



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Zorgrésidence Regina
in Velp op 19 november 2020

Utrecht, januari 2021

V2025915

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Regina 3
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvvgz 4
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Regina verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 15
4.3.1	Resultaten 15
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: inspectie) bracht op 19 november 2020 een aangekondigd bezoek aan Stichting Zorghéside Regina (hierna: Regina) in Velp.

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. Daarnaast vormen de inspecteurs zich een beeld van de medicatieveiligheid bij Regina.

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

1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan deze locatie is dat de inspectie in 2018 en een deel van 2019 intensief toezicht heeft gehouden op Regina. In augustus 2019 sloot de inspectie dit intensieve toezichttraject af met het beëindigen van de ingestelde Last onder dwangsom (LOD).

Doel van dit bezoek is te beoordelen of Regina na een ontwikkelperiode aan de normen voldoet.

1.2 Beschrijving Regina

Locatie

Regina is een kleinschalig verpleeghuis dat zorg biedt aan cliënten met psycho-geriatrische problemen. Regina is de enige locatie van de Stichting Zorghéside Regina. Regina is gevestigd in een monumentale villa waar in 2014 nieuwbouwappartementen zijn aangebouwd. De villa heeft twee verdiepingen en een souterrain. Op de begane grond is een grote huiskamer, waar alle cliënten overdag kunnen verblijven. De huiskamer bestaat uit drie gedeeltes. Er zijn twee kleinere, rustigere gedeeltes en één grotere ruimte. In de grote ruimte staan tafels van verschillend formaat. De appartementen van de cliënten zijn op de eerste en tweede verdieping en in het souterrain. De appartementen in het souterrain grenzen aan een grote afgesloten achtertuin. Elk appartement in de nieuwbouw heeft eigen sanitaire voorzieningen. De bewoners van de appartementen in de oudbouw delen de sanitaire voorzieningen met drie anderen.

Cliënten

Bij Regina is plaats voor 24 tot 26 bewoners. Ten tijde van het inspectiebezoek woonden er 23 bewoners bij Regina. Bij Regina wonen 21 cliënten met zorgprofielen VV 5, 1 cliënt met VV 4 en 1 cliënt met VV 7. Alle zorgzwaartepakketten zijn zonder behandelcomponent. Sinds 2019 hebben alle

cliënten bij Regina een eigen kamer of appartement. Bij uitzondering kunnen bewoners die liever niet alleen slapen, of echtparen gebruik maken van een tweepersoons appartement.

Zorgverleners

Bij Regina werken 41 zorgverleners in de directe zorg. Eén zorgverlener is verpleegkundige niveau 5 (tevens kwaliteitsverpleegkundige), vier zorgverleners zijn verpleegkundige niveau 4, zeventien zorgverleners zijn verzorgende niveau 3, zestien zorgverleners zijn helpende niveau 2. De overige drie zorgverleners hebben niveau 0/1 en zijn bijvoorbeeld gastvrouw. Naast de zorgverleners beschikt Regina over twee activiteitenbegeleiders.

Aansturing

Stichting Zorgrésidence Regina heeft twee bestuurders. Eén bestuurder is gestart in juli 2019 en richt zich op de operationele aansturing. De andere bestuurder is gestart in november 2019 en richt zich met name op de financiën en zorginhoud.

Regina heeft sinds 1 juli 2019 een raad van toezicht die op het moment van het bezoek bestaat uit twee leden. Een lid heeft een medische achtergrond en een lid heeft een financiële achtergrond. Op termijn zal de raad van toezicht uit drie personen bestaan. De raad van toezicht heeft in het afgelopen jaar zeer regelmatig contact gehad met de raad van bestuur. Naast 10 à 12 vergaderingen in het afgelopen jaar was er ook frequent telefonisch contact. De cliëntenraad van Regina bestaat uit drie leden. De eerste bijeenkomst van deze eerste cliëntenraad vond in november 2020 plaats. Dit kwam doordat de cliëntenraad, vanwege covid-19 maatregelen, niet eerder fysiek bij elkaar kon komen. In januari 2021 komt de cliëntenraad opnieuw bijeen om de rolverdeling af te spreken en verdere plannen te maken.

Behandeling

Aan Regina zijn twee huisartsen verbonden. Zij zijn eindverantwoordelijk voor de medische zorg van de cliënten. De specialist ouderengeneeskunde (SO) adviseert de huisartsen. Nu de SO ook bestuurder is, gaat Regina een SO betrekken van een externe zelfstandige behandeldienst. De fysiotherapeut en psycholoog werken als zelfstandige professionals voor Regina.

1.3

Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

Regina had in het verleden een Bopz-aanmerking. Sinds maart 2020 staat Regina ingeschreven als accommodatie in het openbaar locatieregister om onvrijwillige zorg te kunnen bieden.

Regina zegt binnen persoonsgerichte zorg ook aandacht te hebben voor onvrijwillige zorg onder de Wzd (zie ook norm 2.1).

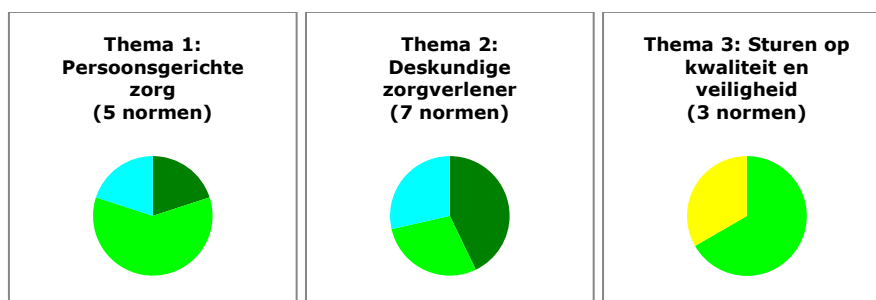
Regina geeft aan problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen. Vanwege de vereiste dat de WZD functionaris geen bestuurlijke functie/verantwoordelijkheid mag hebben gaat Regina hiervoor een externe Wzd functionaris betrekken.

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 Regina. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

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



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

2.2 Wat gaat goed

Cliënten ontvangen bij Regina zorg met aandacht. Medewerkers sluiten in hun zorg aan bij de wensen van de cliënten. Ook hebben cliënten en hun verwanten inspraak in de zorg en werken medewerkers methodisch. Medewerkers krijgen structureel tijd om te reflecteren op de zorg die zij de cliënten bieden. De zorgaanbieder biedt de medewerker daarnaast een gedifferentieerd aanbod aan scholing aan.

2.3 Wat kan beter

De inspraak van cliënten en hun vertegenwoordigers bij het MDO kan beter. Ook is nog aandacht nodig voor meer cliëntgericht werken. Voor deze beide aspecten heeft Regina reeds plannen voor verbetering gemaakt. Daarnaast is aandacht nodig voor de wilsbekwaamheid van cliënten en daarbij passende afspraken over de eigen regie van cliënten. Daar waar de bewegingsvrijheid van cliënten wordt beperkt kan Regina de inzet en monitoring nog verder verbeteren. Regina kan het multidisciplinair werken rondom cliënten optimaliseren. Tenslotte biedt ook het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg ruimte voor verdere verbetering.

2.4 Wat moet beter

Regina heeft gewerkt aan het verbeteren van de cultuur binnen de organisatie. Toch durven medewerkers elkaar nog niet altijd aan te spreken als er wrijving is. Regina moet de aanspreekcultuur nog verder verbeteren. Zo blijkt ook uit het kwaliteitsonderzoek dat Regina in september 2020 liet uitvoeren. Daarnaast moet Regina deelnemen aan een lerend werk, om daarmee ook van andere organisaties te leren.

2.5 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg bij Regina (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Regina voldoet (grotendeels) aan 11 van de 12 getoetste normen.

Sinds het laatste toezichtcontact in augustus 2019 heeft Regina hard gewerkt om benodigde verbeteringen door te voeren. De bestuurders hebben verbeterkracht laten zien en stellen zich open en transparant op. De inspectie heeft op basis van het gesprek met de raad van bestuur, een lid van de raad van toezicht en het bezoek vertrouwen in de wijze waarop Regina stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Regina verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Regina aandacht blijft houden voor continue leren en verbeteren. De inspectie vertrouwt er op dat Regina ook zal verbeteren op de norm die nu grotendeels onvoldoende scoort.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Regina. 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 bezoek af.

4 Resultaten

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

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

- Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De norm is **niet** getoetst.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

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

Drie cliëntvertegenwoordigers vertellen dat zij inspraak hebben in het zorgplan. Zij vertellen de inspectie dat de zorgdoelen in samenspraak met hen zijn opgesteld. Eén cliëntvertegenwoordiger zegt dat zorgverleners bij de start aan de familie vroegen hoe zij de zorg willen. Bijvoorbeeld hoe de cliënt benaderd wil worden. Of hoe de zorgverleners om kunnen gaan met het valrisico van de cliënt. De inspectie ziet in de dossiers afspraken over de doelen van de zorg.

Cliëntvertegenwoordigers vertellen dat de zorgverleners hen betrekken bij evaluaties en aanpassingen in de zorgdoelen. Regina evalueert de zorgplannen ongeveer tweemaal per jaar in een multidisciplinair overleg (MDO). Bij dit MDO zijn in ieder geval de eerstverantwoordelijke zorgverlener (EVV'er), de SO, de psycholoog en de bestuurder aanwezig. De cliëntvertegenwoordiger is niet aanwezig bij het MDO. De EVV'er

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

bespreekt voorafgaand aan het MDO met de cliëntvertegenwoordiger de punten voor het MDO. De cliëntvertegenwoordiger kan ook zelf punten doorgeven. Na afloop van het MDO ontvangt de cliëntvertegenwoordiger een verslag van het MDO en zo nodig een aangepast zorgplan. De inspectie ziet in zorgdossiers verslagen van de MDO's. Ook ziet de inspectie in het zorgdossier van een cliënt dat de EVV-er het zorgplan twee dagen na het MDO heeft aangepast.

Twee cliëntvertegenwoordigers die de inspectie spreekt zijn tevreden met de manier waarop zij worden betrokken bij de voorbereiding van het MDO. De derde cliëntvertegenwoordiger zou zelf graag bij het MDO aanwezig willen zijn. De inspectie hoort van de bestuurder dat het plan is om vanaf 2021 cliëntvertegenwoordigers te betrekken bij de MDO's bij Regina.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

De inspectie hoort van zorgverleners en ziet tijdens de observatie dat zij de cliënten kennen. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener een praatje maakt met een cliënt over zijn vrouw. De zorgverlener vraagt of de cliënt bij zijn vrouw op bezoek wil. De cliënt vindt dat zichtbaar fijn en vertelt direct over zijn wensen en zorgen. In het dossier van deze cliënt leest de inspectie dat de cliënt nog niet zo lang gescheiden van zijn vrouw woont en ondersteuning nodig heeft bij het vormgeven van zijn bezoek aan haar. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners aansluiten bij wensen van de cliënt. Zo wil een cliënt naar de eigen kamer en vraagt een zorgverlener om met haar mee te lopen. Een ander zorgverlener schuift bij enkele cliënten aan tafel en speelt een spel met hen.

De fysieke leefomgeving sluit aan bij de cliënten. De gemeenschappelijke ruimten zijn ruim. Cliënten met een rolstoel of rollator kunnen zich goed door de ruimten bewegen of aansluiten aan de tafels. Tot 2019 woonden bij Regina twee personen in één appartement. In lijn met de huidige visie op cliëntgerichtheid, biedt Regina iedere cliënt nu een eigen appartement. Bij uitzondering kunnen bewoners die liever niet alleen slapen, of echtparen gebruik maken van een tweepersoons appartement.

De appartementen van de cliënten zijn wisselend in grootte, maar over het algemeen ruim. Buiten een hoog/laag bed en een garderobekast van Regina, zijn de appartementen ingericht met persoonlijke spullen. Zo hoort de inspectie dat Regina de piano van een cliënt die juist bij Regina is komen wonen, naar zijn appartement verhuist.

Cliënten krijgen een warme maaltijd die zorgverleners van Regina vers bereiden. De inspectie hoort dat cliënten twee verschillende groenten krijgen, omdat niet iedere cliënt elke groente lekker vindt. Een van de zorgverleners vertelt dat de warme maaltijd een belangrijk moment in de dag is voor veel cliënten. Zij zegt dat zorgverleners hier veel aandacht aan besteden. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners eerst zelf eten, zodat zij daarna allen beschikbaar zijn voor het ondersteunen van cliënten bij de warme maaltijd. De inspectie ziet bij haar observatie dat de sfeer tijdens de maaltijd rustig en ontspannen is en dat zorgverleners tijd en aandacht hebben voor de cliënten.

Bij Regina zijn twee activiteitenbegeleiders werkzaam die zowel individueel als in groepsverband activiteiten voor cliënten organiseren. De inspectie ziet dat zorgverleners aandacht hebben voor individuele activiteiten. Zo ziet de inspectie in het zorgplan van een cliënt dat zij graag activiteiten doet, maar dat zij dit niet meer zelf kan aangeven. In het zorgdossier van deze cliënt ziet de inspectie op verschillende dagen activiteiten gerapporteerd, bijvoorbeeld liedjes zingen met de cliënt.

Norm 1.3

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

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

De inspectie ziet dat zorgverleners ruimte geven voor eigen regie van cliënten. Zo ziet en hoort de inspectie over een cliënt die de neiging heeft veel en snel te eten en haar mond vol te proppen. De cliënt eet zelf haar middagmaaltijd. De zorgverlener die naast haar zit trekt nu en dan het bord even naar zich toe en 'ordent' het eten op het bord. Op deze manier voorkomen zorgverleners dat de cliënt gaat proppen en kan de cliënt toch zelf eten.

Ook ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten laten kiezen of zij aan een gezamenlijke activiteit willen deelnemen. Zo ziet de inspectie dat twee cliënten in een rustige hoek een dutje doen. Zorgverleners vertellen dat deze cliënten het fijn vinden hier te rusten in plaats van op hun kamer.

Tegelijkertijd ziet de inspectie dat zorgverleners de warme middagmaaltijd voor de cliënten opscheppen in de keuken en dan serveren aan de cliënten. Zij vragen de cliënten hierbij bijvoorbeeld niet hoeveel eten zij willen. De inspectie ziet en hoort van verschillende cliënten dat zij het eten niet op kunnen. Zorgverleners zeggen dat cliënten hun bord niet leeg hoeven eten. De inspectie hoort van een cliënt dat deze het lastig vindt om een deel van het eten te laten staan.

Zorgverleners vertellen dat zij deze werkwijze gaan veranderen. Zij willen het eten in schalen op de tafels zetten, zodat cliënten zelf kunnen kiezen en opscheppen. De huidige tafels zijn te klein om de schalen op te zetten. Een zorgverlener vertelt dat Regina nieuwe tafels gaat aanschaffen.

De inspectie ziet de wilsbekwaamheid (ter zake) van cliënten niet terug in de dossiers. Wel ziet de inspectie in de zorgdossiers enkele wilsverklaringen over reanimatie en beademen. Ook ziet de inspectie een wilsverklaring van een cliënt, die is ondertekend door de cliëntvertegenwoordiger. De inspectie ziet in het dossier van de cliënt niet terug dat deze niet wilsbekwaam ter zake is en niet zelf kan ondertekenen.

Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet dat zorgverleners in hun bejegening aansluiten bij de cliënten. De inspectie hoort bijvoorbeeld hoe een cliënt bij de voornaam wordt aangesproken en een andere cliënt bij de achternaam. In de dossiers

van de cliënten ziet de inspectie afspraken over deze wijze van bejegenen terug.

Van één van de cliëntvertegenwoordigers hoort de inspectie dat de cliënt graag op zichzelf wil zijn en in zijn kamer wil blijven. De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat de zorgverleners dit mogelijk maken. De cliënt kan op de bel drukken als hij iemand nodig heeft. Maar zorgverleners komen ook regelmatig uit zichzelf even bij hem kijken. Ook ziet de inspectie hoe zorgverleners zich inspannen om woorden te geven aan de lichaamstaal van een cliënt die zelf nauwelijks spreekt.

In Regina werken alle zorgverleners in één groot team. Zorgverleners vertellen dat het moeilijk is om van alle 24 cliënten goed op de hoogte te zijn. Gesprekspartners vertellen dat zij vanaf 1 januari 2021 in twee teams gaan werken. Zo krijgen cliënten met minder verschillende gezichten te maken. Zorgverleners vertellen dat zij zo meer cliëntgericht kunnen werken en minder taakgericht.

Norm 1.5

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

De norm is **niet getoetst**.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

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

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

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

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

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

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

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

De inspectie ziet en hoort hoe zorgverleners hun professionele afweging maken over de benodigde zorg. De inspectie ziet in de dossiers terug dat zorgverleners bij complexere vragen andere disciplines betrekken. Zo leest de inspectie dat voor een cliënt met ongeremd eetgedrag met een behandelaar een gedragsbehandelplan is opgesteld. De inspectie hoort in de gesprekken dat zorgverleners handelen naar dit plan. Ook spreken zij met elkaar over de effecten van hun handelen.

De inspectie hoort van de bestuurder dat zij de zorgverleners nu verantwoordelijkheid geeft die past bij hun functie. Zorgverleners bevestigen dit en ervaren het als positief. De inspectie leest in het kwaliteitsonderzoek van september 2020 dat medewerkers het fijn vinden dat ze meer verantwoordelijkheid mogen dragen.

Eén van de cliëntvertegenwoordigers vertelt de inspectie dat zij nu antwoorden krijgt op haar vragen. Voordat de nieuwe bestuurder aantrad, kreeg zij vaak geen antwoorden van zorgverleners.

Zorgverleners vertellen dat zij, met van kracht gaan van de Wzd, geen aparte evaluaties meer organiseren voor maatregelen wanneer de cliënt zich niet verzet. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij afwegingen maken voor de inzet van een zorgafpraak die de vrijheid van de cliënt beperkt. Zo is een bewegingssensor ingezet bij een cliënt die dwaalt in de nacht en de overige cliënten tot last kan zijn. De inspectie ziet de inzet van deze sensor terug in het dossier van de cliënt. Ook ziet de inspectie hierbij een evaluatiedatum in het verleden.

Norm 2.2

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

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

De inspectie hoort dat Regina 2019 een nieuw elektronisch cliëntdossier heeft ingevoerd. De dossiers die de inspectie inziet zijn compleet en actueel.

De inspectie treft in de verschillende dossiers risico-inschattingen aan. In de zorgplannen is de vertaling van de risico's naar zorgvragen zichtbaar. Het valt de inspectie op dat ook een cliënt die de dag voor het bezoek van de inspectie bij Regina is komen wonen, een zorgplan heeft. In dit zorgplan staan een aantal afspraken over de zorgdoelen en een aantal observatiedoelen. Zorgverleners vertellen dat zij de eerste periode observeren wat de cliënt wel en niet zelf kan. Ook bespreken zij hoe de cliënt ondersteund wil worden.

Bij een andere cliënt ziet de inspectie bij de zorgdoelen een maximum gewicht staan. De inspectie ziet bij de afspraken dat de cliënt maandelijks moet worden gewogen. Bij de rapportages ziet de inspectie dat het gewicht van de cliënt maandelijks is gerapporteerd en dat het gewicht onder het maximum gewicht blijft.

De inspectie ziet dat zorgverleners rapporteren op vier verschillende domeinen. Zorgverleners vertellen dat wanneer zij na afwezigheid de rapportage moeten teruglezen, zij in het ECD een periode of een onderwerp

kunnen selecteren. Zo kan op één plek alle relevante cliëntinformatie worden gelezen.

De inspectie hoort van een van de zorgverleners dat zorgverleners voldoende tijd krijgen om te rapporteren. De inspectie leest in het kwaliteitshandboek een korte instructie voor het rapporteren. Deze instructie hangt ook in de werkruimte van de zorgverleners. In de instructie staat dat zorgverleners de tijd moeten nemen voor het rapporteren en dat het niet het sluitstuk moet zijn van hun werk.

De inspectie hoort van de drie cliëntvertegenwoordigers dat zij het zorgdossier van de cliënt digitaal kunnen inzien. Zij maken hier alle drie gebruik van. Een cliëntvertegenwoordiger zegt dat zij na iedere dag en nacht kan zien wat er is gebeurd bij de cliënt. De inspectie hoort dat dit haar veel rust geeft. Een andere cliëntvertegenwoordiger zegt dat toen de cliënt iedere dag een bloedneus had, de EVV-er haar hierover belde. Zij leest dit niet alleen in het zorgdossier, maar er is ook even persoonlijk contact. De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zij dit waardeert.

Norm 2.3

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

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

De gesprekspartners vertellen dat zorgverleners ruimte krijgen om te reflecteren op hun eigen handelen. Zo is er structureel tijd gereserveerd voor intervisie voor de EVV-ers en verpleegkundigen. Een bestuurder vertelt dat hij een enkele keer bij deze intervisie is aangeschoven. Een van de zorgverleners leidt de bijeenkomsten. Binnenkort gaat niet hij, maar de nieuw aangestelde kwaliteitsverpleegkundige deze bijeenkomsten begeleiden. De bestuurder wil zo een open gesprek tussen de zorgverleners bevorderen.

De inspectie ziet dat een van deze intervisie bijeenkomsten ging over de eigen normen en waarden in de zorg. De inspectie hoort dat tijdens deze bijeenkomst zorgverleners met elkaar in gesprek gingen over hun persoonlijke normen en waarden en hoe zij hiermee omgaan bij de zorg aan cliënten. Als voorbeeld bespreken zij overmatig eten en drinken. Wat is overmatig, wie bepaalt dat?

Norm 2.4

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

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.5

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

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

De bestuurders vertellen dat aandacht voor de deskundigheidsbevordering van zorgverleners gedurende langere tijd ontbrak. In 2020 konden scholingen niet altijd doorgaan, door de maatregelen om verspreiding van Covid-19 te beperken. Gesprekspartners vertellen dat dit jaar verschillende scholingen hebben plaatsvonden of nog gaan plaatsvinden. Zo schoolde Regina zorgverleners op het gebied van BHV, voorbehouden handelingen en belevingsgericht werken. De inspectie ziet verder dat Regina dit jaar enkele klinische lessen gaf, toegespitst op ziektebeelden bij cliënten. Ook heeft Regina een aanbod voor e-learning over ziektebeelden en thema's voor zorgverleners op verschillende deskundigheidsniveaus. De bestuurder vertelt dat Regina een externe opleider gaat betrekken om de zorgverleners een verdiepende scholing persoonsgericht werken te bieden.

De inspectie ontvangt van de bestuurder een kwaliteitspaspoort dat alle zorgverleners van Regina bij indiensttreding ontvangen. Dit kwaliteitspaspoort is eigendom van de zorgverlener. De zorgverlener kan hierin iedere getoetste voorbehouden handeling, scholing en cursus bijhouden.

De inspectie ziet in het kwaliteitssysteem van Regina een overzicht waarin staat welke zorgverleners voor welke handelingen bevoegd en bekwaam zijn. Regina heeft geen overzicht van scholingen en cursussen die zorgverleners volgden. De inspectie ziet dat Regina werkt met aandachtsfunctionarissen voor verschillende aandachtsvelden, zoals incontinentie, mondzorg en wondzorg. De inspectie ontvangt een overzicht van deze aandachtsfunctionarissen.

Overdag werken zeven zorgverleners bij Regina. In het weekend zijn dat zes zorgverleners. In de avond werken vier zorgverleners en in de nacht twee zorgverleners. Per dienst is altijd een Verzorgende IG (niveau 3) aanwezig. In de avond en de nacht is altijd één van de zorgverleners een verpleegkundige. Met een regionale collega-zorgaanbieder is een contract afgesloten voor 24-uur achterwacht van verpleegkundige handelingen in geval van spoedvragen. Daarmee is de aanwezigheid van een verpleegkundige binnen 30 minuten geborgd.

Regina is zich bewust van de deskundigheid die zij in huis heeft. Om goede en passende zorg te kunnen bieden, neemt Regina geen cliënten op met een zorgindicatie VV 7 of hoger. De zorgvraag van enkele cliënten die al langere tijd bij Regina wonen, ontwikkelt zich tot een VV 7. Zo nodig betreft Regina hiervoor externe deskundigheid.

Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

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

De bestuurder vertelt dat Regina een SO, GZ-psycholoog, een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een diëtist kunnen inschakelen als dat nodig is voor cliënten. Daarnaast zijn aan Regina twee huisartsen verbonden die eindverantwoordelijk zijn voor de medische zorg van de cliënten. Een aantal behandelaren kan in het zorgdossier van cliënten. Anderen willen dit niet omdat zij geen behandelrelatie met de cliënt hebben, maar advies geven. Huisartsen werken in hun eigen huisartsendossier en rapporteren niet in het cliëntdossier. Huisartsen zijn in de regel niet aanwezig bij het MDO.

De inspectie ziet in een cliëntdossier dat de psycholoog is ingeschakeld, omdat de cliënt na het overlijden van de partner moeite heeft structuur in zijn leven te brengen. In het zorgdossier ziet de inspectie het gedragsadvies van de psycholoog over hoe zorgverleners de cliënt kunnen helpen met plannen, bijvoorbeeld door twee keuzes te geven. Het gedragsadvies is in het MDO besproken met de EVV-er, de psycholoog en de SO.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

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

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

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

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

De inspectie leest in het kwaliteitsbeleid de missie en visie van Regina. Regina zet zich in om elke cliënt zich thuis te laten voelen. Regina wil dat elke cliënt ondersteuning krijgt om de eigen regie te behouden. In de missie staat verder dat elke cliënt uniek is. Zorgverleners maken met elke cliënt afspraken die antwoord geven op de behoefte van de cliënt. De inspectie hoort in de gesprekken met de bestuurder, de zorgverleners, de cliëntenraad en de raad van toezicht dat deze visie steeds terugkomt.

In het verslag van het kwaliteitsonderzoek van september 2020, leest de inspectie dat zorgverleners aangeven dat hun manier van werken aansluit bij de visie van Regina. Zorgverleners zeggen dat hun missie is om bewoners zich echt thuis en veilig te laten voelen.

Norm 3.2

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

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

De inspectie hoort en ziet dat Regina de kwaliteit en veiligheid van de zorg onderzoekt. Zo heeft Regina in augustus en september 2020 een audit uitgevoerd op de cliëntdossiers. De inspectie leest dat alle dossiers zijn

getoetst op een aantal punten. De bestuurder gebruikt deze audit om te verbeteren, bijvoorbeeld op de evaluatie van risico's.

De inspectie hoort van de bestuurder dat zorgverleners incidenten melden. De inspectie ontvangt een overzicht van de MIC-meldingen in 2020. De inspectie ziet in dit overzicht dat elke maand alle incidenten zijn geanalyseerd. Ook ontvangt de inspectie een overzicht van veel voorkomende incidenten, de acties die Regina hierop onderneemt, wie dit doet en wanneer dit wordt geëvalueerd. De inspectie hoort van de bestuurder en ziet in de agenda's en verslagen van teamoverleggen dat zorgverleners de MIC-meldingen in het team bespreken.

De inspectie ontvangt het kwaliteitsbeleid van Regina en ziet dat de bestuurder elk kwartaal een verslag krijgt op basis van de informatie van de kwaliteitsmonitor. In deze kwaliteitsmonitor staan onderwerpen en uitkomsten uit periodieke interne audits, zoals hygiëne, medicatieveiligheid, zorgdossiers, cliëntgericht werken en vrijheidsbeperkende maatregelen.

De inspectie ziet dat in het kwaliteitshandboek van Regina een groot aantal onderwerpen opgenomen zijn, zoals zorgbeleid, medicatiebeleid, methodisch werken. Tegelijkertijd treft de inspectie ook informatie aan die geen betrekking heeft op het kwaliteitshandboek. Zo ziet de inspectie ook correspondentie over corona, personeelsbeleid en een verouderd zorgplan in het kwaliteitshandboek.

Norm 3.3

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

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

De inspectie hoort van de bestuurder dat Regina nog niet deelneemt aan een lerend netwerk. Regina is nog op zoek naar een netwerk van vergelijkbare kleinschalige zorgaanbieders.

De inspectie hoort van de raad van toezicht dat de bestuurder transparant is over de keuzes hij maakt en dat hij hierover verantwoording aflegt. De raad van toezicht zegt dat de vorige bestuurder geen goede overdracht heeft gedaan. Dit maakt het werk voor de huidige bestuurders soms lastig. De inspectie hoort van de raad van toezicht dat de bestuurder transparant is over de situatie van Regina. De inspectie ziet in de notulen van de teamoverleggen dat de bestuurder deze situatie ook bespreekt met de zorgverleners.

De inspectie leest in het kwaliteitsonderzoek dat Regina in september 2020 liet uitvoeren dat de aanspreekcultuur nog verder verbeterd kan worden. Medewerkers vertellen dat de cultuur in Regina verandert. Zo was er sprake van een sterke hiërarchie. Medewerkers geven aan dat zij elkaar nu beter kunnen en durven aanspreken. Nog niet iedereen durft elkaar aan te spreken als er wrijving is.

Regina heeft ten tijde van het bezoek een onafhankelijke externe klachtenfunctionaris. Eventuele klachten die niet binnen de eigen organisatie opgelost kunnen worden, zullen naar deze functionaris worden verwezen. Regina heeft in het afgelopen jaar geen klachten gehad.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door Regina 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: (pas de lijst aan al naar gelang wat van toepassing was)

- Gesprekken met 3 cliënten;
- Gesprekken met 3 cliëntvertegenwoordigers van afdelingen;
- Observatie van 7 cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met 3 uitvoerende medewerkers van afdeling;
- Gesprekken met beide bestuurders;
- Gesprek met de raad van toezicht;
- 5 cliëntdossiers van afdeling, team, huiskamer;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door locatie Regina.

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

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

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

Uitleg observatiemethode SOFI

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

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

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

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

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

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

De inspectie vernietigt de documenten na vaststelling van het rapport.

- Overzicht van 'de zorgprofielen van cliënten van Regina;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van Regina;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Regina van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van Regina van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van de aandachtsfunctionarissen van Regina;
- Audit van de zorgdossiers d.d. augustus/september 2020
- Kwaliteitsbeleid van Regina d.d. juli 2019 ;
- Kwaliteitsonderzoek van Regina d.d. september 2020.