



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan De Leyhoeve B.V., locatie Groningen
in Groningen op 30 december 2019

Utrecht, maart 2020

V2016996

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving De Leyhoeve 3
2	Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Conclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van De Leyhoeve verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 15
4.3.1	Resultaten 15
4.4	Overige bevindingen 16
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 30 december 2019 een onaangekondigd bezoek aan De Leyhoeve Groningen (hierna: De Leyhoeve) in Groningen.

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 en twee normen binnen het thema medicatieveiligheid. De inspectie heeft het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen niet getoetst in verband met de invoering van de Wet Zorg en Dwang. Voor 2020 geldt een overgangsjaar. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezocht De Leyhoeve in Tilburg in 2017 en 2018. De inspectie sloot het toezichttraject af en vroeg om de verbetermaatregelen ook door te voeren op de andere locatie van De Leyhoeve in Groningen. Deze locatie in Groningen opende in mei 2018 haar deuren. De inspectie bezocht deze locatie niet eerder. De inspectie bezoekt De Leyhoeve in Groningen om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving De Leyhoeve

De zorgaanbieder richt zich op ouderen (55-plussers) die in een persoonlijke levensloopbestendige woning willen wonen en zelf de regie in handen willen houden. Deze ouderen kunnen een beroep doen op verschillende vormen van zorg aan huis, zowel lichte als zware zorg. Daarnaast levert De Leyhoeve zorg aan ouderen met psychogeriatrische problematiek in zogenoemde 'zorgsuites'. Ook kunnen partners met verschillende zorgbehoeften bij elkaar blijven wonen.

De eerste locatie van De Leyhoeve, in Tilburg, opende in augustus 2016.

De locatie

De Leyhoeve in Groningen is een appartementencomplex dat 208 appartementen telt. De mogelijkheid is aanwezig om gebruik te maken van zorg aan huis. Het thuiszorgteam van De Leyhoeve levert deze zorg. Binnen een beschermende woonomgeving (74 zorgsuites) is plaats voor bewoners met voor het grootste deel een psychogeriatrische problematiek. Binnen deze zorgsuites biedt de organisatie 24-uurszorg. De bewoners kunnen een woonruimte huren volgens het 'gescheiden woon- en zorgconcept'. Zij ontvangen 24-uurszorg vanuit De Leyhoeve Zorg BV. Vergoeding van de zorg vindt plaats vanuit het Volledig Pakket Thuis (VPT).

De Leyhoeve B.V. heeft een WTZI-toelating. Er is geen sprake van onderaannemerschap.

Wanneer een bewoner een zorgsuite huurt dan wordt de zorg geleverd op basis van een VPT, binnen de zorgprofielen VV 4 tot en met VV 6.

De inspectie bezocht de afdelingen op de begane grond. Ten tijde van het inspectiebezoek is ook alleen de begane grond in gebruik.

De zorgsuites op de begane grond hebben twee teams, met plaats voor elk zestien bewoners die samen een afdeling vormen.

Het appartementencomplex De Leyhoeve heeft twee restaurants: een brasserie en pizzeria. Verder een bruin café, een bibliotheek en winkels. Ook zijn een kapsalon, een overdekt zwembad met wellness en sportfaciliteiten aanwezig voor de bewoners. Verder zijn er nog diverse externe partijen gevestigd, zoals een huisartsenpost, fysiotherapeut, pedicure, prikpost en kinderopvang en een nagelstyliste.

De Leyhoeve biedt services die tot stand komen op basis van de wensen en behoeften van de bewoners. De cliënten betalen hiervoor naar gebruik.

Zorg

Ten tijde van het bezoek levert de zorgaanbieder binnen de zorgsuites persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding aan 24 bewoners, met onder andere een psychogeriatrische aandoening. Daarnaast verblijven er vijf cliënten op het eerstelijns verblijf. De huidige bewoners ontvangen geïndiceerde (thuis)zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Drie cliënten hebben een zorgprofiel VV 4 (Beschermd wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging), 16 cliënten hebben een zorgprofiel VV 5 (Beschermd wonen met intensieve dementiezorg) en vijf cliënten VV 6 (Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging). Al deze zorgprofielen zijn inclusief dagbehandeling en exclusief behandeling.

Zorgverleners

Binnen de zorgsuites van De Leyhoeve zijn de teams opgebouwd rondom het aantal bewoners dat zorg nodig heeft en rondom de verschillende huiskamers.

Een cluster bestaat uit twee huiskamers met in iedere huiskamer maximaal acht bewoners. De huiskamers zijn bemand van 07.30 tot 23.00 uur. Buiten deze tijden is de nachtzorg aanwezig. Een team van huiskamervaders/-moeders is als eerste schil samengesteld rondom de bewoners. Deze groep medewerkers hebben een verschillend opleidingsniveau. Zij ondersteunen de bewoners bij het dagelijks leven, zij coördineren de dag rondom de bewoner. De taken van deze huiskamer moeder/-vader zijn het houden van toezicht, het koken en cliënten ondersteunen bij het eten. Ook richten zij zich op welzijn, zoals het aanbieden van gemeenschappelijke en individuele activiteiten. In iedere huiskamer werkt een huiskamer moeder/-vader van 07.30 tot 16.00 uur en van 14.00 tot 23.00 uur.

Om de schil van huiskamervaders/-moeders zit een schil van zorgmedewerkers. De zorgmedewerkers ondersteunen de bewoners bij de dagelijkse zorg, maar staan ook in dienst van de huiskamers voor alle vormen van ondersteuning.

De clusters worden gecoacht en ondersteund door clustercoördinatoren en zorgcoaches. De personele formatie bestaat uit 4,61 fte verpleegkundigen niveau 4, 9,75 fte verzorgenden niveau 3, 0,68 fte helpenden niveau 2 plus en 3,37 fte helpenden niveau 2. Verder werken er 15,27 fte huiskamervaders/-moeders, enkele leerlingen en een stagiaire.

De dagelijkse leiding is in handen van drie clustercoördinatoren en drie zorgcoaches. Op elke afdeling werkt altijd minimaal een niveau 3 opgeleide zorgverlener.

Behandelteam

De medische zorg ligt in handen van de huisartsen van de in pandige huisartsenpost. Daarnaast schakelt de zorgaanbieder op basis van het advies van de huisarts, in overleg met cliënt dan wel familie of wettelijk vertegenwoordiger, fysiotherapeuten,

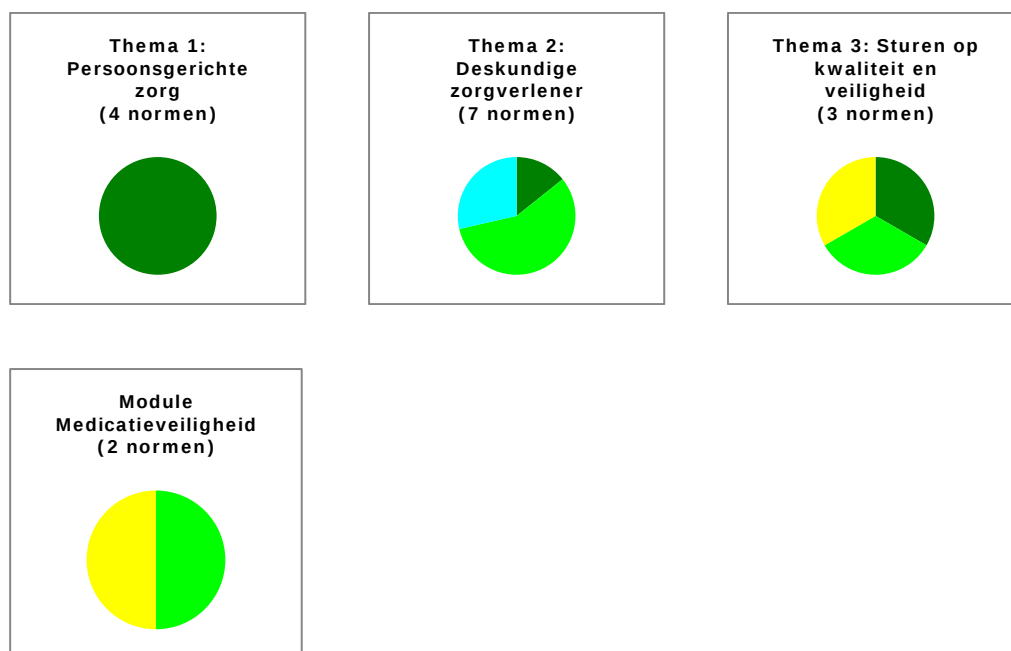
ergotherapeuten, diëtisten of andere professionals in. De Leyhoeve heeft een samenwerkingsverband met een andere zorgorganisatie. Het consulteren van een specialist ouderengeneeskunde vanuit deze zorgorganisatie is mogelijk. Er is een samenwerkingsverband met een apotheek voor de levering van de medicatie van de bewoners.

2 Conclusie

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

2.1 Overzicht van de resultaten

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



Legenda

	<i>voldoet</i>		<i>voldoet niet</i>
	<i>voldoet grotendeels</i>		<i>niet getoetst</i>
	<i>voldoet grotendeels niet</i>		

2.2 Wat gaat goed

Cliënten kunnen rekenen op inspraak in zorgafspraken. Daarnaast kunnen cliënten rekenen op zorgverleners die hen kennen en rekening houden met hun wensen en behoeften. Zorgverleners maken daarbij professionele afwegingen. De Leyhoeve heeft een missie en visie op persoonsgerichte zorg. Deze missie en de visie is terug te zien in praktijk. Ook borgt de Leyhoeve de veiligheid van cliënten.

2.3 Wat kan beter

Zorgverleners kunnen nog beter methodisch werken. Cliënten moeten erop kunnen rekenen dat alle afspraken ook vastgelegd zijn en dat evaluaties multidisciplinair plaatsvinden. Zo kunnen cliënten erop rekenen dat hun zorg- en behandelplan, daar waar nodig, wordt bijgesteld.

2.4 Wat moet beter

Het aantoonbaar sturen op kwaliteit en veiligheid moet beter. De Leyhoeve moet ervoor zorgdragen dat er via een aantoonbare PDCA-cyclus gewerkt wordt. Zo kan De Leyhoeve gestelde doelen en bijbehorende verbetermaatregelen beter monitoren

2.5 Conclusie bezoek

De Leyhoeve voldoet aan 11 van de 13 beoordeelde normen. De Leyhoeve heeft op basis van het bezoek aan de andere locatie in Tilburg de verbeterpunten opgepakt. De resultaten daarvan zijn zichtbaar op de locatie in Groningen. De inspectie heeft er daarom vertrouwen in dat De Leyhoeve de noodzakelijke verbetermaatregelen neemt om te voldoen aan de normen die nu nog (grotendeels) niet voldoen.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

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

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

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

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij De Leyhoeve. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locatie. 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 De Leyhoeve** aan deze norm.

Gesprekspartners vertellen dat zorgverleners op huisbezoek gaan bij de toekomstige cliënt om hem in zijn eigen leefomgeving te zien. Tijdens deze kennismaking vragen zorgverleners de mantelzorger/cliënt om het persoonlijk cliëntverhaal in te vullen via het platform CarenZorgt. In het persoonlijk cliëntverhaal is het mogelijk voor de cliënt of zijn mantelzorger, om informatie vast te leggen en te delen met de zorgverleners. Deze informatie gaat over de persoonlijke omgang, maar ook over belangrijke gebeurtenissen en overtuigingen uit het leven van de bewoner. De bewoner kan ook foto's uploaden. Tijdens de opname vindt een gesprek plaats met de 'buddy's' (eerste verantwoordelijke verzorgende), een zorgverlener en de huiskamer moeder/-vader. Zij maken een startzorgplan en nemen een risicoscan af bij de cliënt en vullen de vragenlijst 'positieve gezondheid' in. De wensen, behoeften en risico's worden vertaald in zorgdoelen. De inspectie ziet in de dossiers zorgplannen waarbij zorgverleners rekening houden met de wensen en behoeften van de cliënten.

Familie en vertegenwoordigers kunnen gebruik maken van de al eerdergenoemde applicatie CarenZorgt en zo meekijken in het dossier. Met de familie en of de cliënt vindt een keer per half jaar een gesprek plaats over de doelen voor de zorg en behandeling.

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

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve** aan deze norm.

De inspectie hoort en ziet dat de zorgverleners de cliënten, zijn wensen en behoeften kennen.

In het dossier ziet de inspectie uitgebreide levensverhalen terug. Zorgverleners gebruiken dit levensverhaal en het zorgplan van de cliënt om te bepalen hoe zij een bewoner het beste kunnen benaderen. Beide documenten zijn opgesteld vanuit het perspectief van de cliënt.

De inspectie hoort tijdens de observaties tafelgesprekken waaruit blijkt dat de zorgverlener de cliënten kennen. Ze spreken over de plaats waar de cliënt woonde of over de hobby van een cliënt.

Om beter bij de wensen en behoeften van de cliënten te kunnen aansluiten, zijn binnen de Leyhoeve wekelijkse activiteiten met focus op bewegen en muziek. In 2020 gaat het programma 'Embrace' van start met workshops waarin ze muziek gaan maken met bewoners. Daarnaast worden huiskamervaders en -moeders getraind in het maken van muziek samen met bewoners. Elke huiskamer is voorzien van een tas met attributen om samen met bewoners te bewegen en elke huiskamer heeft een krat met muziekinstrumenten.

De fysieke omgeving sluit aan bij de wensen en behoeften van de cliënten. De Leyhoeve heeft tien thematische huiskamers waarvan er vier in gebruik zijn. Een huiskamer is ingericht rondom het thema muziek, een andere huiskamer heeft het thema retro. Bewoners kiezen zelf in welke huiskamer zij zich thuis voelen. Dit kan soms ook wisselen per dag. De gangen zijn ingericht als een polderlandschap of met foto's uit de binnenstad van Groningen.

Gesprekspartners vertellen dat de cliënt het appartement naar eigen inzicht en smaak kan inrichten. De fysieke leefomgeving sluit aan op wensen van de cliënt. De inspectie ervaart een rustige sfeer in de huiskamers. De inspectie ziet tijdens de rondgang dat bewoners er verzorgd uitzien.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve** aan deze norm.

Uit gesprekken, documenten en de cliëntdossiers blijkt dat de zorgverleners zo veel mogelijk aansluiten bij de wensen van de cliënt. De cliënten hebben keuzemogelijkheden in bijvoorbeeld eten, daginvulling en bedtijd. De inspectie hoort bijvoorbeeld dat een cliënt graag lang uitslaapt. Ook wil hij later naar bed gaan. De zorgverleners respecteren de wensen. De huiskamervader/-moeder is tot 23.00 uur aanwezig om hieraan tegemoet te komen. Ook is er keuzevrijheid in hoe laat te ontbijten en wat te mogen eten. Wanneer iemand bijvoorbeeld van tosti's houdt of alleen zoet beleg wenst, dan kan dit.

Ook stimuleren ze de bewoners om de dagelijkse dingen zelfstandig te doen.

Gesprekspartners vertellen bijvoorbeeld dat de huiskamervader/-moeder samen met de bewoners die het kunnen en willen, het menu vaststelt.

De huiskamervaders/-moeders koken samen met de bewoners. Als een cliënt iets niet lust, is er altijd de mogelijkheid om eten te krijgen wat de huiskamervader/-moeder op een andere huiskamer klaarmaakt.

Bewoners hebben een ruime keuze in het aanbod aan dagbesteding of -activiteiten zoals wandelen, zwemmen en veel activiteiten binnen de huiskamers. Op de dag van

het bezoek is er een gezamenlijke activiteit: samenzang met gitaar. De meeste cliënten doen mee aan deze activiteit. De zorgverlener vraagt aan een iedere cliënt afzonderlijk of hij ook wil meedoen. De inspectie hoort dat een cliënt niet wil. De zorgverlener respecteert deze wens.

In een van de huiskamers zit een cliënt alleen. Daarna komt er nog een andere cliënt bij zitten. De inspectie hoort dat de ene cliënt snel overprikkeld raakt en de andere cliënt zijn eigen gang gaat en dan eens hier en dan eens daar wil zitten. Zorgverleners respecteren deze wens. De inspectie leest kledingwensen in de dossiers van cliënten.

Van iedere cliënt is bekend of deze wel of niet gereanimeerd wil worden. De inspectie leest dit in het elektronisch dossier van de cliënten.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners de cliënten benaderen met warmte en respect. Zij spreken hen aan met de voornaam of met meneer of mevrouw. Zij maken contact op ooghoogte en slaan een arm om sommige cliënten heen. Tijdens diverse handelingen zoals een transfer van de rolstoel naar een stoel aan tafel legt de zorgverlener uit wat zij gaat doen en zij begeleidt de cliënt op een rustige manier hierbij. Een andere zorgverlener vraagt aan een cliënt 'mag ik u begeleiden?' De zorgverleners geven ook aandacht aan cliënten die niet om aandacht vragen en betrekken hen bij het gesprek. De inspectie ziet bijvoorbeeld dat een cliënt stil aanwezig is. De huiskamermoeder betreft de cliënt bij het gesprek door ook een vraag aan die cliënt te stellen. Een andere cliënt zit verderop en leest zelf een tijdschrift. De huiskamermoeder gaat af en toe bij haar langs en vraagt bijvoorbeeld of er iets leuks in staat.

In een dossier leest de inspectie een uitgeschreven benaderingswijze: u gaat uw eigen gang, u wenst niet bemoederd te worden. Wanneer iemand dit doet zal u ontwijken en de hulp afwijzen.

4.2

Thema Deskundige zorgverlener

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

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

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

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

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

4.2.1

Resultaten

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve** aan deze norm.

De inspectie ziet dat De Leyhoeve de risico's van de cliënten in beeld heeft. Gesprekspartners vertellen dat De Leyhoeve twee keer per jaar risico-inventarisaties invult voor alle cliënten. Indien nodig doen de zorgverleners dit vaker. De inspectie ziet in alle ingeziene dossiers ingevulde risico-signalerings.

De inspectie hoort dat zorgverleners en de huisarts tweemaal per week de cliënten bespreken in een klein MDO. Voor dit overleg kan de verpleegkundige cliënten aandragen die zij wil bespreken. Tijdens het kleine MDO maken de aanwezigen professionele afwegingen. De inspectie woont tijdens het bezoek het kleine MDO bij. Zo bespreken de praktijkverpleegkundige van de huisartsenpraktijk en de verpleegkundige van De Leyhoeve dat bij een cliënt zelf afgebouwd moet worden. De verpleegkundige vraagt aan de praktijkverpleegkundige hoe ze dit moet afbouwen. Samen stellen ze een schema op om het zalven langzaam af te bouwen. Ook geven ze aan het tijdens het volgende overleg even te evalueren hoe het uitpakt, om het daarna verder af te bouwen. Bij een andere cliënt is een röntgenfoto gemaakt, samen bespreken ze de uitkomst daarvan. Ook bespreken ze wat zorgverleners binnen De Leyhoeve kunnen doen als de cliënt er toch last van heeft. Gesprekspartners geven aan dat zij dit overleg als prettig ervaren. De verpleegkundige hoeft hierdoor minder vaak te bellen naar de huisartsenpraktijk. De lijntjes zijn erg kort.

Daarnaast ziet de inspectie in een dossier een geaccepteerd valrisico van een cliënt. De inspectie leest welke afspraken gemaakt zijn als de cliënt valt. De wens en behoefte staat centraal. De cliënt wil graag lopen, vanuit die wens een behoefte van de cliënt. In een ander dossier leest de inspectie dat een cliënt zelfstandig naar buiten gaat, ondanks de risico's. Dit is besproken en de familie heeft hiervoor de verantwoordelijkheid genomen.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve grotendeels** aan deze norm.

De Leyhoeve werkt met een elektronisch cliëntdossier (ECD). Zorgverleners hebben toegang tot het ECD met een applicatie op hun mobiele telefoon. Hiermee kunnen ze ook rapporteren. De inspectie ziet in de dossiers dat er een uitvoerige levensbeschrijving is opgenomen. Vervolgens is een zorgplan met doelen opgesteld. De basis hiervoor zijn de vragen uit de methode 'positieve gezondheid'. De inspectie ziet ook dat de risico's terugkomen in het zorgleefplan als doel en actie. Zo ziet de inspectie bijvoorbeeld dat een cliënt een risico heeft op ondervoeding. Het bijbehorende doel is: 'Ik wens in gezelschap te eten.' In een ander dossier ziet de inspectie dat zorgverleners rapporteren op de doelen en acties. Een cliënt heeft een risico op vallen. Het doel in het zorgleefplan is: 'de kans op vallen wordt elke dag zo veel mogelijk verminderd'. De acties zijn: 'zorg voor goede schoenen, u loopt met een rollator en lange afstanden in een rolstoel.' De inspectie leest rapportages die volledig zijn. Zorgverleners beschrijven ook de wijze van benaderen door de

zorgverlener. De inspectie leest bijvoorbeeld: 'ik gaf aan dat ik niet wist wat u bedoelde, u begon te schreeuwen, u kon moeilijk uitleggen wat u bedoelde'. Daarnaast hoort de inspectie dat zorgverleners een zogenaamd episode aanmaken na bijvoorbeeld een valpartij. Dit doen ze om te kunnen observeren of iemand onrustig is en of iemand vaker valt. Verder hoort de inspectie dat De Leyhoeve bij een cliënt het centrum voor consultatie en expertise (CCE) heeft ingeschakeld. Bij deze cliënt moeten de zorgverleners de stemming observeren en rapporteren. De inspectie ziet een 24-uursoverzicht waarin zorgverleners de stemming van de cliënt middels verschillende kleuren, bijvoorbeeld rood en groen, aangeven.

Tegelijkertijd ziet de inspectie dat zorgverleners niet altijd onder doelen rapporteren. Zorgverleners rapporteren deels op doelen en deels onder de algemene rapportage. De zorgverleners rapporteren bevindingen en afspraken uit het kleine MDO in de rapportage, maar niet altijd onder het betreffende doel. Verder leest de inspectie dat een cliënt bij opname 45 kilo weegt. De cliënt krijgt ondermeer nutridrink. In het dossier staan vervolgens geen nieuwe metingen van het gewicht. Volgens de zorgverleners zijn er inmiddels geen eetproblemen meer en is de afspraak dat wegen niet nodig is. Deze afspraken zijn echter niet vastgelegd. De zorgcoaches vertellen aan de hand van bovenstaand voorbeeld dat het methodisch werken beter moet als het gaat om het aantoonbaar vastleggen van afspraken.

Norm 2.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve grotendeels** aan deze norm.

De Leyhoeve organiseert huiskamerbijeenkomsten tussen zorgverleners, huiskamervaders/-moeders en familieleden. Hierin kunnen familieleden aangeven wat goed gaat en wat beter kan. Deze bijeenkomsten vinden per huiskamer tweemaal per jaar plaats.

Gesprekspartners vertellen dat zij op verschillende momenten wel reflecteren, waaronder in het klein MDO. De zorgcoaches geven aan dat de overlegstructuur nog onder de loep ligt. Zorgverleners vertellen dat het prettig werken is binnen De Leyhoeve en dat zij collegiaal veel met elkaar kunnen bespreken.

In de notulen van het teamoverleg huiskamers leest de inspectie niet dat zorgverleners ruimte krijgen voor het systematisch reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. De inspectie leest vooral praktische punten in de notulen terug.

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 De Leyhoeve grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van zorgverleners en management dat de personele bezetting voldoende is, in relatie tot de zorgvragen van de cliënten. Gesprekspartners vertellen dat er tijdens iedere dienst per team altijd een zorgverlener niveau 3 IG aanwezig is. Daarnaast ondersteunt een helpende niveau 2. Gedurende de hele dag en 's avonds tot 23.00 uur is er een huiskamervader/-moeder aanwezig.

De clustercoördinator (meewerkend verpleegkundige) heeft vooral een coachende rol op de inhoud van de zorg.

De inspectie hoort dat vacatures nog goed te vervullen zijn. Gesprekspartners vertellen dat het ziekteverzuim laag is. In de documenten ziet de inspectie dat het verzuim 2,5% is voor 2019.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat voldoende zorgverleners aanwezig zijn en daarmee alle cliëntenaandacht geven.

De inspectie hoort van de huiskamer moeder/-vader dat zij scholing krijgen in het omgaan met dementie. De zorgverleners vertellen dat zij alle ruimte krijgen om bij te scholen of een opleiding te gaan volgen. In het overzicht scholingsplan ziet de inspectie ook dat een aantal zorgverleners deze scholing hebben gevolgd. Verder ziet de inspectie in het scholingsplan dat een scholing 'methodisch werken/rapporteren' in het overzicht staat. In het overzicht is niet duidelijk of het gaat om een verplichte scholing of dat zorgverleners zichzelf mogen inschrijven. Ook is niet duidelijk wanneer de scholingen die in het overzicht staan, gaan plaatsvinden en voor welke zorgverleners deze scholingen zijn.

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 De Leyhoeve grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat er geen multidisciplinaire overleggen plaatsvinden waarbij alle betrokken disciplines rondom de cliënt bij elkaar komen. De inspectie hoort dat de zorgverleners de meeste zaken rondom de cliënt bespreken met de praktijkondersteuner van de huisarts in het zogenaamde klein MDO. De inspectie woont een klein MDO bij. De inspectie hoort bijvoorbeeld dat zij het afbouwschema van een zelf bespreken. De praktijkondersteuner komt tweemaal per week langs voor dit klein MDO (zie norm 2.1). De lijnen zijn kort omdat de huisartspraktijk in hetzelfde gebouw praktijk houdt.

Zo nodig betreft De Leyhoeve een andere behandelaar. Gesprekspartners geven aan dat dit via de huisarts gaat. De huisarts schakelt de specialist ouderengeneeskunde of een andere discipline in. De inspectie hoort bijvoorbeeld dat voor een cliënt het CCE is ingeschakeld (zie norm 2.2).

In het dossier ziet de inspectie dat zorgverleners signalen afgeven aan de huisarts en dat deze tijdig een andere discipline inschakelt.

Zorgverleners vertellen dat ondanks het ontbreken van een MDO de huisarts volgens hen uitstekend in staat is om te bepalen wat er nodig is voor de behandeling en voor de ondersteuning van de cliënten. Gesprekspartners geven aan dat zorgverleners zo nodig bilateraal met de betrokken behandelaar de inzet van de behandeling bespreken.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

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

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve** aan deze norm.

De inspectie leest en hoort dat De Leyhoeve een heldere visie heeft hoe zij zorg en ondersteuning centraal stelt. In de besturingsfilosofie van oktober 2019 leest de inspectie ondermeer: Binnen De Leyhoeve is 'Leef je leven' en 'samen aangenaam oud worden' de missie.

Iedere dag draagt iedere medewerker bij aan het 'waarom' van de Leyhoeve zorg: "Hoe zou ik het voor mijn eigen moeder willen?" De organisatie kijkt naar wat zij kan betekenen voor elke individuele bewoner. Dit doet zij onder andere door het maken van een woon- leefomgeving waar mensen met een vorm van dementie zich veilig voelen. In de zorgverlening houdt De Leyhoeve rekening met de wensen en levensstijl van de bewoners. De inspectie ziet dit terug in de bevindingen (zie thema 1).

Uit de gesprekken met zorgverleners en de observaties van de inspectie blijkt dat de zorgaanbieder persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal stelt. De onderliggende documenten zoals de omschreven visie van De Leyhoeve, ondersteunen dit. In deze visie op persoonsgerichte zorg staat beschreven welke vrijheid bewoners aankunnen.

Daarnaast leest de inspectie dat Leyhoeve deelneemt aan de werkgroep 'vrijheid en veiligheid voor het levensgeluk van bewoners' vanuit het programma Radicale Vernieuwing. Dit is een landelijk project waarbij organisaties kijken wat er echt nodig is in de zorg. Gesprekspartners vertellen dat zij op deze manier ook invulling gaan geven aan de Wet Zorg en Dwang binnen De Leyhoeve. De Leyhoeve Groningen heeft een cliëntenraad

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

In het kwaliteitsplan voor 2019 staan verbeterpunten. Het plan is nog niet opgesteld met concrete te behalen doelen en hoe De Leyhoeve gaat monitoren dat de gestelde doelen behaald gaan worden of bereikt zijn.

De organisaties vanuit het lerend netwerk voeren bij elkaar audits uit. De inspectie ontvangt hiervan het verslag. In het verslag leest de inspectie dat de auditoren op drie verschillende huiskamers hebben geobserveerd. Hierbij hebben de auditoren onder andere gelet op het aantal aanwezige zorgverleners en de bejegening door de zorgverleners.

Naar aanleiding van de interne en externe audits is niet zichtbaar op welke wijze verbetermaatregelen genomen zijn en hoe dit gemonitord wordt.

Zorgverleners melden incidenten in het ECD en vullen mogelijke oorzaken in.

Binnen De Leyhoeve functioneert een primateam. De inspectie ziet een overzicht van de meldingen, mogelijke oorzaken en verbetermaatregelen. De inspectie ziet een casusbespreking naar aanleiding van een MIC-melding waarbij is stilgestaan bij verschillende oorzaken. Incidenten worden nog niet structureel geanalyseerd op basisoorzaken. Er is geen trendanalyse aanwezig. De inspectie hoort en leest dat voor het verbeteren van het analyseren van meldingen en het leren van fouten de Leyhoeve een plan opgesteld wat in 2020 zal worden uitgevoerd.

De Leyhoeve heeft een kwaliteitsverslag over 2018 en een kwaliteitsplan voor 2020

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van zorgverleners dat er een open cultuur is. Zorgverleners vertellen dat zij elkaar feedback geven en dat er een ruim aanbod is van scholing en opleidingen. Zorgverleners van andere organisaties uit het netwerk voeren audits uit binnen De Leyhoeve. Op weekbasis is er een overleg met clustercoördinatoren waar interventie en reflectie centraal staat van de zorgverlening en het geven van feedback. Een maal per zes weken komt reflectie als vast onderdeel terug binnen het clusteroverleg. Indien er zich een situatie voordoet dan wordt er een intervisie georganiseerd (zie ook norm 2.3). In de notulen van het clusteroverleg ziet de inspectie geen informatie terug die gaat over het reflecteren op situaties. De Leyhoeve maakt deel uit van een lerend netwerk met andere zorgorganisaties.

4.4

Overige bevindingen

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

De Leyhoeve werkt met een digitaal systeem waarin zorgverleners de medicatie aftekenen. In het systeem beschikken de zorgverleners voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actuele toedienlijst van de apotheek. Een actueel medicatieoverzicht is niet beschikbaar in het digitale systeem. De inspectie hoort dat de zorgverleners, bij een ziekenhuisopname van de cliënt, de huisarts vragen om een toedienlijst. In de reactie op het conceptrapport geeft De Leyhoeve aan dat het actuele medicatieoverzicht begin mei 2020 in de volgende release beschikbaar komt.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet De Leyhoeve locatie grotendeels** aan deze norm.

Zorgmedewerkers paraferen de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst in de applicatie op hun mobiele telefoon. Op de computer ziet de inspectie toedienlijsten van enkele weken eerder in. Daarop tekenden zorgverleners de medicatie af. Zorgverleners kunnen in het systeem twee opties kiezen voor het aftekenen. Dit is 'aanreiken' of 'toedienen'. Als medewerkers 'aanreiken' kiezen komt er 'mislukt' te staan terwijl de medicatie wel is toegediend.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door De Leyhoeve 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)

- Observatie van cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers;
- Bijwonen van een klein MDO;
- Gesprekken met leden van het management(team) en met zorgcoaches;
- Vier cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door de locatie.

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

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

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

Uitleg observatiemethode SOFI

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

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

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

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

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

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van de locatie;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de te bezoeken locatie van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van deze locatie en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van deze locatie van de laatste 12 maanden;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Overzicht instroom personeel 2019;
- Samenvatting personeelsgegevens 2019;
- Overzicht uitstroom personeel 2019;
- Overzicht werknemers per afdeling en naar functie;
- Overzicht ziekteverzuim 2019;
- Overzicht scholingsplan;
- Totaal aantal MIC-meldingen 2019;
- Brochure 'De zorg in Nederland kán en moet anders';
- Besturingsfilosofie De Leyhoeve Zorg BV;
- Kwaliteitsplannen 2018, 2019 en 2020;
- Verslagen externe en interne audits;
- Notulen teamoverleg huiskamers;
- Notulen clusteroverleg.