



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Zorgcentrum Huize Rosa,
in Nijmegen op 10 mei 2023

Utrecht, september 2023

V2048787

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Waar keek de inspectie naar 3
1.3	Beschrijving Huize Rosa 3
1.4	Actuele ontwikkelingen bij Huize Rosa 5
2	Conclusie 6
2.1	Samenvatting van de oordelen 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Conclusie bezoek 7
2.5	Geen vervolg nodig 7
3	Resultaten 8
3.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
3.1.1	Resultaten 8
3.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
3.2.1	Resultaten 12
3.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 17
3.3.1	Resultaten 17
3.4	Overige bevindingen 21
Bijlage 1	Informatiebronnen 22
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 23

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) bracht op 10 mei 2023 een bezoek aan Stichting Zorgcentrum Huize Rosa (Huize Rosa), in Nijmegen. Het bezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezocht Huize Rosa eerder in april 2019. De inspectie sloot dit bezoek destijds met vertrouwen af. In de periode van april 2019 tot heden hebben zich verschillende ontwikkelingen voorgedaan zoals het aantreden van een nieuwe bestuurder (2020). Verder heeft de zorgaanbieder een calamiteit (periode december 2021 t/m mei 2022) onderzocht en verbeterpunten vastgesteld. Deze ontwikkelingen zijn mede aanleiding voor dit inspectiebezoek.

De inspectie bezoekt Huize Rosa nu opnieuw om te bepalen of de zorg voldoet aan wet- en regelgeving. De inspectie wil met dit bezoek een actueel beeld ophalen van de kwaliteit van zorg binnen Huize Rosa. Dit inspectiebezoek richt zich op het intramurale zorgaanbod van Huize Rosa.

1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspecteurs toetsten of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Ze verzamelden informatie door de zorg te bekijken, een rondleiding, documenten te bekijken en in gesprekken.

Ze toetsten tijdens dit bezoek vooral de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken staat in een [toetsingskader op www.igj.nl](https://www.igj.nl).

Tijdens het bezoek richten de zorgverleners zich op het intramurale zorgaanbod en stelden de inspecteurs ook vragen over medicatieveiligheid.

De begrippen in dit rapport worden uitgelegd in een verklarende [woordenlijst op www.igj.nl](https://www.igj.nl).

1.3 Beschrijving Huize Rosa

Huize Rosa is een kleinschalig zorgcentrum in Nijmegen en biedt (wijk)verpleging, verzorging, dagbesteding en begeleiding. Huize Rosa heeft één zorglocatie. Daarnaast biedt Huize Rosa wijkverpleging in de drie naastgelegen appartementencomplexen Isolde, Catherinahof en Tristan en de omliggende wijken. De bestuurder vertelt dat Huize Rosa de wijkverpleging in de omliggende wijken verder uitbreidt.

Huize Rosa is van oorsprong een kloosterbejaardenoord van en voor de zusters Dominicanessen van Neerbosch. Inmiddels is het een zelfstandig verpleeghuis. De instroom komt voor circa 70% uit omliggende wijken. Enkele woongroepen en zorgappartementen zijn met voorrang gereserveerd voor religieuzen van diverse congregaties zoals de zusters Dominicanessen van Neerbosch en de zusters van het Heilig Hart. In totaal gaat het om 30% van de capaciteit. Op die plekken stromen inmiddels ook niet-religieuzen in.

Er is een kapel die dagelijks gebruikt wordt voor diensten en als stiltecentrum. De centrale ontmoetingsruimte dient ook als restaurant.

Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur. De huidige bestuurder trad aan per 24 augustus 2020. Huize Rosa heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden. De bestuurder stuurt samen met een manager 'welzijn en zorg' de locatie aan. Zij krijgen daarbij ondersteuning van meerdere teamleiders. Er is een teamleider welzijn, een teamleider woontoren, een teamleider woongroepen, een teamleider Zorg in de Wijk en een teamleider Gastvrijheid en wonen. Huize Rosa heeft een cliëntenraad (CR), ondernemingsraad (OR) en een verzorgenden en verpleegkundigen adviesraad (VVAR).

Cliënten

Huize Rosa omvat een woontoren met 56 appartementen voor wonen met zorg. Hier wonen cliënten met somatische zorgvragen. In een ander bouwdeel heeft Huize Rosa nog twee appartementen beschikbaar voor deze doelgroep. Ook zijn er zes woongroepen in een ander bouwdeel. Deze woongroepen zijn verdeeld over drie etages. Per etage zijn er dertien appartementen en twee huiskamers voor gezamenlijk gebruik. In deze woongroepen levert Huize Rosa zorg aan cliënten met een psychogeriatrische (pg) zorgvraag.

Ten tijde van het bezoek ontvangen 95 cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 4 tot en met VV 8. De inspectie bezocht zowel de woontoren (somatiek) als de woongroepen (pg).

Zorgverleners

De zorg wordt verleend door 167 (78,53 fte) zorgverleners, waarvan 7 (5,0 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4, 59 (28,43 fte) verzorgenden en verzorgenden-IG, 13 (10,06 fte) eerstverantwoordelijk verzorgenden, 26 (10,83 fte) helpenden deskundigheidsniveau 2. Daarnaast zijn er 3 (2,67 fte) leerling verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 en 5 (6,34 fte) leerling verzorgenden deskundigheidsniveau 3.

Ook zijn er 13 (7,11 fte) welzijnsmedewerkers, 40 (10,10 fte) zorgassistenten en 1 (0,78 fte) coördinator zorgassistenten werkzaam.

Het verzuim binnen Huize Rosa was eerder 15% en is inmiddels gedaald naar 11%. De bestuurder vertelt dat het deels langdurig verzuim betreft en voor een deel (tijdelijke) uitval als gevolg van fysieke belasting.

Ten tijde van het inspectiebezoek vermeldt Huize Rosa op haar website o.a. vacatures voor de functie van wijkverpleegkundige, verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 en verzorgende-IG. Leidinggevend vertellen dat sommige zorgverleners de organisatie verlaten om als zzp'er aan het werk gaan.

Huize Rosa werkt samen met een externe behandeldienst. Hierbij zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een specialist ouderengeneeskunde (SO), een basisarts, een psycholoog en een ergotherapeut. Voor fysiotherapie werkt Huize Rosa samen met een eerstelijns aanbieder uit het lokale netwerk. De SO is eindverantwoordelijk voor de medische zorg van alle cliënten.

1.4 Actuele ontwikkelingen bij Huize Rosa

Ontwikkelingen in Huize Rosa:

Nieuwe ICT-voorzieningen en overgang naar nieuw ECD

In augustus 2020 trof de bestuurder verouderde ict-voorzieningen en was modernisering nodig voor een toekomstbestendig Huize Rosa. Huize Rosa wil haar zorgverleners zo goed mogelijk ondersteunen en heeft daarom geïnvesteerd in (het gebruik van) nieuwe hardware en software binnen de zorgverlening. Sinds november 2022 is Huize Rosa overgestapt naar een nieuw elektronisch cliëntdossier (ECD). Nu kunnen medewerkers, via een app op de smartphones, het ECD, het rooster en hun personele gegevens gebruiken, inclusief spraakgestuurd rapporteren. De bestuurder laat weten dat Huize Rosa zo de inzet van zorgverleners nog beter afstemt op de zorgbehoefte van de cliënt. Zorgverleners kunnen zo nodig nog steeds een digicoach raadplegen.

Inrichting verpleegkundige functies

Huize Rosa geeft de inrichting van verpleegkundige functies verder vorm en inhoud. Eerder waren er namelijk geen verpleegkundigen werkzaam in Huize Rosa. Dat is nu wel het geval sinds oktober 2022. De bestuurder onderzoekt met diverse betrokkenen wat er nodig is en wie welke taken uitvoert. Hierbij maken zij vooral onderscheid tussen taken van een teamleider en taken van de verpleegkundige. De rol van de verpleegkundige staat inmiddels beschreven in een functieprofiel. De bestuurder vertelt dat er gewerkt wordt met expertgebieden waarbij er per aandachtsgebied, inhoudsdeskundigen zijn. Een verpleegkundige krijgt een overkoepelende en ondersteunde rol op het expertgebied richting de zorgverleners.

Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte

De inspectie hoort in gesprek met het management dat Huize Rosa onderzoekt welke oorzaken binnen de eigen organisatie aanwezig zijn van eventuele tekorten en uitval van personeel. De bestuurder geeft aan met zorgverleners in gesprek te zijn over werkdruk en belastbaarheid. Zo signaleerde Huize Rosa dat enkele zorgverleners uitvielen als gevolg van fysieke belasting. Hierop organiseerde Huize Rosa een training onder begeleiding van de ergotherapeut. Enkele zorgverleners worden geschoold tot ergocoach. Ook is er gelegenheid voor hoofd/nek massage op de eigen locatie. Daarnaast hoort de inspectie dat Huize Rosa het gebruik van zorgtechnologie verder ontwikkelt.

De bestuurder vertelt dat Huize Rosa samenwerkt met veertien organisaties verpleging en verzorging, in de regio Nijmegen. Dit regionale samenwerkingsverband heet 'netwerk Nonna'. De organisaties trekken gezamenlijk op in taken en maatschappelijke opgaven zoals onder andere de arbeidsmarktproblematiek, zo hoort de inspectie. De bestuurder vertelt dat zij samen met dit netwerk mogelijkheden onderzoekt voor het opzetten van een regionale flexpool.

Wet zorg en dwang

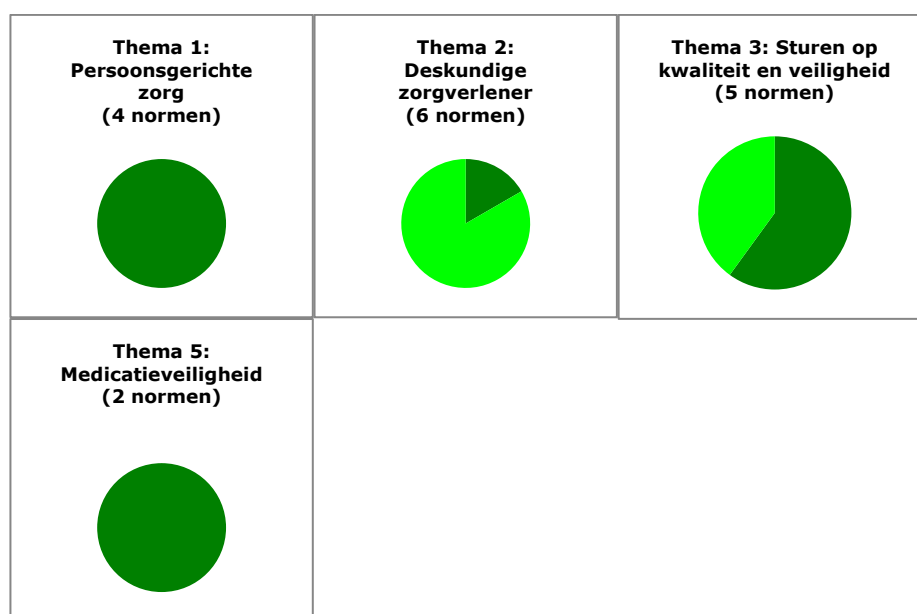
De inspectie ziet dat Stichting Huize Rosa voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister. Huize Rosa geeft aan geen problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen. Huize Rosa heeft een onafhankelijk Wzd-functionaris aangesteld. Eerstverantwoordelijk verzorgenden/verpleegkundigen vervullen de rol van zorgverantwoordelijken.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Stichting Zorgcentrum Huize Rosa.

2.1 Samenvatting van de oordelen

Onderstaande diagrammen en tabel laten per thema zien hoe de inspectie Huize Rosa beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



	Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 5
	voldoet	4	1	3	2
	voldoet grotendeels	0	5	2	0
	voldoet grotendeels niet	0	0	0	0
	voldoet niet	0	0	0	0
	niet getoetst	0	0	0	0

2.2 Wat gaat goed

Clënten mogen erop rekenen dat zorgverleners hun persoonlijke behoeften kennen en daadwerkelijk volgen. Zorgverleners zijn zich bewust van het belang van vrijheid in de zorg en nemen de eigen regie van cliënten serieus. Zorgverleners werken (multidisciplinair) met elkaar samen en hebben (cliënt) risico's in beeld. Goede procedures en voorzieningen waarborgen de medicatieveiligheid voor cliënten.

2.3 Wat kan beter

Samen met cliënten, zorgverleners en behandelaars is een sterke visie ontwikkeld die leidend is bij het doorvoeren van vernieuwingen. De zorgaanbieder is sterk in het ondersteunen van haar medewerkers. Daarnaast dragen leidinggevendenden met voorbeeldgedrag bij aan een veilige en open cultuur met ruimte voor samenspraak en tegenspraak.

Op het thema 'deskundige zorgverlener' zijn inhaalslagen gaande en is het nodig om deze af te ronden. Met name in de woontoren krijgen zorgverleners steeds meer te maken met een groep cliënten met multiproblematiek en complexere zorgvragen. Dat vraagt om aanvullende kennis en vaardigheden van de zorgverleners.

De inrichting en het functioneren van intern overleg is nog niet overal en op ieder niveau voldoende voor het cyclisch verbeteren van de zorg.

Zorgverleners zijn nog lerend in het stellen van een hulpvraag en het onderling uitwisselen van feedback. Voor sterke samenhang en persoonlijk leiderschap kan Huize Rosa de verschillende functies, taken en rollen nog verder verduidelijken en ontwikkelen.

2.4 Conclusie bezoek

De inspectie heeft zeventien normen getoetst en concludeert dat Stichting Zorgcentrum Huize Rosa (grotendeels) voldoet aan alle normen.

Op alle niveaus van de organisatie ziet de inspectie openheid en transparantie en is het lerend vermogen kenmerkend. De bestuurder heeft een realistisch beeld van de stand van zaken binnen de organisatie. Er is in beeld waaraan de zorgaanbieder kan en wil werken. Dit alles geeft de inspectie vertrouwen in de aansturing van de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

2.5 Geen vervolg nodig

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid van zorg bij Stichting Zorgcentrum Huize Rosa. Zij gaat ervanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 3 voldoende handvatten geven om aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen te (blijven) voldoen.

Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

3 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 inspectie **toetste deze norm niet**.

3.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en zorgbehoeften van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? En 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, zie je dit allemaal terug in de zorgverlening? Staan de wensen en zorgbehoeften van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie, en zijn naasten en de zorgverlener ondersteunen hierbij.

3.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger afspraken over de zorg maken. Zij leggen deze afspraken vast in het zorgplan. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie deze afspraken terug. Zo ziet de inspectie wie de eerste contactpersoon is van de cliënt. De inspectie leest vervolgens in een dossier de afspraak dat deze eerste contactpersoon de cliënt regelmatig bezoekt en ophaalt voor een dagje uit.

De inspectie hoort in gesprek met zorgverleners dat zij halfjaarlijks het zorgplan evalueren tijdens het multidisciplinair overleg (MDO).

Een zorgverlener vertelt dat cliënten altijd worden uitgenodigd om aanwezig te zijn bij dit overleg. Een zorgverlener vertelt dat sommige (wilsonbekwame) cliënten niet aanwezig kunnen zijn, omdat dit te verwarrend is of te veel prikkels geeft. In dat geval is de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt aanwezig. Een andere mogelijkheid is dat de zorgverlener de evaluatie met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger vooraf bespreekt met hen, zo hoort de inspectie terug. Een andere zorgverlener vertelt er soms voor te kiezen het MDO plaats te laten vinden op de kamer van de cliënt.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat het zorgplan ook door de cliënt ondertekend is. De inspectie leest in de dossiers die zij inzielt terug dat zorgverleners de wensen van de cliënt respecteren. Zo leest de inspectie over een cliënt die aangeeft behoefte te hebben aan gezelschap en vertier. Zorgverleners hebben daarom met de cliënt afgesproken dat zij zeven dagen in de week deelneemt aan het (nieuwe) 'huiskamerproject' in de woontoren.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners informatie over de levensloop van cliënten vastleggen in het document 'mijn verhaal'. De inspectie ziet dat zorgverleners systematisch vragen naar: 'wie ben ik?', 'wie of wat zijn voor mij belangrijk?', 'wat vind ik prettig in de omgang en wat zijn mijn wensen?'. De inspectie ziet in het zorgplan dat zorgverleners deze levensloop gebruiken bij het maken van de zorgdoelen. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld over de gezinssituatie van een cliënt. Ook staat beschreven hoe zorgverleners met de cliënt een gesprek kunnen aanknopen over deze gezinssituatie.

De inspectie hoort dat zorgverleners de persoonlijke wensen en voorkeuren van de cliënten kent. Zo vertellen zorgverleners dat zij weten welke cliënten graag wat later opstaan of wat eerder naar bed willen. De inspectie leest deze voorkeuren van de cliënt ook terug in het dossier. In een ander dossier leest de inspectie de wens van een cliënt dat zorgverleners alles in overleg met haar doen. Bij de zorgdoelen ziet de inspectie bijvoorbeeld dat zorgverleners de lichamelijke verzorging in overleg met de cliënt uitvoeren. Vervolgens leest de inspectie in de rapportages dat zorgverleners steeds in overleg met de cliënt hulp aanbieden met bijvoorbeeld uitkleden, gordijnen sluiten en gehoorapparaat uitdoen.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de fysieke leefomgeving aansluit op de wensen en behoeften van cliënten. Zo ziet de inspectie dat iedere woongroep (pg) een eigen huiskamer heeft die ingericht is met spulletjes van vroeger. Ook ziet de inspectie een dagplanning en een klok met dag, datum en tijds aanduiding. De inspectie ziet in de gangen verschillende zitjes. Deze zitjes bieden cliënten gelegenheid voor ontmoetingen of om even uit te rusten. De inspectie ziet en hoort dat cliënten hun appartement naar eigen wens en met eigen spulletjes kunnen inrichten. Een zorgverlener vertelt dat cliënten gebruik maken van het hoog-laag bed dat huize Rosa voor iedereen beschikbaar heeft. Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat zorgverleners ook in de woontoren een gezamenlijke activiteitenruimte (huiskamerproject) hebben ingericht voor cliënten met somatische problemen.

De teamleider welzijn vertelt dat Huize Rosa een ruim aanbod aan activiteiten heeft, waaruit cliënten mogen kiezen. De inspectie ziet dit aanbod terug in de activiteitenkalender die op verschillende plekken hangt. Ook kunnen cliënten zich aansluiten bij diverse clubs, zoals de schilderclub- en de club die tuiniert. Ten tijde van het bezoek maken een aantal cliënten een uitstapje naar het tuincentrum, zo hoort de inspectie. Dit onder begeleiding van zorgverleners. De inspectie hoort ook dat er per cliënt wekelijks een één op één activiteit plaatsvindt. In de zorgdossiers leest de inspectie in het verhaal van de cliënten wat voor soort activiteiten zij leuk vinden. Ook leest de inspectie de voorkeur om deel te nemen aan individuele- of gezamenlijke activiteiten. Cliënten waarmee

de inspectie spreekt, geven aan genoeg individuele aandacht te ervaren. Tijdens de rondgang treft de inspectie een groepje cliënten die aan het schilderen zijn.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners de mogelijkheden van eigen regie van de cliënt kennen. De inspectie ziet dat zorgverleners cliënten in staat stelt om eigen keuzes te maken. Zo kan de cliënt zelf kiezen uit het activiteitenaanbod (zie ook norm 1.2). Daarnaast vertelt een medewerker van de keuken dat cliënten zelf kunnen kiezen of zij tussen de middag of in de avond warm eten. De inspectie hoort dat cliënten op de dag zelf keus hebben uit twee soorten menu's. Daarnaast vertelt de keukenmedewerker dat zij rekening houden met wensen, diëten, intoleranties of voorkeuren van cliënten. De inspectie ziet in de keuken en op de kamers een weeklijst met de keuzemenu's. Tijdens observatie vertelt een cliënt tegen de inspectie dat 'het eten erg lekker is in Huize Rosa'.

In gesprek met de teamleiders hoort de inspectie dat Huize Rosa een open locatie is. De inspectie ziet tijdens de rondgang dat cliënten zich vrij door het gebouw kunnen verplaatsen. Cliënten zijn vrij om naar buiten te gaan wanneer zij dit wensen, zo hoort en ziet de inspectie. Cliënten dragen een eigen tag bij zich die individueel is ingesteld. De teamleider vertelt dat alleen bij cliënten waarbij zorgverleners (multidisciplinair) de afweging maken dat deze cliënt niet zelfstandig naar buiten kan, regelt de tag dat de voordeur automatisch sluit. Wanneer deze cliënt zich binnen een bepaalde straal bij de voordeur bevindt, sluit de deur. De receptionist heeft zicht op de deur en kan navraag doen en/of een zorgverlener benaderen om met de cliënt mee naar buiten te gaan.

De inspectie hoort dat de cliënt en/of diens vertegenwoordiger mee kan lezen in het dossier via het cliëntportaal. De inspectie ziet en hoort dat Huize Rosa aandacht heeft voor de eigen regie van cliënten in de laatste levensfase. In de dossiers ziet de inspectie dat de medisch hoofdbehandelaar samen met de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger medisch beleid opstelt. Hierin leest de inspectie onder andere afspraken over wanneer wel en wanneer niet insturen naar het ziekenhuis. De manager 'welzijn en zorg' vertelt dat cliënten in Huize Rosa kunnen verblijven tot het einde van het leven. De inspectie hoort dat Huize Rosa in de eigen kapel, religieuze diensten organiseert bij overlijden.

Zorgverleners vertellen dat zij de eigen regie van de cliënten stimuleren. Zij vertellen dit te doen door de cliënt in eerste instantie zoveel als mogelijk dingen zelf te laten doen. Zorgverleners vertellen dat de insteek is: 'waar kan ik ondersteunen?' in plaats van 'wat moet ik overnemen?'. Tijdens observatie ziet de inspectie dit terug. Zo ziet de inspectie een zorgverlener die de cliënt ondersteuning biedt bij de maaltijd. De cliënt zit in een rolstoel aan een eigen tafeltje. Dit tafeltje is in hoogte verstelbaar, waarmee het op maat is voor de cliënt. Het tafeltje heeft ook een rand zodat spullen er niet af kunnen glijden. De inspectie ziet dat zorgverleners de cliënt een lepel aanreiken en het bord zo neerzetten dat de cliënt zelfstandig kan eten. Verder ziet de inspectie dat een zorgverlener, op een goede hoogte voor de cliënt, een schaaletje vasthoudt. Zo kan deze cliënt zelf het toetje oplepelen.

Norm 1.4

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zorgverleners behandelen hen met respect.

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij het belangrijk vinden dat cliënten zich gezien en gehoord voelen. Een activiteitenbegeleider vertelt over een cliënt die graag met olieverf wil schilderen bij de schilderactiviteit. Zij zorgt er dan voor dat de cliënt olieverf krijgt om mee te werken. Daarnaast ziet de inspectie een cliënt die onrustig rondloopt en haar portemonnee zoekt. De zorgverlener begeleidt de cliënt vriendelijk naar haar stoel. Hierbij houdt de zorgverlener haar hand vast en belooft straks samen te gaan zoeken. De zorgverlener herinnert de cliënt eraan dat zij straks bezoek krijgt. De inspectie ziet dat de cliënt geruststelt.

De inspectie ziet dat zorgverleners betekenis geven aan de lichaamstaal van de cliënt. Tijdens observatie ziet de inspectie dat een zorgverlener een cliënt helpt met drinken. Zij laat de beker zien aan de cliënt en kondigt aan dat zij een slokje drinken gaat geven. Als de cliënt op een gegeven moment zijn mond dichthoudt en het hoofd wat wegdraait, stopt de zorgverlener. De zorgverlener vraagt na of de cliënt genoeg heeft, de cliënt knikt instemmend. Tijdens observatie ziet de inspectie dat de sfeer aan tafel gemoedelijk is. Verschillende cliënten praten met elkaar, of maken een praatje met één van de zorgverleners. De inspectie ziet dat zorgverleners ook oog en oor hebben voor de wat stillere cliënten.

De inspectie ziet dat zorgverleners hun benadering afstemmen op de cliënt. Zo ziet de inspectie hoe een zorgverlener een cliënt aanmoedigt om te eten. Ze gaat naast de cliënt zitten en geeft de cliënt meerdere keren een compliment. En als een cliënt na de lunch wil opstaan, snelt een zorgverlener toe. De zorgverlener helpt de cliënt rustig op te staan en begeleidt de cliënt tot de deur. In een dossier leest de inspectie dat een cliënt graag aangesproken wil worden met haar voornaam. Tijdens observatie hoort de inspectie dat zorgverleners de cliënt aanspreekt op de manier die zij wenst.

3.2

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. Zij kunnen ook samen werken binnen het team en met andere disciplines.

Zorgverleners werken methodisch. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen 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 de verbeteringen het gewenste resultaat opleveren.

- 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.

3.2.1

Resultaten

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners de wensen en behoeften van de cliënten meewegen in de zorgverlening. In een cliëntdossier leest de inspectie bijvoorbeeld een zorgdoel 'om de cliënt te volgen in wat zij zelf aangeeft'. Vervolgens leest de inspectie in de rapportages dat de cliënt aangaf zichzelf te willen wassen. De cliënt deed hierbij vrijwel alles zelf, zorgverleners hielpen haar in overleg met het wassen van haar rug, zo leest de inspectie.

De inspectie ziet dat zorgverleners de risico's van de cliënten in beeld hebben en vastleggen. Zorgverleners vertellen dat zij bij iedere cliënt risico's inventariseren, afwegen en vertalen naar zorgdoelen. Minimaal elk half jaar vindt bij de zorgleefplanbespreking een evaluatie van deze risico's plaats, zo vertelt een zorgverlener. Ook bij dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners risico's afwegen. Zo leest de inspectie over een cliënt met een verhoogd valrisico, als gevolg van verminderde conditie na ziekte. Als bijbehorend zorgdoel leest de inspectie dat zorgverleners de cliënt attenderen op het gebruik van de rollator. Tijdens observatie ziet de inspectie dit terug.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie een bed van een wilsbekwame cliënt met tweedelige bedhekken. De cliënt vertelt dat zij het fijn vindt om bedhekken te hebben. Zij bepaalt zelf of de bedhekken omhooggaan. Zij kiest er vaak voor om alleen de helft van de bedhekken omhoog te hebben. Zo kan zij namelijk zelf opstaan wanneer ze wil, zo vertelt de cliënt. In het dossier leest de inspectie terug dat de cliënt de bedhekken naar eigen verzoek gebruikt.

Zorgverleners vertellen dat zij de eigen regie van de cliënt als uitgangspunt nemen en dat zij zo min mogelijk onvrijwillige zorg toepassen. De inspectie leest in het document 'Analysegegevens onvrijwillige zorg 2021' dat 'vormen van onvrijwillige zorg pas worden toegepast als andere methoden niet voldoende opleveren'. Ook in gesprek met zorgverleners hoort de inspectie dat zij zoeken naar alternatieven zoals persoonsgerichte benaderingsplannen. Desondanks blijkt de inzet van onvrijwillige en/of ingrijpende zorg in enkele gevallen nodig, zo hoort de inspectie. Zorgverleners vertellen dat dit gebeurt in samenspraak met cliënt, familie en betrokken disciplines zoals SO, psycholoog en/of Wzd-functionaris. De inspectie ziet de betrokkenheid van deze disciplines in de dossiervoering terug.

De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners afwegingen voor het inzetten van onvrijwillige zorg vastleggen volgens het stappenplan Wzd. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier over de inzet van een dwaaldetector. Deze cliënt is wilsonbekwaam vanwege cognitieve achteruitgang bij dementie, leest de inspectie. Zorgverleners beschrijven een groot nadeel voor de cliënt. Zij hebben zorgen over de veiligheid wanneer de cliënt alleen naar buiten gaat. Er hebben zich eerder situaties voorgedaan waarbij de cliënt zelf niet meer de weg terug kon vinden, zo licht een zorgverlener toe. Bij de keuze voor de inzet van de

dwaaldetector telt mee dat deze beperkende maatregel voor de cliënt voldoende passend is. Ook leest de inspectie dat zorgverleners afspraken maken over evaluatie van de gemaakte afspraken en inzet van de dwaaldetector. Zij betrekken hier de familie bij, zo ziet de inspectie.

De inspectie leest ook een plan om de maatregel af te bouwen. Zo leest de inspectie: 'familie is bezig een netwerk op te bouwen van mensen die kunnen begeleiden bij uitjes'.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners de juridische status en wils(on)bekwaamheid (ter zake) vastleggen bij cliënten waarbij sprake is van feitelijke inzet van onvrijwillige zorg. Dit gebeurt nog niet bij alle andere cliënten, zo ziet de inspectie bij dossierinzage.

Ook ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners nog wat zoekend zijn in de manier waarop zij de informatie uit het stappenplan Wzd kunnen opschrijven in het ECD. Een zorgverlener vertelt dat er een format in ontwikkeling is om het stappenplan stapsgewijs en meer overzichtelijk uit te kunnen werken in het ECD.

In gesprek met de SO hoort de inspectie dat voor cliënten in de woontoren (somatiek) het stappenplan-Wzd nog zelden is toegepast. Ook daar wonen cliënten met gedragsproblemen vanwege een dementie. Toepassing van onvrijwillige zorg komt wel voor onder die cliënten, zo hoort de inspectie. De SO benoemt dat het onbegrepen gedrag nog niet altijd (h)erkend is door de betrokken zorgverleners. Bij het afwegen van noodzakelijke maatregelen zijn behandeldisciplines niet altijd (tijdig) betrokken zo vertelt ook een psycholoog. Ook de bestuurder vertelt dat het thema Wzd in het team van de woontoren nog onderbelicht is. Zij geeft aan dat scholing Wzd voor zorgverleners van de woontoren na de zomer volgt.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners voor samenhang in het dossier zorgen. Bijvoorbeeld vertelt een zorgverlener dat elke cliënt een Eerstverantwoordelijk verzorgende/verpleegkundige (EVV) krijgt toegewezen. De EVV'er voert een intakegesprek en vraagt wensen en behoeften van de cliënt uit. De EVV'er vertaalt deze informatie naar het zorgplan. Een zorgverlener vertelt dat de EVV'er het vaste aanspreekpunt voor de cliënt en familie is. De inspectie ziet dat Huize Rosa actuele zorgplannen heeft, waarin doelen en acties zijn vastgelegd. Zorgverleners vertellen voor elke cliënt in ieder geval zorgdoelen op te nemen over de ADL zorg, het welzijn en de dagbesteding van de cliënt en over de mondzorg. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie deze zorgdoelen terug.

Zorgverleners vertellen dat zij de informatie in het cliëntdossier actueel houden. Zij vertellen dat zij dit onder andere doen door de zorg te evalueren. Minimaal elk half jaar vindt er een zorgleefplanbespreking plaats, of indien nodig eerder een MDO (zie ook norm 2.1), zo vertelt een zorgverlener. De inspectie ziet deze evaluaties terug in de cliëntdossiers. Zo leest de inspectie in een verslag van een MDO over de ontwikkelingen die een cliënt doormaakt na een verhuizing van de woontoren naar de woongroep. De inspectie leest onder andere dat de cliënt de gezelligheid van andere cliënten in de huiskamer opzoekt. Ook leest de inspectie afspraken voor het vervolg, zoals het monitoren van het gewicht van de cliënt in de wekelijkse visite met de arts.

De inspectie ziet tijdens de dossierinzage dat zorgverleners meestal op zorgdoelen rapporteren. Een zorgverlener toont de inspectie dat zij ook gericht een rapportage kunnen schrijven aan de arts of bijvoorbeeld de nachtdienst. Effecten van ingezette acties leest de inspectie terug in de rapportage. Zo leest de inspectie dat zorgverleners opvolging geven aan opdrachten of aandachtspunten uit voorgaande rapportages. Daarnaast ziet de inspectie dat zorgverleners voorgeschreven metingen uitvoeren en rapporteren, zoals het meten van het gewicht of bloeddruk.

Zorgverleners vertellen dat zij rapporteren aan de hand van de SOAP methodiek. De inspectie ziet dat zorgverleners deze methodiek nog wisselend toepassen. Een zorgverlener vertelt dat zij hierin nog lerend zijn. De inspectie ziet daarnaast ook dat zorgverleners wisselend rapporteren over wat zij observeren bij de cliënt, welke actie zij uitvoerden en welk effect dit had. De inspectie leest in een rapportage op welke manier een zorgverlener de cliënt afleiding biedt tijdens de zorg en welk effect dit had. De zorgverlener rapporteert: 'cliënt geholpen met het wassen van het bovenlichaam. Continu in contact gebleven (oogcontact, blijven praten, tussendoor zingen en dansen voor de goeie sfeer, cliënt is hier zeer vatbaar voor)'.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch met elkaar te praten over wat zij goede, veilige en persoonsgerichte zorg vinden. Vanuit deze gesprekken kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn. De hoeveelheid zorgverleners en de deskundigheid van de zorgverleners past bij de cliënten en hun zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van zorgverleners dat Huize Rosa hen scholingen en trainingen aanbiedt om zichzelf te blijven ontwikkelen. Dit betreft zowel doelgroepsspecifieke scholing (bijvoorbeeld Wzd, depressie, delier), als scholing in algemene vaardigheden (zoals een training communicatieve vaardigheden). Ook is er via het leerplatform een divers aanbod aan te volgen e-learnings. De inspectie ziet in het opleidingsjaarplan 2023 welke scholingen de zorgverleners volgen. In dit overzicht is een onderscheid gemaakt tussen verplichte scholingen (zoals bijvoorbeeld BHV en training onbegrepen gedrag) en niet verplichte vakinhoudelijke scholingen (zoals bijvoorbeeld omgaan met dementie, hygiënisch werken en valpreventie). Zorgverleners vertellen dat zij ook zelf scholingsbehoeften kunnen aangeven. Zo wordt er binnenkort, op verzoek van zorgverleners, een scholing verzorgd over de GRIP methode¹. Zorgverleners vertellen dat zij zelf het overzicht van gevolgde scholingen bijhouden in het leerplatform. Hun eigen bekwaamheid is leidend voor de uitvoering van voorbehouden- en risicovolle handelingen. Het management vertelt dat zij een overzicht heeft van de bevoegd- en bekwaamheden per zorgverlener. De inspectie ziet dit overzicht in.

¹ GRIP methode is een erkende interventie om onbegrepen gedrag te signaleren en analyseren.

Ook vertellen diverse gesprekspartners dat er twee praktijkopleiders op locatie werkzaam zijn. Zij begeleiden onder andere de leerlingen en toetsen voorbehouden- en risicovolle handelingen af. Huize Rosa heeft een eigen oefenruimte.

De inspectie ziet en hoort dat de zorgaanbieder de inzet en deskundigheid van zorgverleners afstemt op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. De zorgverleners vertellen dat er in alle diensten minimaal een verzorgende-IG aanwezig is. Daarnaast is tijdens de meeste zorgmomenten ook een helpende deskundigheidsniveau 2 en een welzijnsmedewerker aanwezig. De bestuurder vertelt dat er vijf dagen per week ook een verpleegkundige in het gebouw aanwezig is. Deze verpleegkundige staat boventallig en neemt de bereikbare dienst op zich. Verder kunnen zorgverleners in het weekend, in de avond en de nacht ook terugvallen op een verpleegkundige achterwacht via een andere zorgaanbieder.

Zorgverleners geven aan dat ze een vast team zijn voor de cliënten. De inspectie hoort dat de zorgaanbieder zo min mogelijk met zzp'ers werkt.

De bestuurder vertelt dat Huize Rosa werkt met 'inclusieve teams'. Waarbij iedereen betrokken is bij de zorg voor en rondom de cliënt. Zo licht de bestuurder toe dat bijvoorbeeld de medewerker van de huishouding ook onderdeel uitmaakt van het zorgteam. Als een cliënt onrustig is stemt de zorgverlener met de huishouding af of zij even 'op de cliënt kan letten', zodat de zorgverlener op dat moment een andere cliënt kan gaan helpen. De bestuurder vertelt dat zorgverleners op die manier samen prioriteiten stellen en kijken wat er nodig is.

Daarnaast vertellen zorgverleners ook dat de werktijden van de welzijnsmedewerkers zijn aangepast. Zij vertellen dat hierdoor het toezicht op de huiskamers is geborgd, cliënten zitten niet meer alleen in de woonkamer. Zorgverleners geven aan hierdoor meer rust en regelmaat in de woonkamer te ervaren.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat Huize Rosa voldoende zorgverleners heeft om aan de zorgvragen van de cliënten te kunnen voldoen. Ten tijde van het bezoek ziet de inspectie voldoende deskundige zorgverleners aanwezig.

Toch geven zorgverleners ook aan een hoge werkdruk te ervaren. Zij noemen last te hebben van personele krapte en 'veel op het bordje te hebben'.

In gesprek met de psycholoog hoort de inspectie dat er inmiddels wel voor iedere cliënt een EVV'er als aanspreekpunt is. Maar dat nog niet iedereen voldoende in staat blijkt om deze rol² vorm en inhoud te geven. Een EVV'er vertelt dat zij voor dertien cliënten de zorg coördineert.

In meerdere gesprekken hoort de inspectie dat de algemene kennis over gedrag en Wzd voor het team in de woontoren nog aandacht nodig heeft. Hiervoor wil Huize Rosa na de zomer de scholing organiseren.

2 In reactie op de conceptversie van het rapport laat bestuurder weten dat de functiebeschrijving EVV'er in ontwikkeling is (conceptversie gereed) en dat één EVV'er normaliter voor 6 a 7 cliënten de zorg coördineert.

Norm 2.6

Zorgverleners werken volgens afspraken in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij snel en gemakkelijk toegang hebben tot het (kwaliteits)handboek van Huize Rosa en de protocollen van Vilans. Een zorgverlener laat de inspectie zien dat deze icoontjes direct op het scherm verschijnen als je de computer opstart. De zorgverlener toont de inspectie het protocol 'Norovirus' en het protocol 'mondzorg'.

In gesprek met een zorgverlener hoort de inspectie dat zorgverleners de protocollen en richtlijnen veelal als naslagwerk gebruiken. De inspectie hoort ook dat zorgverleners onderling bepaalde handelingen oefenen aan de hand van het protocol. Zo noemen zij bijvoorbeeld het oefenen van zwachtelen en het op een juiste manier aan en uit doen van handschoenen. Zorgverleners vertellen dat als reden zien om van het protocol af te wijken, zij dit overleggen met elkaar en met de arts.

Een zorgverlener vertelt dat alle zorgverleners die meer dan vier uur werken een eigen mobiele telefoon van het werk krijgen. Hierop is ook de informatie zoals het handboek en de protocollen beschikbaar. Daarnaast hebben zorgverleners via deze mobiele telefoon toegang de cliëntdossiers.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair. Zij schakelen op tijd specifieke deskundigen in. Deze deskundigen kunnen al binnen organisatie werken. Als het nodig is kunnen zorgverleners samenwerken met deskundigen van buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners andere disciplines betrekken bij de zorg en dat zij hun zorg hierop afstemmen. Zo zijn een vaste SO, een vaste psycholoog, een fysiotherapeut uit een eerstelijnspraktijk in de buurt beschikbaar.

Zorgverleners vertellen dat er structureel een MDO plaatsvindt. Indien nodig vindt een extra MDO plaats, zo hoort de inspectie. Tijdens dossierinzage leest de inspectie een verslag van een MDO. Hierin leest de inspectie dat zorgverleners het zorgplan evalueren en afspraken maken voor het vervolg. Zo leest de inspectie onder andere vervolgafspraken voor de SO. De inspectie leest dat naast de SO en de EVV'er ook de welzijnsmedewerker aanwezig waren bij dit overleg.

Ook zijn er welzijnsmedewerkers en een pedicure betrokken. Zo leest de inspectie in een rapportage van de pedicure dat zij enkele wondjes heeft gezien aan de rechtersvoet van een cliënt. Zij geeft aan dat zij hier niks aan gedaan heeft omdat de huid erg dun is. Zij vraagt of zorgverleners dit verder willen monitoren en behandelen. De inspectie ziet deze afspraken en opvolging hiervan terug in het dossier.

In een ander dossier ziet de inspectie een benaderingsadvies dat de psycholoog heeft opgesteld. Dit benaderingsplan biedt zorgverleners houvast bij de zorg voor een cliënt die afwerend gedrag toont bij de lichamelijke verzorging. De inspectie ziet dat de psycholoog aandachtspunten en concrete acties voor

zorgverleners beschrijft om de cliënt zo rustig mogelijk te ondersteunen bij de lichamelijke verzorging.

Toch hoort de inspectie in gesprek met behandelaren ook dat de kennis en kunde op het gebied van psychosociale problemen bij de zorgverleners in de woontoren wat achterblijft. Niet altijd betrekken de zorgverleners tijdig een arts of een psycholoog om mee te denken bij problemen of onbegrepen gedrag. Bij deze grote groep cliënten komt dit type problemen wel steeds vaker voor. In het verpleegkundig overleg hoort de inspectie dat de bereikbare dienst beschikbaar is voor eventuele assistentie bij het signaleren en duiden van actuele problemen van cliënten. Deze verpleegkundigen hebben een taak gekregen bij het besluit om wel of niet een arts te betrekken.

3.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg verlenen en zorgen dat de zorg goed blijft begint bij goed besturen van de organisatie. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, regelen de samenwerking en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer. Zorgverleners kunnen nadelige gevolgen van die risico's niet altijd voorkomen.

3.3.1 Resultaten

Norm 3.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Huize Rosa heeft een visie op persoonsgerichte zorg. Deze is onder andere terug te vinden op de website van de zorgaanbieder. Daarin leest de inspectie: 'Huize Rosa wil waardevolle zorg leveren aan ouderen in een unieke, persoonlijke relatie samen met anderen, op basis van gelijkwaardigheid en solidariteit'. 'Betrokkenheid en medemenselijkheid horen van oudsher bij Huize Rosa en zijn de basis voor de omgang met elkaar'.

Tijdens de verschillende gesprekken en observaties ziet de inspectie dat zorgverleners de uitgangspunten van deze visie toepassen. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners de cliënt centraal stellen en oog hebben voor diens levensovertuiging en achtergrond. Tijdens het bezoek hoort en ziet de inspectie dat Huize Rosa voortbouwt op- en ruimte biedt aan de tradities van de zusters Dominicanessen van Neerbosch en de zusters van het Heilig Hart. De inspectie ziet dat Huize Rosa visie en beleid heeft op onvrijwillige zorg. De inspectie leest hierin samenhang met de visie van Huize Rosa op persoonsgerichte zorg.

De inspectie hoort en ziet dat Huize Rosa haar visie op persoonsgerichte zorg en haar identiteit samen met een brede groep betrokkenen opstelt en evalueert. Zo leest de inspectie in het meerjarig kwaliteitsplan 'Huize Rosa 2023 & 2024' dat zij de identiteit nog verder gaat vertalen naar de praktijk. En daarnaast (verder) zal verwerken in informatiemateriaal, beleid en protocollen. Een werkgroep, met een brede vertegenwoordiging uit de organisatie gaat hiermee aan de slag, zo leest de inspectie.

Op de woongroepen ziet de inspectie dat zorgverleners snel en gemakkelijk toegang hebben tot de cliëntdossiers. Bij de computer in de huiskamer hangt een bord met icoontjes. Door deze icoontjes te scannen krijgt de zorgverlener

direct toegang tot het cliëntdossier, zo ziet de inspectie. Er is per cliënt een icoontje. Zorgverleners vertellen dat zij via hun mobiele telefoon, snel en gemakkelijk en op elk gewenst moment, het dossier kunnen raadplegen.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgaanbieder in beeld heeft of de zorgverleners goede en veilige zorg leveren. De bestuurder en manager 'welzijn en zorg' vertellen dat zij hiervoor een kwaliteitssysteem hebben. In dit kwaliteitssysteem is onder andere aandacht voor de personele samenstelling, de in- en uitstroom en de zorginhoudelijk indicatoren volgens het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Er is informatie beschikbaar over de status van het cliëntdossier, de medicatieveiligheid en over meldingen incidenten cliënten (MIC). De inspectie leest bevindingen hierover terug in het meerjarig kwaliteitsplan 'Huize Rosa 2023 & 2024' en in het kwaliteitsjaarverslag 2022.

De bestuurder vertelt zorgverleners actief te betrekken bij de (kwaliteit van) zorg. Ook geeft de bestuurder aan dat zij zorgverleners graag goed ondersteunt bij hun eigen uitvoering van het vak. De bestuurder vertelt over het motto dat Huize Rosa de 'leukste, kleine zorgaanbieder in Nijmegen is'. Zorgverleners vertellen dat zij inspraak hadden in de keuze van een nieuw ECD. Zorgverleners spraken met elkaar over wat zij belangrijk vonden in de keus voor het ECD en het werken met het ECD. De inspectie hoort van de bestuurder en de manager 'welzijn en zorg' dat Huize Rosa audits uitvoert op verschillende thema's. De inspectie ziet bijvoorbeeld auditresultaten van een medicatie audit, uitgevoerd door de apotheek.

Diverse gesprekspartners vertellen dat één keer per zes weken een teamoverleg plaatsvindt. De inspectie ziet notulen van een teamoverleg in en leest hierin agendapunten, zoals ziekteverzuim, uitleg PES, pilot verbeterdoelenbord. Een zorgverlener vertelt dat zij per team werken met een eigen 'verbeterdoelenbord'. Zij vertelt over een voorbeeld van een verbeterdoel. Bijvoorbeeld hebben zorgverleners geconstateerd dat de nagels van meerdere cliënten onverzorgd zijn. Op het verbeterbord staat nu dat zorgverleners de nagels van alle cliënten gaan verzorgen.

De zorgverleners vertellen dat zij zorgincidenten melden als een MIC-melding. Zij ervaren dat zij hier open over kunnen zijn. De inspectie ziet in de notulen van het werkoverleg dat er aandacht is voor het melden van incidenten. Zo leest de inspectie de instructie: 'als er een medicatie fout gemaakt is door de apotheek, MIC invullen en deze ook naar de apotheek sturen'. Bij dossierinzage ziet de inspectie dat een zorgverlener een MIC-formulier heeft ingevuld na een incident in de cliëntenzorg. De bestuurder vertelt dat de teamleider de individuele melding afhandelt. De inspectie ziet een afhandeling van een incident in. De inspectie leest hierin dat zorgverleners het incident op hoofdlijnen analyseren en basisoorzaken beschrijven. Het proces van afhandeling is inzichtelijk en er zijn opvolgende verbeteracties, zo ziet de inspectie. Verder heeft elk team een MIC-aandachtsvelder. Zij nemen allemaal deel in de MIC-commissie, samen met een verpleegkundige, een teamleider, een kwaliteitsadviseur, een specialist ouderengeneeskunde en de manager 'welzijn en zorg'.

Nog niet op alle niveaus binnen de organisatie en tussen zorgverleners, functioneert onderling overleg al toereikend om de kwaliteit van zorg te (kunnen) volgen of om bij te dragen aan verbetering, zo stellen bijvoorbeeld de verpleegkundigen vast in hun overleg. Ook moeten de rol- en taakverdeling en werkafspraken onder zorgverleners zich nog verder uitkristalliseren, zo hoort de inspectie. Het management licht hierbij toe dat zorgverleners nog niet altijd helder hebben voor welke onderwerpen de leiding verantwoordelijk is en voor welke onderwerpen zij zelf verantwoordelijkheid moeten oppakken om kwesties onderling op te lossen.

De bestuurder vertelt dat Huize Rosa in 2021 en 2022 ondersteuning heeft gevraagd en gekregen vanuit het programma Waardigheid en Trots. Een afrondende audit vond plaats. Als aandachtspunt om verder mee aan de slag te gaan benoemt Waardigheid en Trots in haar eindverslag (januari 2023) de integrale samenwerking over de teams heen. De inspectie leest in het evaluatieverslag dat hiervoor wel al randvoorwaarden op orde zijn gebracht: 'door de positionering van een aantal vaste sleutelfiguren (manager 'welzijn en zorg', teamleiders, verpleegkundigen) heeft de organisatie meer slagkracht gekregen'.

Op de bezochtdag ziet de inspectie deze ontwikkeling en de ontwikkeling van eigenaarschap terug in contact met diverse zorgverleners. De bestuurder licht hierbij toe dat de teams op de woongroepen (pg) wel al verder zijn met hun ontwikkeling dan het team van de woontoren (somatiek).

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

De inspectie leest in het meerjarig kwaliteitsplan 'Huize Rosa 2023 & 2024' dat Huize Rosa deelneemt aan een lerend netwerk. Samen met vier andere zorgaanbieders uit de regio vindt samenwerking plaats om het lerend vermogen te vergroten. De inspectie hoort dit ook van de bestuurder en teamleiders.

Diverse gesprekspartners geven aan dat er een open communicatie is binnen de organisatie. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat in het teamoverleg praktische zaken besproken worden. Ook komen reflecties op- en evaluatie van cliëntenzorg aan bod. Dit leest de inspectie ook terug in notulen van teamoverleg.

In diverse gesprekken hoort de inspectie dat er binnen de teams sprake is van een open aanspreekcultuur. Zorgverleners vertellen dat het management makkelijk en direct te bereiken is.

Toch vertellen zorgverleners ook dat het geven van feedback aan elkaar een aandachtspunt is. In notulen van een teamoverleg leest de inspectie terug dat hier aandacht voor is. De bestuurder licht toe dat de vraagverlegenheid en het tijdig elkaar om hulp vragen aan elkaar ook een aandachtspunt is (zie ook norm 2.3). De bestuurder vertelt dat zij werkt aan bevordering van een aanspreekcultuur. Zij vertelt dit te doen door veel in gesprek te zijn met zorgverleners. En hen uit te nodigen om 'hardop te denken'.

Norm 3.4

De zorgaanbieder heeft (indien vereist) een Wtza-toelatingsvergunning en een interne toezichthouder.

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Huize Rosa is vergunningplichtig en heeft een Wtza-toelatingsvergunning. De raad van toezicht heeft vijf zetels. Volgens de website zijn vier hiervan ingevuld door leden die hun maximale wettelijke zittingstermijn bewaken. Dit ziet de inspectie terug in het rooster van aan- en aftreden dat opgenomen is in het kwaliteitsjaarverslag 2022. De raad van toezicht onderschrijft de Governancecode Zorg, zo leest de inspectie in documenten.

De inspectie leest in de toezichtvisie Raad van Toezicht mei 2022 dat de leden onafhankelijk van elkaar zijn en onafhankelijk ten opzichte van de dagelijkse leiding. De bestuurder streeft in de interne en externe communicatie naar transparantie en realisme, zo hoort en ziet de inspectie in gesprekken en beschikbare documenten. Tijdens het bezoek herkent de inspectie geschetste situaties en gegevens.

Norm 3.5

De zorgaanbieder regelt de inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wmcz 2018.

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Huize Rosa heeft een cliëntenraad die de gemeenschappelijke belangen van cliënten behartigt en als vertegenwoordiger van cliënten meedenkt over de algemene gang van zaken in Huize Rosa. De cliëntenraad van Huize Rosa bestaat momenteel uit vijf leden. Er is een vacature. De verschillende afdelingen zijn vertegenwoordigd. Ook zijn er cliënten die de appartementencomplex Isolde, Catharinahof en Tristan vertegenwoordigen.

Tijdens de bezoekdag spreekt de inspectie niet met (vertegenwoordiging van) de cliëntenraad. Maar de inspectie leest wel het jaarverslag cliëntenraad 2022. Hierin leest de inspectie dat de cliëntenraad met bestuur en management meepraat over bepaalde (beleids-)onderwerpen. De Cliëntenraad geeft gevraagd en ongevraagd advies over o.a. de kwaliteit van de zorg, de voeding, de ontspanning en het welzijn van cliënten.

De cliëntenraad vergadert maandelijks, waarbij ruimte is gereserveerd voor afstemming met de bestuurder. De cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

In gesprek met de bestuurder hoort de inspectie dat zij regelmatig overleg en afstemming heeft met de (voorzitter van) cliëntenraad.

Het gepubliceerde reglement van de raad van toezicht beschrijft dat de Cliëntenraad ruimte heeft en krijgt voor een bindende voordracht voor de benoeming van een lid binnen de raad van toezicht.

3.4 Overige bevindingen

Norm 5.1

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Huize Rosa heeft voor de medicatiezorg een digitaal toedien- en registratiesysteem. Tijdens de rondgang op de woongroepen voor cliënten met een dementie ziet de inspectie dat de medicatie in de huiskamers opgeborgen ligt in een afgesloten kast. Als zorgverleners de medicatie zorg (deels) hebben overgenomen hebben zij een actuele toedienlijst van de apotheek beschikbaar. De inspectie ziet dat de apotheek de toedienlijsten maakt en levert. Zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande toedienlijsten niet zelfstandig aan.

Norm 5.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

De inspectie ziet enkele toedienlijsten in en ziet dat zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie meestal per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst paraferen.

De inspectie ziet in systemen en documenten ook dat zorgverleners de tweede controle van risicovolle medicatie bekwaam uitvoeren. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

Bijlage 1 Informatiebronnen

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. Daarna beoordeelt de inspectie of de geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zij gebruikte om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek gebruikte de inspectie de volgende informatiebronnen:

- Gesprekken met enkele cliënten van verschillende afdelingen;
- Observatie van cliënten op meerdere afdelingen, zie voor uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met diverse uitvoerende medewerkers van meerdere afdelingen;
- Gesprekken met drie behandelaars;
- Gesprek met het management(team);
- Inzage in cliëntdossiers van meerdere teams;
- Inzage in documenten, genoemd in bijlage 2;
- Rondgang door de locatie.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie gebruik 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).

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 zit een inspecteur in een huiskamer. De inspecteur observeert hoe zorgverleners reageren op een cliënt en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Praten zij 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 ze 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 van hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI? U vindt meer informatie op de website van de Universiteit van Bradford: www.bradford.ac.uk/dementia/training-consultancy/sofi/.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten
- Overzicht van aantal zorgverleners + fte
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop
- Visie en kernwaarden van Huize Rosa;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Meerjarig kwaliteitsplan Huize Rosa 2023 & 2024
- Kwaliteitsjaarverslag 2022
- Analysegegevens onvrijwillige zorg 2021
- Jaarverslag cliëntenraad 2022
- Toezichtvisie Raad van Toezicht mei 2022
- Opleidingsjaarplan 2023
- Diverse notulen van teamoverleg
- Analyse afhandeling incident
- Eindverslag Waardigheid en Trots januari 2023
- Medicatieprotocol, werkafspraken



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl