



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Riederborgh, locatie
Riederborgh
in Ridderkerk op 23 februari 2021

Utrecht, mei 2021

V2029057

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Zorgorganisatie Riederborgh en locatie Riederborgh 3
1.3	Ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 4
1.4	Ontwikkelingen in verband met COVID-19 4
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Riederborgh verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.2.1	Resultaten 10
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 23 februari 2021 een bezoek aan Stichting Zorgorganisatie Riederborgh, locatie Riederborgh in Ridderkerk. De inspectie kondigde het bezoek in verband met de coronamaatregelen een week van tevoren aan.

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.

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

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt Riederborgh om zich een beeld te vormen of de zorg die Riederborgh biedt voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving Zorgorganisatie Riederborgh en locatie Riederborgh

Riederborgh is een zorgorganisatie die vanuit een christelijk perspectief verpleeghuiszorg, thuiszorg en huishoudelijke zorg verleent. Riederborgh heeft een eenhoofdige raad van bestuur (rvb) en een raad van toezicht (rvt) van vijf leden. De cliëntenraad (CR) heeft zeven leden. Het managementteam bestaat uit de bestuurder, de manager welzijn en zorg, de manager services, de manager finance & control en de beleidsmedewerker kwaliteit.

Locatie Riederborgh is een gebouw met vijf etages. Op de 1^{ste}, 4^{de} en 5^{de} etage wonen cliënten met somatische aandoeningen. Op de 2^{de} en 3^{de} etage wonen cliënten met psychogeriatrische (PG) aandoeningen. Daarnaast wonen er ook cliënten met pg-aandoeningen op de begane grond en op de 1^e etage. De inspectie bezocht zowel een PG- als een somatiek-afdeling. Op de PG-afdelingen verblijven cliënten overdag in gemeenschappelijke huiskamers. Op de PG-afdelingen wonen de cliënten 'beschermd' en zijn de afdelingen gesloten. Wel is er op elke afdeling een loopcircuit. Cliënten kunnen gebruik maken van een groot terras. Op de begane grond ligt onder andere een restaurant. Vanwege de coronamaatregelen is het restaurant niet in gebruik.

Ten tijde van het bezoek ontvangen 121 cliënten zorg. Van hen hebben 79 cliënten een zorgprofiel VV5 en vijf cliënten een VV7. De 37 overige cliënten hebben een zorgprofiel VV4, 6, 8 of 10.

De zorg wordt verleend door 171 zorgmedewerkers: een (0,67 fte) verpleegkundige niveau 5, tien (5,13 fte) verpleegkundigen niveau 4, 59

(34,68 fte) verzorgende niveau 3, 29 (9,61 fte) helpende niveau 2, 72 (25,87 fte) medewerkers niveau 0/1 (onder andere gastvrouwen en huiskamerassistenten). Ook werken er leerlingen in Riederborgh: zeventien (11,33 fte) leerlingen niveau 3, vijf (3,79 fte) leerlingen niveau 4 en een (0,67 fte) leerling niveau 5. Riederborgh zet daarnaast activiteitenbegeleiders in.

Riederborgh beschikt over 258 vrijwilligers. In coronatijd zijn er gemiddeld drie vrijwilligers per dag actief in Riederborgh.

Een manager zorg en welzijn stuurt de locatie aan. Een teamleider somatiek en twee teamleiders PG sturen de zorgmedewerkers aan.

Riederborgh maakt voor de medische behandeling gebruik van behandelaren van een andere zorginstelling. Het betreft twee specialisten ouderengeneeskunde (SO), een psycholoog en paramedici zoals een logopedist, fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtist.

1.3 Ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvvgz

Riederborgh had een Bopz-aanmerking. Vanaf 1 januari 2020 staat Riederborgh in het openbaar locatieregister ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie.

De Wzd-functionaris is afkomstig van de zorginstelling die ook de medische zorg levert. De rol van zorgverantwoordelijke is toebedeeld aan de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV).

Gesprekspartners vertellen dat Riederborgh nog bezig is met de implementatie van de Wzd (zie norm 2.1 en 3.2).

1.4 Ontwikkelingen in verband met COVID-19

Riederborgh heeft een aantal corona uitbraken gehad. Daarbij zijn zes cliënten overleden. Het managementteam heeft bij het begin van de coronacrisis een crisisteam ingesteld. Het crisisteam bestaat onder andere uit een SO, de kwaliteitsmedewerker en de manager zorg. Een deskundige infectiepreventie was geen onderdeel van het crisisteam, maar hier was wel frequent contact mee. Het management vertelt dat Riederborgh altijd over voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) beschikte.

Het Maasstad ziekenhuis en Riederborgh voerden coronatesten uit. Inmiddels gaan zorgmedewerkers voor een test naar een GGD-testlocatie.

Het contact met de GGD verloopt volgens gesprekspartners doorgaans goed. Cliënten mogen ten tijde van het inspectiebezoek één bezoeker per dag ontvangen.

Het management vertelt dat Riederborgh veel aandacht besteedt aan de communicatie met zorgverleners, cliënten en hun naasten. Uit een evaluatie bleek dat de communicatie goed verliep. De inspectie hoort dat ook van zorgmedewerkers. Zij vertellen dat het crisisteam hen schriftelijk en mondeling goed informeert over de coronamaatregelen en de protocollen.

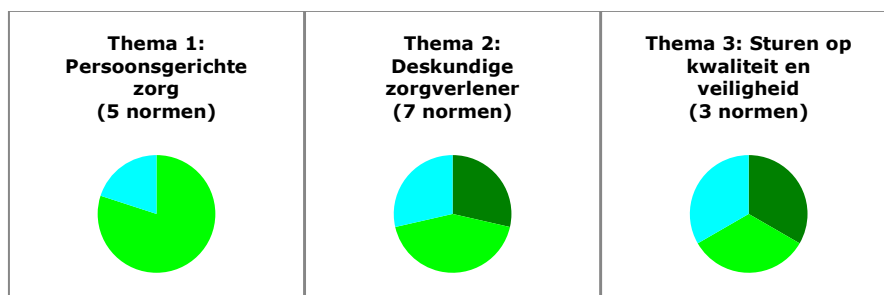
De vertegenwoordiger van de CR is ook tevreden over de communicatie. Gesprekspartners vertellen dat het een zwaar jaar was voor cliënten en medewerkers. Medewerkers toonden grote inzet en werkten vaak extra uren. De psycholoog en geestelijke verzorger namen contact op met zorgmedewerkers om hen te ondersteunen. Dit werd zeer gewaardeerd.






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 Riederborgh. 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 Riederborgh beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



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

2.2 Wat gaat goed

De zorgverleners kennen de cliënten en houden rekening met hun wensen en behoeften. De personele bezetting is kwantitatief en kwalitatief doorgaans goed afgestemd op de zorgvraag van de cliënten. Riederborgh investeert in het verbeteren van de persoonsgerichte zorg en het methodisch werken in het cliëntdossier. Daarnaast stuurt het bestuur en management op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

2.3 Wat kan beter

De zorgmedewerkers kunnen beter reageren op de zorgvraag van cliënten. Daarnaast kan Riederborgh zorgen voor meer continuïteit op de afdelingen door het wisselen van zorgmedewerkers van afdeling te beperken. De verslaglegging in de cliëntdossiers kan nog beter. Daarbij is het van belang dat ook uitzendkrachten hun bevindingen vast kunnen leggen in het cliëntdossier.

2.4 Wat moet beter

Het bestuur en management moet de Wzd verder implementeren. Riederborgh moet zorgen dat cliënten zelfstandig de PG-afdeling kunnen verlaten en daarbij mogelijke risico's ondervangen.

2.5 Conclusie bezoek

Van de elf getoetste normen tijdens het bezoek voldoen er drie geheel en negen normen grotendeels. Uit het bezoek blijkt dat het bestuur en management stuurt op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Op basis van deze bevindingen heeft de inspectie vertrouwen in het bestuur en management van Riederborgh.

Ondanks de omstandigheden van de Covid-19 crisis is Riederborgh gestart met een verbetering van de persoonsgerichte zorg. De implementatie van de Wzd is vertraagd maar de inspectie verwacht dat Riederborgh de gestarte ontwikkelingen doorzet en hiermee geheel gaat voldoen aan de normen.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

- 3.1 De vervolgactie die de inspectie van Riederborgh verwacht**
Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Riederborgh de goede zorg continueert en verbetermaatregelen treft voor de normen die grotendeels voldoen.
- 3.2 Vervolgacties van de inspectie**
De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij Riederborgh. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

4 Resultaten

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

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

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

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

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

De inspectie hoort dat de EVV met de cliënt de zorgbehoeften en wensen bespreekt. Zij doet dit bij de verhuizing en voorafgaand aan het halfjaarlijkse multidisciplinaire overleg (MDO) aan de hand van een digitale Mikzo-vragenlijst (meetinstrument kwaliteit van zorg). In de vragenlijst zijn de levensdomeinen verwerkt. Bij het invullen van de lijst komen doelen in beeld die automatisch in het zorgplan terecht komen (zie ook norm 2.1). Gesprekspartners vertellen dat de cliënt(vertegenwoordiger) vóór de coronaperiode één keer per jaar aanwezig kon zijn bij het halfjaarlijkse MDO. In de coronaperiode werden de eerst maanden geen MDO's gehouden. Daarna vonden ze digitaal plaats maar zonder de cliënt(vertegenwoordiger). De cliënt krijgt wel een terugkoppeling. De vertegenwoordiger van de CR geeft aan dat niet deel kunnen nemen aan het MDO een gemis is. De inspectie hoort dat het management bekijkt hoe de cliënt(vertegenwoordiger) weer betrokken kan worden bij het MDO.

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 Riederborgh grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgmedewerkers die de inspectie spreekt de cliënten kennen. Zij vertellen bijvoorbeeld over de zorgbehoeften van de cliënten en hun interesses. De inspectie ziet een Mikzo-vragenlijst en zorgplan met uitgebreide informatie over de cliënt waaronder zijn wensen en interesses.

Cliënten op een somatiek-afdeling vertellen dat zorgmedewerkers weten welke zorg zij nodig hebben en wat ze graag doen.

De inspectie hoort dat zorgmedewerkers op de somatiek-afdelingen wisselen van afdeling. Een behandelaar vertelt dat het daardoor voorkomt dat hij visite loopt met een zorgmedewerker die niet goed op de hoogte is van de situatie van de cliënt.

Norm 1.3

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

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

Cliënten op een somatiek-afdeling vertellen dat zorgmedewerkers waar mogelijk rekening houden met hun wensen. Bijvoorbeeld wat betreft het tijdstip waarop ze geholpen willen worden. De inspectie leest op een dagkaart met de dagelijkse zorg dat de cliënt zelf aangeeft wanneer ze naar bed wil. Een zorgmedewerker vertelt dat zij en haar collega's rekening houden met deze wens van de cliënt. De inspectie leest in een ander dossier dat een cliënt op een PG-afdeling graag haar eten zelf uitkiest. De zorgmedewerker vertelt dat zij de cliënt dit ook laat doen. De inspectie hoort dat cliënten op de somatiek-afdelingen bij het avondeten een keuzemogelijkheid hebben.

Gesprekspartners vertellen dat cliënten vóór de coronaperiode deel konden nemen aan een dagelijkse activiteit in het restaurant. Zoals een spel, een film kijken, bingo, een zanguurtje en de weeksluiting. Dit is niet meer mogelijk. Op de somatiek-afdeling vertelt een cliënt dat zij de groepsactiviteiten mist en dat het daardoor vaak saai is. Een activiteitenbegeleider heeft op de ochtend van het inspectiebezoek met de cliënt een individuele activiteit gedaan. De cliënt is daar blij mee. De inspectie hoort van de activiteitenbegeleider dat zij zowel individuele- als groepsactiviteiten onderneemt. Dit is afhankelijk van de wens en mogelijkheden van de cliënt.

In een huiskamer op een PG-afdeling zit een aantal cliënten aan een grote tafel. De inspectie ziet dat op de tafel een spel klaarligt. De huiskamer assistent vertelt dat zij dagelijks een activiteit doet met de cliënten.

De beide PG-afdelingen zijn gesloten. Cliënten kunnen niet zelfstandig de afdeling verlaten. Zorgverleners hebben nog niet aan de hand van het stappenplan Wzd afgewogen of insluiting voor iedere cliënt noodzakelijk is (zie ook norm 2.1 en 3.1).

Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet en hoort op een somatiek-afdeling dat zorgmedewerkers cliënten met aandacht en respect behandelen. Cliënten met wie de inspectie spreekt vertellen dat zij goede zorg krijgen en dat zorgmedewerkers hen begripvol benaderen. Een cliënt vertelt dat zij het vaak saai vindt door de beperkingen tijdens de coronaperiode. Een activiteitenbegeleider en teamleider tonen hier begrip voor en bemoedigen de cliënt.

Daarentegen ziet de inspectie op een PG-afdeling dat een zorgmedewerker niet reageert op een cliënt die meermaals (oog)contact zoekt. Ook reageren zorgmedewerkers niet op een andere cliënt die verbaal contact probeert te maken. De inspectie ziet dat in het cliëntdossier afspraken staan over het benaderen van deze cliënt. Zorgmedewerkers pasten die tijdens de observatie niet toe.

Norm 1.5

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

De norm is **niet getoetst**.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

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

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

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

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

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

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

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

Zorgverleners hebben risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt in beeld. Dit blijkt uit gesprekken en cliëntdossiers (zie ook norm 2.1).

De inspectie ziet dat zorgmedewerkers bij een cliënt met een risico op ondervoeding maandelijks het gewicht bijhouden. Toen zij gewichtsverlies constateerden hebben zij dat besproken met de diëtist en de SO. De SO heeft opdracht gegeven om bijvoeding te geven. Ook leest de inspectie in een cliëntdossiers dat zorgmedewerkers huidproblemen signaleren en dit onder de aandacht brengen van de SO. Vervolgens rapporteren zij over het effect van de voorgeschreven zelf en bespreken zij dit opnieuw met de SO. Op de PG-afdelingen bespreken zorgmedewerkers en andere disciplines cliënten met onbegrepen of complex gedrag in een gedrags-MDO (zie ook norm 2.7). Gesprekspartners vertellen dat zij vrijheidsbeperkende maatregelen en gedrag regulerende medicatie willen voorkomen. In het gedrags-MDO en in team overleggen bespreken zij mogelijke alternatieven. Wel geven behandelaren aan dat zorgmedewerkers soms lang wachten met het bespreken van complexe situaties en het uitwisselen van ervaringen.

De PG-afdelingen zijn gesloten. Gesprekspartners vertellen dat Riederborgh gestart was met de implementatie van de Wzd. Waaronder het openstellen van de PG-afdelingen. Door de corona-uitbraken bleven de afdelingen gesloten om besmettingen te voorkomen. Zorgverleners hebben nog niet aan de hand van het stappenplan Wzd afgewogen of insluiting voor iedere cliënt noodzakelijk is (zie ook norm 1.3 en 3.1).

Norm 2.2

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

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

Zorgmedewerkers bespreken in een gesprek met de cliënt de zorgbehoeften, risico's en wensen. Zij gebruiken daarvoor een digitale Mikzo-vragenlijst. Riederborgh is in 2020 gestart met het invoeren van deze vragenlijst om de persoonsgerichte zorg te verbeteren.

De inspectie ziet een aantal ingevulde Mikzo-vragenlijsten met uitgebreide informatie. Daarbij komen diverse doelen in beeld die automatisch in het zorgplan terecht komen. Zorgmedewerkers en andere disciplines bespreken de Mikzo-vragenlijst en het zorgplan twee keer per jaar in een MDO en passen het zorgplan daarna aan. Zij kunnen bij de doelen in het zorgplan informatie oproepen uit de Mikzo-vragenlijst.

Zorgmedewerkers verwerken gegevens die nodig zijn voor de dagelijkse zorg op een dagkaart. De inspectie ziet een dagkaart met uitgebreide informatie over de dagelijkse zorg. Waaronder wensen van de cliënt. Zorgmedewerkers rapporteren op de doelen.

De inspectie ziet dat de SO en paramedici ook rapporteren in het cliëntdossier.

De inspectie ziet in een Mikzo-vragenlijst dat de cliënt problemen ervaart met haar geheugen en last heeft van somberheid. Dit heeft niet geleid tot een doel met acties in het zorgplan. Gesprekspartners vertellen dat het invullen van de Mikzo-lijst en de verwerking in het zorgplan nog een

leerproces is. Ook is nog niet voor iedere cliënten een Mikzo-vragenlijst ingevuld. De kwaliteitsverpleegkundigen krijgen daarbij ondersteuning van Waardigheid en Trots op locatie (WOL). Zij ondersteunen op hun beurt de andere zorgmedewerkers. Door de coronaperiode is dit verbetertraject vertraagd.

De inspectie ziet rapportages met observaties waarin de zorgmedewerker niet beschrijft wat zij heeft gedaan en met welk effect. Een voorbeeld is 'Mw. was bij het naar bed brengen somber gestemd.' In de cliëntdossiers is het cliëntprofiel niet altijd ingevuld. De inspectie hoort dat dat wel gaat gebeuren. De inspectie hoort dat uitzendkrachten hun bevindingen niet vast kunnen leggen in het cliëntdossier.

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.

De norm is **niet getoetst**.

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 Riederborgh grotendeels** aan deze norm.

Personele bezetting

Riederborgh zet in de dag- en avonddienst per acht à negen cliënten een zorgmedewerker niveau 3 in plus een zorgmedewerker met een korte dienst. In de huiskamers is overdag een huiskamer assistent aanwezig. Deze is er ook in de avond (tot 21:00uur). Zorgmedewerkers vertellen dat de personele bezetting niet altijd toereikend is. Met name op piekuren. Een teamleider vertelt dat zij zo nodig zorgmedewerkers vraagt om op een andere afdeling ondersteuning te bieden. Voor de ondersteuning van de PG-afdelingen zet Riederborgh een extra 'omloop' dienst in. Daarnaast werken activiteitenbegeleiders op de woningen. Gemiddeld vijftien uur per week per huiskamer.

Deskundigheid

Riederborgh houdt de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgmedewerkers bij. Zorgmedewerkers moeten iedere drie jaar e-learningen over verpleegtechnische handelingen volgen met daarna een praktijktoets. Uit gesprekken en documenten blijkt dat door de coronacrisis de praktijktoetsen vertraging opgelopen hebben. In maart 2021 is de herstart gepland van de praktijktoetsen in het skillslab. Riederborgh heeft naar aanleiding van meerdere agressiemeldingen eind 2019 een agressietraining georganiseerd. In de training was ook aandacht

voor omgaan met onbegrepen gedrag. Uit een enquête bleek dat de deelnemers positief waren over de training.

De inspectie hoort dat de scholingsmogelijkheden in 2020 door de coronacrisis beperkt waren. Wel volgden zorgmedewerkers een scholing over bijzonder resistente micro-organismen. Een zorgmedewerker vertelt dat zij de kennis die zij opdeed inzet bij de zorg aan cliënten. Ook kregen zorgmedewerkers scholing in het goed toepassen van PBM en coronamaatregelen.

De scholingskalender 2021 bevat verplichte scholingen. Die zijn gepland. De planning van andere scholingen hangt af van de corona-ontwikkelingen. Onder andere gaat het om de scholingen Wet zorg en dwang, hygiëne en ouderenmishandeling.

Behandelaren vinden dat zorgmedewerkers beschikken over voldoende kennis en kunde gelet op de zorgvragen van de cliënten. Een aantal medewerkers heeft de opleiding voor Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) gevolgd. Uit gesprekken blijkt dat Riederborgh nog geen duidelijke visie heeft op de rol en inzet van deze medewerkers.

Norm 2.6

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

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

Zorgmedewerkers maken gebruik van de protocollen van Vilans. Zij vertellen dat het management hen informeert over wijzigingen. Het corona crisisteam heeft bij het begin van de coronacrisis checklists opgesteld. Het crisisteam zorgt ook voor noodzakelijke aanpassingen in de hygiëne- en infectiepreventieprotocollen. Medewerkers hebben informatie en instructies gekregen over het gebruik van PBM. Gesprekspartners vertellen dat de teamleiders toezien op een juist en consequent gebruik van PBM. Zo moeten zij zorgmedewerkers nog weleens attenderen op een mondkapje dat niet meer goed zit.

De inspectie ziet op een dagkaart in een cliëntdossier dat de gebitsprothese van de cliënt gepoetst moet worden. De zorgmedewerker met wie de inspectie het cliëntdossier doorneemt kent de instructies uit de richtlijn mondzorg.

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 Riederborgh** aan deze norm.

Gesprekspartners zijn over het algemeen positief over de multidisciplinaire samenwerking. De lijnen zijn kort en het contact is laagdrempelig. De SO en psycholoog vinden dat zorgmedewerkers hen tijdig inschakelen. De inspectie hoort en ziet in cliëntdossiers dat paramedici zoals een logopedist,

psycholoog en diëtist betrokken zijn bij de zorg. Zorgmedewerkers zorgen dat cliënten die geen eigen tandarts hebben tandheelkundige zorg krijgen. Voor advies over coronamaatregelen is een externe deskundige infectiepreventie beschikbaar.

Zorgverleners bespreken cliënten twee keer per jaar een MDO. Daarnaast vinden op de PG-afdelingen gedrags-MDO's plaats. Hieraan nemen de SO, de psycholoog, een GVP en de EVV deel.

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 Riederborgh grotendeels** aan deze norm.

Riederborgh is in 2019 met ondersteuning van WOL gestart met het kwaliteitsproject 'Van visie naar doen!'. Riederborgh heeft de missie en visie in november 2020 opnieuw geformuleerd. In de 'Concept missie en visie Riederborgh' beschrijft de organisatie de kernwaarden van Riederborgh: aandacht, gastgerichtheid en eigenaarschap. De missie en visie zijn besproken met de OR, CR en rvt. Het management gaat met de medewerkers in gesprek over de missie en visie en de betekenis voor persoonsgericht werken.

Een werkgroep 'van visie naar doen' bespreekt hoe persoonsgerichte zorg eruit moet zien. Zo gaat Riederborgh met behulp van de Mikzo-methode een persoonsgericht zorgplan opstellen (zie ook norm 1.2 en 2.1). Ook gaan zorgmedewerkers in overleg met de contactpersoon of familie voor iedere PG-cliënt een levensboek maken. Op de afdeling somatiek vragen zij of cliënten daar behoefte aan hebben. Daarnaast werkt een werkgroep 'warme sfeer' aan de verbetering van de sfeer in het gebouw. Zoals de aankleding van de lange gangen en huiskamers, zodat die beter aansluiten bij de bewoners.

Riederborgh wil PG-cliënten meer bewegingsvrijheid geven en de deuren van de gesloten PG-afdelingen openen. Dit gaat gebeuren als de coronamaatregelen dat toelaten. De benodigde technische uitvoering van leefcirkels is gereed. Zorgverleners vertellen dat familieleden van cliënten moeite hebben met het openen van de PG-afdelingen. Riederborgh wil in (digitale) familiebijeenkomsten aandacht besteden aan de Wzd, de open deuren en het belang daarvan voor persoonsgerichte zorg (zie ook norm 1.3 en 2.1).

De inspectie leest in de 'Opzet persoonsgericht werken' dat het kwaliteitsproject 'Van visie naar doen!' door de coronacrisis vertraging opgelopen heeft.

Norm 3.2

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

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

Riederborgh heeft beschreven hoe bestuur en management sturen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Het managementteam beschikt over kwaliteitsinformatie. Zoals het Kwaliteitsverslag 2019, het Kwaliteitsplan 2021, kwaliteitsrapportages, een scan en plan van aanpak van WOL, auditbevindingen en MIC (Meldingen Incidenten Cliënten). Het management gebruikt de kwaliteitsinformatie voor het bewaken en verder verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Dit blijkt uit gesprekken en kwaliteitsrapportages. Zo voert Riederborgh audits uit om de voortgang van verbeteringen te meten. Zorgmedewerkers hebben aandachtspunten uit de medicatieaudit besproken. Dit blijkt uit notulen van een teamoverleg op de somatiek-afdeling. De kwaliteitsrapportage januari-juni 2020 is opgesteld aan de hand van de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus.

Riederborgh krijgt sinds 2019 ondersteuning van coaches van WOL. WOL heeft in juni 2019 een scan uitgevoerd. In januari 2020 hebben de bestuurder en WOL een plan van aanpak vastgesteld. WOL ondersteunt onder andere bij de invoering van Mikzo en het methodisch en persoonsgericht werken. Wel waren de coaches door de coronacrisis beperkt aanwezig in Riederborgh.

Riederborgh stelt kwartaalverslagen op over de MIC. Hierin staan aantallen, soort, mogelijke oorzaken, ondernomen acties en bevindingen van de MIC-commissie. Uit gesprekken en documenten blijkt dat Riederborgh de MIC gebruikt om te leren en te verbeteren. De teamleider bespreekt de MIC zo nodig individueel en in het team. In de coronaperiode zijn de meeste teamoverleggen vervallen. In notulen van een teamoverleg op een PG-afdeling staan acties naar aanleiding van MIC-meldingen. Een aantal zorgmedewerkers gaat de oorzaak van een medicatiefout in kaart brengen. Gesprekspartners geven een voorbeeld van een verbetermaatregel naar aanleiding van meldingen: de procedure voor het verwerken van wijzigingen in de dosering van bloedsuikerverlagende middelen is aangepast.

De vertegenwoordiger van de cliëntenraad geeft aan dat de CR meer mee wil denken over lopende zaken. Ook wil de CR sneller een reactie krijgen op zaken die de CR aankaart. Zoals de schoonmaak van de appartementen. De CR constateert dat het erg lang kan duren voor verbeteringen gerealiseerd worden. Zoals een loopplank naar het terras die pas na twee jaar aangelegd is. Het managementteam benoemt dat bepaalde verbeteringen inderdaad sneller kunnen en moeten.

Coronaperiode

Het managementteam heeft bij het begin van de coronacrisis een crisisteam ingesteld. Het crisisteam heeft onder andere checklists opgesteld. Uit een evaluatie bleek dat het crisisteam de medewerkers, cliënten en hun familie goed informeerde over de coronamaatregelen. Gesprekspartners vertellen dat door de coronacrisis lopende zaken en verbetertrajecten zijn vertraagd. Overleggen vervielen of gingen alleen in afgeslankte vorm door. Zoals de MDO's, team overleggen, familiebijeenkomsten, scholingen, het verbeteren van het cliëntdossier en

de implementatie van de Wzd en het Kwaliteitsproject. Nu Riederborgh coronavrij is ontstaat weer ruimte om zaken die zijn blijven liggen weer op te pakken. Het management benoemt dat het daarbij gebruik wil blijven maken van ingevoerde digitale communicatiemiddelen. Bijvoorbeeld voor MDO's.

Het management vertelt dat door de bezoekbeperkingen bij meerdere PG-cliënten sprake was van minder onrustig gedrag. Riederborgh bekijkt of dit aanleiding is om de gebruikelijke bezoeksregeling aan te passen. Verder bleek dat het bij het informeren van zorgmedewerkers van belang is om te werken met korte, bondige instructies.

Norm 3.3

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

De norm is **niet getoetst**.

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

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprekken met een aantal cliënten op een somatiek-afdeling;
- Gesprekken met een lid van de cliëntenraad;
- Observatie van een aantal cliënten op een pg-afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met zorgmedewerkers en een activiteitenbegeleider;
- Gesprek met een SO en psycholoog;
- Gesprekken met de zorgmanager, een teamleider en een kwaliteitsmedewerker;
- Een aantal 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

De inspectie heeft de documenten opgenomen in haar archief.

- Overzicht van aantal cliënten in Riederborgh en hun zorgprofielen
- Overzicht van aantal en fte's van zorgmedewerkers en behandelaars
- Riederborgh Kwaliteitsverslag 2019
- Bestuursverslag Riederborgh 2019, bijlage 11 JMV
- Riederborgh: Besturingsfilosofie 2020
- Riederborgh: Concept missie en visie, 6-11-2020
- Riederborgh: Opzet Persoonsgericht werken
- WOL: Scan verslag Riederborgh 25-6-2019
- WOL: PvA Riederborgh 13 januari 2020
- Kwartaalrapportage Kwaliteit en Veiligheid januari t/m juni 2020
- Kwartaalverslag MIC-meldingen januari t/m juni 2020
- Kwartaalverslag MIC-meldingen juli t/m december 2020
- Concept Verbeterregister
- Notulen werkoverleg Zorg Laantje-Zwaantje 11-09-2020
- Notulen Zorg werkoverleg Westeinde-Kleine Donck 01-09-2020
- Notulen teamoverleg team somatiek 13-02-2020
- Riederborgh Scholingskalender 2021