



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

Rapport van het vervolgbezoek aan  
Stichting Verzorgingscentra Utingeradeel,  
locatie Mienskipssintrum Leppehiem  
in Akkrum op 12 november 2019

Utrecht, januari 2020

V2014602

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding vervolfbezoek 3
1.2	Beschrijving Leppehiem 3
1.3	Organisatieontwikkelingen 4
<b>2</b>	<b>Conclusie 5</b>
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
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Utingeradeel verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
<b>4</b>	<b>Resultaten 8</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 15
4.3.1	Resultaten 15
4.4	Overige bevindingen 16
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 17</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 19</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 12 november 2019 een onaangekondigd vervolfbezoek aan Stichting Verzorgingscentra Utingeradeel (hierna: Utingeradeel), locatie Mienskipssintrum Leppehiem (hierna: Leppehiem) in Akkrum.

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. Ook toetst de inspectie een norm medicatieveiligheid. Deze norm is in het vorige inspectiebezoek getoetst en voldeed grotendeels niet.

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

### 1.1 Aanleiding vervolfbezoek

Dit vervolfbezoek brengt de inspectie naar aanleiding van het eerdere bezoek dat zij bracht op 9 januari 2019 aan Leppehiem. De inspectie concludeerde dat de kwaliteit en veiligheid van zorg binnen Leppehiem nog niet voldeed aan alle normen. Zes van de tien getoetste normen voldeden grotendeels niet. Dit waren normen op de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en medicatieveiligheid. De inspectie vroeg Leppehiem na dit bezoek binnen zes maanden te verbeteren op deze normen en een resultaatverslag aan te leveren.

De inspectie ontving op 5 september 2019 het resultaatverslag. De inspectie zag dat nog niet alle normen voldeden. De inspectie heeft daarom besloten Leppehiem nogmaals te bezoeken. Om een volledig beeld van de verbeteracties te krijgen heeft de inspectie voor dit vervolfbezoek ook normen getoetst die in het eerste bezoek niet zijn beoordeeld of al grotendeels voldeden.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het inspectiebezoek op 9 januari 2019. Zie hiervoor de website van de inspectie ([www.igj.nl](http://www.igj.nl)) onder [publicaties](#).

### 1.2 Beschrijving Leppehiem

Utingeradeel biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg en dagbesteding. De organisatie heeft een WTZi-toelating. Utingeradeel heeft een locatie in Akkrum, namelijk Leppehiem. Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur. Utingeradeel heeft een raad van toezicht bestaande uit zes leden.

Leppehiem is een locatie met de volgende afdelingen: begeleid wonen, psychogeriatric (pg), somatiek en aanleunwoningen. Tijdens het vervolfbezoek ontvangen 103 cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 4 tot en met VV 8. Op het moment van het bezoek zijn er 34 cliënten met een zorgprofiel VV 4, 24 cliënten met een zorgprofiel VV 5, 41 cliënten met een VV 6, één cliënt met een VV 7 en één cliënt met een VV 8.

Daarnaast verblijven twee partners van cliënten bij Leppehiem. De inspectie bezocht met name de afdeling begeleid wonen en de afdeling pg. Deze afdelingen hebben een aanmerking in het kader van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

De zorg wordt verleend door 251 (174 fte) zorgverleners, waarvan 5,75% verpleegkundigen, 59,77% verzorgende niveau 3, 12,64% helpende niveau 2, 21,8% niveau 1 en leerlingen.

In Leppehiem zijn verschillende disciplines betrokken vanuit een andere zorgaanbieder. Dit zijn onder andere een specialist ouderengeneeskunde (SO), psycholoog, ergotherapeut en fysiotherapeut. Op de somatische afdelingen heeft de huisarts de eindverantwoordelijkheid voor de medische zorg. Op de afdelingen PG (beschermd wonen en de Serre) is de SO eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

### **1.3 Organisatieontwikkelingen**

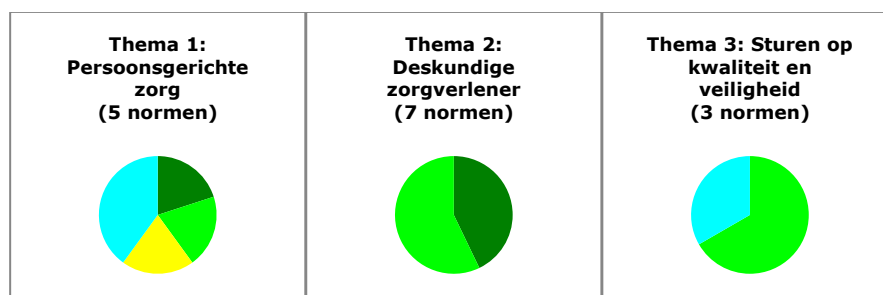
Leppehiem heeft sinds augustus 2019 een nieuwe bestuurder. De interim bestuurder heeft met name de organisatie in kaart gebracht en de transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis vormgegeven. De speerpunten van de huidige bestuurder zijn persoonsgerichte zorg en welzijn.

## 2 Conclusie


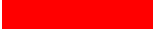



Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Leppehiem. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de 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 9 januari 2019.

### 2.1 Overzicht van de resultaten

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



#### Legenda

	voldoet		voldoet niet
	voldoet grotendeels		niet getoetst
	voldoet grotendeels niet		

### 2.2 Wat gaat goed

De cliënten van Leppehiem krijgen liefdevolle zorg van de zorgverleners. De zorgverleners kennen de cliënten goed. Leppehiem betreft de hele organisatie in het ontwikkeltraject op persoonsgerichte zorg. De zorgverleners krijgen de tijd en ruimte om te kunnen reflecteren op goede en veilige zorg binnen Leppehiem. De inspectie ziet dat de zorgverleners andere zorgdisciplines betrekken bij de cliënten waar de zorg complexer wordt. De zorgverleners maken hierin professionele afwegingen.

### 2.3 Wat kan beter

De zorgverleners zijn bezig om de levensloop en informatie over de wensen en behoeften van de cliënten in kaart te brengen en zichtbaar te maken in de cliëntdossiers. De aangeboden activiteiten kunnen nog beter aansluiten op de individuele wens van de cliënt. Dit is in sommige cliëntdossiers al ingezet, maar kan nog verder doorgevoerd worden in de andere cliëntdossiers.

### 2.4 Wat moet beter

De zorgverleners moeten de cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers beter betrekken bij het opstellen van de doelen voor de zorg en de evaluatie daarvan. De samenwerking met de huisarts is hierin van belang.

## 2.5

### **Conclusie bezoek**

Leppehiem voldoet (grotendeels) tijdens dit vervolgbezoek aan 12 van de 13 getoetste normen. Op één norm voldoet Leppehiem grotendeels niet. Deze gaat over de inspraak van de cliënten bij het maken van de zorgafspraken. De inspectie constateert dat Leppehiem veel verbeteringen heeft doorgevoerd sinds het vorige inspectiebezoek. Leppehiem werkt hierbij systematisch aan verbeteringen. De inspectie heeft vertrouwen in het lerend vermogen van Leppehiem. Zij bevordert de deskundigheid en schept een klimaat waarin het continue leren vanzelfsprekend is. De inspectie gaat er daarom vanuit dat Leppehiem zal voldoen aan alle beoordeelde normen voor goede zorg.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

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

De inspectie gaat er vanuit, dat Utingeradeel verbeteracties inzet om te voldoen aan de normen waaraan de zorgaanbieder nog niet voldoet.

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

De inspectie heeft met dit vervolgbezoek opnieuw een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Leppehiem. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Met dit rapport sluit de inspectie het vervolgbezoek af.

Dit betekent dat de inspectie uw organisatie voorlopig niet opnieuw bezoekt tenzij de inspectie meldingen krijgt of andere signalen opvangt dat de kwaliteit van de zorg niet op orde is. Dan kan de inspectie opnieuw op bezoek komen.

## 4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het inspectiebezoek van 9 januari 2019 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 hij<sup>1</sup> zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

#### 4.1.1 Resultaten

##### Norm 1.1

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem grotendeels niet** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen dat zij de cliënten en/of de cliëntvertegenwoordigers in wisselende mate betrekken bij de zorgleefplanbespreking of het multidisciplinaire overleg (MDO). Als de huisarts medisch eindverantwoordelijk is, organiseren zorgverleners een zorgleefplanbespreking. Zij betrekken dan niet altijd de cliënten. Voor cliënten met een indicatie behandeling, vinden zorgleefplanbesprekingen plaats met de huisarts, de SO en zorgverleners. Na deze zorgleefplanbespreking bespreken zorgverleners wel de afspraken met de cliënt.

Als de SO medisch eindverantwoordelijk is, organiseren zorgverleners een MDO. Hierbij betrekken de zorgverleners wel de cliënten of cliëntvertegenwoordigers.

##### Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

---

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



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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Leppehiem grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat de zorgverleners de cliënten goed kennen. Zij weten veel over de cliënten te vertellen. De zorgverleners vertellen dat zij de afgelopen periode de wensen en behoeften van de cliënten in kaart hebben gebracht met een formulier. Hierop ziet de inspectie dat zij de wensen en behoeften ten aanzien van activiteiten in kaart brengen. De zorgverleners vertellen dat dit nog niet bij elke cliënt is afgenomen, maar dat er een start mee is gemaakt. De inspectie hoort van de gesprekspartners dat zij in beeld hebben welke afdelingen hier verder mee zijn, dan andere afdelingen. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie deze verschillen ook terug.

De fysieke omgeving is na het vorige inspectiebezoek meer ingericht op de wensen en behoeften van de cliënten. Zo zijn op twee afdelingen 'somatiek huiskamers' gecreëerd. Een derde afdeling krijgt binnenkort een huiskamer. De huiskamers zijn huiselijk ingericht. De cliënten die daar behoefte aan hebben kunnen hier gezamenlijk koffie drinken, de maaltijd nuttigen en een activiteit met elkaar ondernemen. Tijdens de observatie op een van deze huiskamers ziet de inspectie dat de woon(zorg)ondersteuners weten wat de cliënten graag eten en drinken.

Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat de zorgverleners op een aantal afdelingen al een doel hebben toegevoegd op het gebied van welzijn en persoonsgerichte zorg. Hier ziet de inspectie mooie cliëntgerichte acties die bijdragen aan de wensen en behoeften van de cliënt. Een voorbeeld is een cliënt die rust ervaart van het opzetten van muziek. De inspectie ziet dit nog niet in alle cliëntdossiers terug. Ook ontbreekt in een aantal cliëntdossiers nog informatie over de wensen en behoeften van de cliënten, buiten de activiteiten om. In andere cliëntdossiers beschrijven de zorgverleners wel dat de cliënt graag huishoudelijke klusjes doet. Tijdens de observatie ziet de inspectie echter dat de zorgverleners met elkaar bij het tafel dekken, de cliënt hier niet bij betrekken. In het gesprek met de cliëntenraad hoort de inspectie dat er meer variatie zou kunnen zijn in de daginvulling en activiteiten aanbod, zodat deze nog meer aansluit bij de wensen van een cliënt.

De zorgverleners vertellen dat zij bezig zijn met het ontwikkelen van een instrument om de levensloop in kaart te brengen. Dit instrument is ontwikkeld door leerlingen als stageopdracht. In samenspraak met bewoner en familie zal invulling aan het document worden gegeven. In de zorgdossiers is de levensloop nog niet ingevuld. De zorgverleners geven aan dat het management het instrument nog moet goedkeuren.

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed Leppehiem** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

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

### Norm 1.4

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem** aan deze norm.

Tijdens het vorige inspectiebezoek zag de inspectie dat zorgverleners cliënten niet altijd passend benaderen, soms te snel of te kinderlijk. Tijdens dit bezoek ziet de inspectie op de somatiek- en de pg-afdelingen dat de zorgverleners de cliënten passend benaderen. De zorgverleners spreken Fries met de cliënten die dat wensen en Nederlands met de andere cliënten. Tijdens de maaltijden helpen de zorgverleners de cliënten die hulp nodig hebben. De zorgverleners vragen de cliënten of zij dit mogen doen. Ook hoort de inspectie dat de zorgverleners de normen en waarden van de cliënten respecteren. Zo is er ruimte om te bidden voor het eten. Zorgverleners spreken de cliënten aan met de voor- of achternaam. Zij passen hun tempo aan, aan dat van de cliënten.

De inspectie hoort dat Leppehiem bezig is om de nabijheid en geborgenheid voor cliënten te vergroten door huiskamers te creëren. Op het moment van het vervolfbezoek zijn twee huiskamers klaar en staat er nog een huiskamer op de planning. De inspectie ziet tijdens de rondgang en observatie dat de cliënten gebruik maken van de huiskamers. De cliënten kunnen in de huiskamer koffie drinken, de maaltijd nuttigen en een activiteit ondernemen met elkaar. Deze cliënten zaten daarvoor meestal alleen op hun eigen appartement.

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 vervolfbezoek **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 Leppehiem** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat de zorgverleners sinds het vorige inspectiebezoek op een aantal afdelingen een doel op welzijn en persoonsgerichte zorg hebben opgenomen (zie ook norm 1.2). De inspectie hoort van de zorgverleners en ziet in de cliëntdossiers dat dit is ingevoerd. De zorgverleners maken gebruik van de agenda in het cliëntdossier. Zij vullen een activiteit in, bijvoorbeeld wandelen met de cliënt, als agendapunt in het cliëntdossier. De inspectie ziet ook dat de acties specifiek gemaakt zijn op de voorkeuren en wensen van de cliënt. Een voorbeeld is een cliënt die rust ervaart door muziek. De acties voor de zorgverleners zijn het zingen van liederen tijdens de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) of het eten. In de rapportages leest de inspectie dat de zorgverleners dit ook uitvoeren. In de cliëntdossiers leest de inspectie dat zorgverleners professionele afwegingen maken, waarin zij de wensen van de cliënt meenemen. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat de cliënt wil roken. De zorgverleners hebben hierover afspraken opgenomen in het dossier. De cliënt mag op de kamer roken, zodat andere cliënten hier geen last van hebben. Bij een andere cliënt leest de inspectie dat de cliënt graag een rolstoelblad wil hebben. De cliënt is rolstoel gebonden en ervaart het als prettig om op het rolstoelblad haar spulletjes neer te kunnen leggen. Ook kan de cliënt nu zelf weer eten en drinken. In het verslag van het MDO leest de inspectie dat de afwegingen voor de wensen van de cliënt en vrijheid besproken is met de betrokken disciplines. In het dossier ziet de inspectie het rolstoelblad opgenomen als vrijheidsbeperkende maatregel (VBM).

Op de gesloten afdeling hanteren de zorgverleners een andere werkwijze dan op de open afdelingen. Hier gebruiken zij een ander classificatiesysteem. De verpleegkundige vult de risico-inventarisatie in. De inspectie ziet dat bij een verhoogd risico zorgverleners een zorgdoel en passende acties formuleren. Op de open afdelingen hoort de inspectie dat de risicosignaleringen nog niet in het digitale cliëntdossier zijn opgenomen. De zorgverleners vertellen dat zij dit nog op papier doen. De inspectie ziet in het zorgplan enkele risico's opgenomen. Een cliënt heeft een verhoogd risico op eenzaamheid. De zorgverleners hebben cliëntspecifieke acties opgenomen om dit risico te verminderen. Zo leest de inspectie dat de zorgverleners met de cliënt een aantal onderwerpen kunnen aansnijden, bijvoorbeeld over vroeger in een gesprek. Ook kunnen ze haar complimenteren over haar kleding. Echter, de inspectie leest ook dat de zorgverleners deze cliënt naar activiteiten kunnen brengen die zij leuk vindt. Welke activiteiten dat zijn, leest de inspectie niet terug in het zorgplan.

##### Norm 2.2

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem grotendeels** aan deze norm.

Uit de gesprekken en de geraadpleegde cliëntdossiers blijkt, dat zorgverleners binnen Leppehiem over het algemeen methodisch werken. De inspectie ziet goed navolgbaar ingedeelde cliëntdossiers die cliëntinformatie bevatten. Op de ene afdeling ziet de inspectie cliëntdossiers met risico-inventarisaties en hierbij passende doelen en acties. Verpleegkundigen stellen in overleg met de SO en relevante disciplines, en de cliënt of cliëntvertegenwoordiger, zorgplannen op. En in een MDO evalueren zij minimaal twee keer per jaar de zorg voor de cliënt. Verslaglegging hiervan is opgenomen in het cliëntdossier, ziet de inspectie. Daarnaast stellen de SO en psycholoog omgangsadviezen op. De omgangsadviezen ziet de inspectie in de betreffende cliëntdossiers. Ook de behandelaren rapporteren in het cliëntdossier over de behandeling van cliënten.

De inspectie ziet dat de betrokken zorgverleners tijdens het MDO de VBM's bespreken (zie ook norm 2.1) en evalueren. Hierin leest de inspectie dat de zorgverleners afspraken maken over een volgende evaluatie. Zo is bij een cliënt die al langer een VBM heeft de afspraak gemaakt om de evaluatie over zes maanden te laten plaatsvinden.

Daarentegen ziet de inspectie tijdens de dossierinzage dat de zorgverleners nog niet altijd op doelen rapporteren, terwijl dit de afspraak is binnen Leppehiem. Ook ontbreken nog rapportages op de welzijnsdoelen. Bij navraag geven de zorgverleners aan dat dit komt omdat zij nog niet gewend zijn om dit te doen. Het is lastig voor de zorgverleners om de vaste gewoontes te veranderen. De zorgverleners zijn nog geneigd om zich te richten op de somatische taken. De inspectie hoort van de zorgverleners dat de levensloop nog ontbreekt in de cliëntdossiers. Wel ziet de inspectie enkele voorbeelden van uitgewerkte levenslopen. De zorgverleners vertellen hiermee bezig te zijn. In gesprek met de raad van bestuur hoort de inspectie dat het methodisch werken nog verder ontwikkeld moet worden.

### 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**.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen dat zij ruimte krijgen om te reflecteren op goede en veilige zorg. De zorgverleners kunnen dit doen bij de bewonersbesprekingen en tijdens het teamoverleg. Tijdens de bewonersbespreking is de psycholoog betrokken. De zorgverleners vertellen dat zij dan samen met de psycholoog casuïstiek bespreken. De zorgverleners volgen een leerprogramma 'U woont nu hier, werken in de psychogeriatric'. Hierbij staat het praten met elkaar over de verleende zorg centraal. De zorgverleners vertellen dat zij nu vaker reflecteren op de geleverde zorg ten opzichte van het vorige inspectiebezoek. Ook ervaren de zorgverleners nu dat het veiliger is om hierover te spreken.

### 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**.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem** aan deze norm.

De zorgverleners zijn sinds december 2018 geabonneerd op diverse vakbladen. De zorgverleners krijgen hiervoor een vergoeding vanuit Leppehiem. De zorgverleners waarderen dit. Van het management hoort de inspectie dat de zorgverleners gebruik kunnen maken van een scholingsbudget.

De verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor het aftoetsen van de voorbehouden handelingen. De zorgverleners geven aan dat zij dit in januari aftoetsen. Dit gebeurt in het nieuwe skillslab. De zorgverleners vertellen dat zij de verpleegkundigen ook kunnen benaderen als zij willen oefenen of zich niet bekwaam voelen in een handeling.

De inspectie hoort ook dat de raad van toezicht een professionaliseringsslag aan het maken is. Zij hebben sinds het vorige inspectiebezoek de rol van toezichthouder opgepakt en krijgen hierbij begeleiding van een extern bureau.

#### 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 Leppehiem** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem grotendeels** aan deze norm.

#### *Bezetting*

De inspectie hoort van het management dat Leppehiem in kaart wil brengen of de bezetting voldoende is. Dit noemen zij 'de eerlijke opdracht'. Leppehiem geeft aan dat de bezetting nu op basis van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)-norm is, maar dat dit in de praktijk niet altijd goed werkt. Leppehiem moet rekening houden met het gebouw om de bezetting rond te krijgen, geeft het management aan. Zo is er op de somatische afdeling één team voor twee bouwlagen. Dit maakt het binnen Leppehiem lastiger om de planning goed passend te krijgen op de norm. De zorgverleners vertellen dat de bezetting overdag voldoende is, maar dat het af en toe wel moeilijk is om de gaten in de roosters op te vullen. In de nacht werken er twee VIG's en een helpende. De zorgverleners ervaren dit als een krappe bezetting. Het management vertelt dat Leppehiem wil gaan werken met een basisrooster. De teams maken dan het basisrooster zelf, in plaats van een centrale planner. Leppehiem wil hiermee streven naar meer eigenaarschap in de teams.

De inspectie hoort dat de organisatie heeft ingezet op het aannemen van woon(zorg)ondersteuners. Zij werken iedere dag van 8.30 uur tot 19.30 uur op de huiskamers. De woonondersteuners werken nog niet op alle afdelingen. De inspectie ziet tijdens de observatie dat er op de huiskamers voldoende bezetting aanwezig is om de cliënten te kunnen begeleiden.

#### *Deskundigheid*

Leppehiem heeft een Scholingsjaarplan Zorg en Welzijn voor 2019. Hierin is een aantal verplichte scholingen opgenomen, zoals een scholing voor nieuwe zorgverleners, werken met het cliëntdossier, domotica scholing en bekwaam uitvoeren van handelingen.

Ook ziet de inspectie in het scholingsplan ruimte voor scholing voor de raad van toezicht. De inspectie hoort dat scholing op het gebied van onbegrepen gedrag, persoonsgerichte zorg en zorg voor mensen met dementie, opgenomen is in het scholingstraject. De hele organisatie volgt een leertraject over persoonsgerichte zorg. Dit leertraject helpt om oog te hebben voor het welzijn van de cliënten en loopt tot het einde van 2020. De zorgverleners vertellen enthousiast te zijn over het leertraject en dit in de praktijk al toe te passen. De inspectie ziet dat er voor deze doelgroep huiskamers zijn gecreëerd, waarin de zorgverleners passende begeleiding aan de cliënten kunnen bieden. De inspectie ziet tijdens de observaties dat de zorgverleners de cliënten passend benaderen. Wel heeft het management gesignaleerd dat er veel scholing gegeven wordt en dat zorgverleners dit te veel vinden. Zij hebben daarom een pas op de plaats gemaakt en besloten eerst dit leertraject af te ronden voordat een nieuwe organisatie-brede scholing wordt gestart.

#### 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**.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem grotendeels** aan deze norm. De zorgverleners vertellen dat zij gebruik maken van de Vilans protocollen. Deze staan op het intranet van Leppehiem. Iedere zorgverlener kan hier gebruik van maken. De zorgverleners geven aan dat zij de protocollen bij het aftoetsen van de voorbehouden handelingen nog extra aandacht geven.

Op het plan van aanpak 'Kwaliteitskader' staan twee plannen opgenomen over de protocollen. De 'Protocollen in kwaliteitshandboek goed vindbaar voor medewerkers' en de 'Protocollen zijn duidelijk voor medewerkers'. Deze verbeterplannen komen vanuit de audits. Op welke wijze Leppehiem het gebruik van de protocollen borgt, is niet duidelijk. Ook hoort de inspectie dat niet alle richtlijnen bekend zijn bij de zorgverleners. Zo is de richtlijn 'Veilige principes in de medicatieketen' niet bij iedere zorgverlener bekend.

#### 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.

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem** aan deze norm.

De gesprekspartners vertellen dat Leppehiem expertise inschakelt van een organisatie in de buurt. Zo is de SO, de psycholoog, de ergo- en fysiotherapeut betrokken bij Leppehiem. Dit gebeurt op contractbasis. De SO is betrokken bij de cliënten op de afdeling beschermd wonen. Tijdens het MDO van deze cliënten is de SO en psycholoog aanwezig. Andere zorgdisciplines zijn hierbij alleen aanwezig als zij bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn. Op de andere afdelingen is de SO alleen op consultbasis betrokken. De SO vertelt dat de samenwerking met de huisartsen goed is. De cliënten op deze afdelingen die een indicatie met behandeling hebben, hebben een zorgplanbespreking met de huisarts en SO. De overige cliënten hebben een evaluatie met de zorgverleners (zie ook norm 1.1).

Tijdens de dossierinzage leest de inspectie dat de ergotherapeut en psycholoog betrokken zijn. Zo leest de inspectie dat de ergotherapeut een advies geeft over de rolstoel bij een cliënt. In een ander cliëntdossier ziet de inspectie dat een psycholoog een omgangsadvies heeft gegeven aan de zorgverleners. De inspectie hoort van de gesprekspartners dat de samenwerking tussen de disciplines en de zorgverleners goed is en dat zorgverleners tijdig een behandelaar inschakelen bij een veranderde zorgvraag.

### 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.

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem grotendeels** aan deze norm.

Leppehiem heeft een missie en visie opgesteld. De inspectie leest hierin dat de cliënt uitgangspunt is in het handelen van Leppehiem. Het gaat om persoonlijke en oprechte aandacht die de zorgverlener geeft in de thuissituatie. Als de leefsituatie wijzigt naar een omgeving met intensievere zorg, bieden de zorgverleners zorg met oprechte aandacht voor het welbevinden van de cliënt. De inspectie ziet de kernwaarden terug in de dagelijkse zorg en de ontwikkelingen die Leppehiem inzet.

Zo is er veel aandacht voor persoonsgericht werken. Zorgverleners volgen uitgebreide scholing op het gebied van persoonsgerichte zorg. Leppehiem neemt de hele organisatie mee in de scholing op persoonsgerichte zorg. Zo hoort de inspectie ook dat het keukenpersoneel werkt aan een nieuw concept op eten en drinken in relatie tot persoonsgerichte zorg. Leppehiem zet bij een aantal teams welzijnscoaches in om extra activiteiten te organiseren voor de cliënten. Ook houdt ieder team met behulp van 'barometers' op de zorgpost bij, hoe ver de zorgverleners zijn met het invoeren van persoonsgerichte zorg in de cliëntdossiers. Wel vertelt de cliëntenraad in het gesprek met de inspectie dat bijvoorbeeld de activiteiten nog meer toegespitst kunnen worden op de individuele wensen van de cliënten.

##### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldeed Leppehiem** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat de huidige raad van bestuur net is gestart. De overdracht vanuit de interim-bestuurder is goed geweest, maar vraagt om een meer gestructureerde aanpak. Een aantal plannen zijn daarom opnieuw geformuleerd of

krijgen nu meer aandacht dan bij de interim-bestuurder. De raad van bestuur geeft aan de uitwerking van de plannen goed te willen doen, waardoor Leppehiem nog niet zo ver is in een aantal zaken als gehoopt. De raad van bestuur geeft in reactie op het conceptrapport aan, dat de focus ligt op de Check en Act van de PDCA-cyclus en op gestructureerde besluitvorming en communicatie hierover.

Om zicht op de organisatie te houden heeft Leppehiem een leiderschapsteam. Het leiderschapsteam komt iedere twee weken bij elkaar en de bestuurder zit deze voor. In het leiderschapsteam verzamelen en bespreken zij kwaliteitsinformatie uit de organisatie. Het gaat om onder andere audits, ziekteverzuim analyses en de stand van zaken van de inzet van Waardigheid & Trots op de locatie.

Zorgverleners voelen zich vrij incidenten (F&O) te melden. De ingediende F&O-meldingen zijn met name gericht op val- en medicatie-incidenten. Verschillende gesprekspartners vertellen dat de F&O's terugkomen in het teamoverleg. Deze meldingen gaan ook naar de SO. In het gesprek met de SO hoort de inspectie dat zij deze meldingen op de pg-afdeling met de verpleegkundige bespreekt, maar dat dit afgelopen jaar op de andere afdelingen is verwaterd. Zij geeft aan dit nu weer op te pakken.

De inspectie ziet dat Leppehiem wel trends van de ingediende meldingen per afdeling verzamelt. In de analyse ontbreekt echter het zoeken naar de basisoorzaken van de meldingen. De zorgverleners stellen niet altijd de 'waarom-vraag' bij een melding. Hierdoor is het niet duidelijk of de verbetermaatregelen echt passen bij de incidenten. In het gesprek hoort de inspectie dat de SO bevestigt dat dit nog kan verbeteren.

#### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed Leppehiem** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

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

## 4.4 Overige bevindingen

#### Norm 4.3

Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Leppehiem** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst en een actueel medicatie-overzicht als zij cliënten hulp bieden bij het toedienen van medicatie. De inspectie ziet geen handmatige aanpassingen op de lijsten. In het plan van aanpak leest de inspectie dat Leppehiem hierop steekproeven uitvoert. Zij doet dit in samenwerking met de apotheek.



## 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 Leppehiem 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:

- Observatie van acht cliënten op verschillende afdelingen, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met vijf uitvoerende medewerkers;
- Gesprek met de SO;
- Gesprek met de cliëntenraad;
- Gesprekken met het management(team);
- Vier cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door Leppehiem.

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

- Kwaliteitsjaarverslag 2017;
- Kwaliteitsplan 2019;
- Kwartaalrapportages MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties Leppehiem van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing aan de zorgverleners van Leppehiem;
- Scholingsplan;
- Auditplan;
- Verslagen MIC-commissie;
- Notulen van teamoverleggen.