehuisgroep Vlaardingen scholing organiseert als zij daarom vragen of daar behoefte aan hebben. Zij noemen als voorbeeld een agressietraining nadat er een cliënt onbegrepen gedrag liet zien naar zorgverleners.

Het management vertelt dat zij een samenwerking hebben met andere zorgorganisaties in de regio op het gebied van opleiding en innovatie. Inmiddels

zijn ook gesprekken gestart met andere zorgaanbieders om op andere gebieden van elkaar te leren, geeft het management aan.

De OR en de CR vertellen dat de bestuurder twee bijeenkomsten heeft belegd met het management, de OR, de cliëntenraad en de raad van toezicht om zich uit te spreken over veilige cultuur en samenwerking, en om plannen te bespreken. Daarover informeerde de bestuurder de inspectie ook voorafgaand aan het bezoek. Het management vertelt dat zij verbetering ervaren wat betreft een cultuur van elkaar open aanspreken, maar dat dit een punt van aandacht blijft. Dat hoort de inspectie ook van zorgverleners.

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.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** Het Zonnehuis aan deze norm.

Op alle afdelingen en toiletten die de inspectie bezoekt, ziet de inspectie dat handzeep, desinfectans en papieren doekjes aanwezig zijn. Ook ziet de inspectie dat bij alle zorgverleners de onderarmen onbedekt zijn. Zorgverleners dragen geen sieraden of nagellak. Zij vertellen dat dat de afspraak is en dat ze elkaar aanspreken indien nodig. De inspectie leest deze afspraken terug in het protocol Persoonlijke hygiëne medewerkers. Zorgverleners vertellen dat zij weten op welke momenten zij handhygiëne moeten toepassen.

Norm 4.2

Zorgverleners gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen zoals beschreven in de richtlijn.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** Het Zonnehuis **grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat er genoeg persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm) voorhanden zijn en dat zij weten waar zij deze kunnen vinden. Zorgverleners vertellen dat zij weten hoe zij deze moeten gebruiken en dat zij hier veel ervaring mee hebben. Ook vertellen zorgverleners dat zij gemakkelijk bij actuele protocollen kunnen over hygiëne en infectiepreventie. De inspectie ziet een protocol in waarin staat beschreven hoe te handelen bij (vermoedens) van besmetting met het coronavirus. Zorgverleners vertellen dat zij weten bij wie zij bij vragen terecht kunnen.

Wel ziet de inspectie dat zorgverleners op de ene afdeling wel mondneusmaskers dragen en op de andere afdeling niet. De inspectie hoort van een manager en van zorgverleners dat zorgverleners een mondneusmasker moeten dragen als zij

binnen anderhalve meter in de buurt van een cliënt komen. Dit leest de inspectie niet terug in de documenten over hygiëne en infectiepreventie die zij ontving. Ook ziet de inspectie dat enkele zorgverleners hun mondneusmasker niet over de neus dragen. Het management vertelt dat zij dit herkennen en dat dit blijvend hun aandacht heeft.

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 door Het Zonnehuis geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprekken met cliënten van afdeling Mercurius;
- Observatie van cliënten op afdeling Nova, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met zorgverleners van verschillende afdelingen;
- Gesprek met een afvaardiging van de ondernemingsraad
- Gesprek met een lid van de cliëntenraad
- Gesprekken met vier behandelaars;
- Gesprekken met het management;
- Cliëntdossiers van cliënten van afdelingen PG en somatiek;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Rondgang over de afdelingen Mercurius en Nova.

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 Beoordeelde 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;
- Overzicht scholing 2021-heden zorgverleners, behandelaars en huishoudelijke zorg.
- Dienstroosters september 2022 van de bezochte afdelingen
- Notulen ondernemingsraad
- Notulen cliëntenraad
- Notulen teamvergaderingen van de bezochten afdelingen
- Projectbeschrijvingen Op Koers
- Septemberplan Op Koers
- Borgingsschema Septemberplan
- Verantwoording VIM-commissie Q1 en Q2 2022
- Verantwoording klachten en meldingen Q1 en Q2 2022
- Weekrapportages programma Op Koers
- Trendanalyses programma Op Koers
- Audits
- Protocollen hygiëne en infectiepreventie
- Besluitenlijst raad van bestuur

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl