



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Zorggroep Groningen,
locatie Bloemhof
in Ten Boer op 7 mei 2024

Utrecht, juli 2024

V2052774

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving Zorggroep Groningen, Bloemhof 4
1.4	Actuele ontwikkelingen Zorggroep Groningen, Bloemhof 5
2	Conclusie 6
2.1	Samenvatting van de oordelen 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 16
4.3.1	Resultaten 16
Bijlage 1	Informatiebronnen 19
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 20

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 7 mei 2024 een bezoek aan Zorggroep Groningen, locatie Bloemhof (Bloemhof) in Ten Boer. Het bezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

De reden voor het inspectiebezoek aan Bloemhof is dat de inspectie deze locatie geruime tijd niet heeft bezocht. De inspectie bezoekt Bloemhof om te bepalen of de zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

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. Zij verzamelden informatie door de zorg te bekijken, een rondleiding, documenten te bekijken en in gesprekken.

Zij 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.

1.3 Beschrijving Zorggroep Groningen, Bloemhof

Zorggroep Groningen biedt wonen, zorg, welzijn, behandeling en dienstverlening aan ouderen en chronisch zieken met een complexe zorgvraag. Zij biedt deze zorg met name in locaties. Zorggroep Groningen heeft expertise in geriatrische revalidatie, Parkinson (Punt voor Parkinson) en mensen met verlies van eigen regie.

Zorggroep Groningen heeft vier locaties in de stad Groningen en omgeving. De organisatie heeft een eenhoofdige raad van bestuur. Het managementteam bestaat uit vijf zorgmanagers, een manager bedrijfsvoering, een manager expertise behandelcentrum en een manager P&O. Zorggroep Groningen heeft een eerstverantwoordelijke specialist ouderengeneeskunde (SO) voor de langdurige zorg en een eerstverantwoordelijk SO voor de kortdurende zorg. Beiden zijn adviseur van de raad van bestuur en van het managementteam. Zorggroep Groningen heeft een raad van toezicht die bestaat uit vijf leden.

Locatie Bloemhof

Bloemhof biedt wonen, zorg en welzijn voor ouderen die niet langer zelfstandig thuis kunnen wonen. De locatie heeft twee vleugels: Bloemhof en Lindenhof. In de vleugel Bloemhof biedt Zorggroep Groningen zorg aan cliënten met beginnende dementie, chronische lichamelijke klachten of een combinatie van gezondheidsproblemen. In de vleugel Lindenhof verblijven cliënten met een gevorderd stadium van dementie en cliënten die door hun ziektebeeld (bijvoorbeeld ziekte van Parkinson) behoefte hebben aan meer nabijheid.

Ten tijde van het bezoek ontvangen 120 cliënten langdurige zorg bij Bloemhof. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van 4 VV tot en met 8 VV. De zorg wordt verleend door 106,3 fte zorgverleners, waarvan 16,8 fte verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 en 6; 45,3 fte verzorgenden IG; 5,5 fte helpenden plus deskundigheidsniveau 2+, 21,3 fte helpenden deskundigheidsniveau 2 en 9,8 fte huiskamermedewerkers.

Een locatiemanager stuurt deze locatie en tijdelijk -vanwege uitval door ziekte- ook een andere locatie aan.

Twee teamleiders en twee kwaliteitsverpleegkundige sturen de zorgteams aan van de vleugels Bloemhof en Lindenhof.

Op Bloemhof zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een specialist ouderengeneeskunde (SO), verpleegkundig specialist, gedragstherapeutisch werkers, (GZ)psycholoog, activiteitenbegeleider, beweegtherapeut, ergotherapeut, fysiotherapeut, diëtist en logopedist. De SO is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

De inspectie ziet op de dag voorafgaand aan het bezoek dat Bloemhof voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister.

1.4

Actuele ontwikkelingen Zorggroep Groningen, Bloemhof

In 2020 startte het managementteam van Zorggroep Groningen met vernieuwing van het strategisch kader. In plaats van het formuleren van een visie en missie, wil Zorggroep Groningen haar *bedoeling* en *waarden* uitdrukken in woorden die iedereen begrijpt. Hierbij zijn ook medewerkers betrokken. De bedoeling van Zorggroep Groningen is kort samengevat 'Altijd de mens zien'. De waarden van Zorggroep Groningen zijn 'eigen', 'samen' en 'vooruitstrevend'. Vanwege corona heeft implementatie van het strategisch kader vertraagd plaatsgevonden.

De specialist ouderengeneeskunde (SO) vertelt dat een verbouwing plaats heeft gevonden van de vleugel Lindenhof. Dit was om deze vleugel aardbevingsbestendig te maken. De verbouwing van de vleugel Bloemhof moet nog plaatsvinden.

Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte

De SO en de kwaliteitsverpleegkundige vertellen dat Bloemhof niet te maken heeft met tekorten op de arbeidsmarkt. De locatie kan nog steeds openstaande vacatures opvullen, ondanks de krappe arbeidsmarkt.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Zorggroep Groningen, locatie Bloemhof.

2.1 Samenvatting van de oordelen

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



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

2.2 Wat gaat goed

Cliënten bij Bloemhof kunnen vertrouwen op persoonsgerichte zorg waarbij de regie bij de cliënt ligt. Zorgverleners vertalen het unieke van iedere cliënt in een passend zorgplan. Hierbij is het uitgangspunt het leven dat de cliënt buiten Bloemhof had, met het streven om dit zoveel mogelijk voort te zetten binnen Bloemhof. In het cliëntendossier geven de levensgeschiedenis en profiel een totaalbeeld van de cliënt. De begeleiding en zorg die de cliënt nodig heeft, is daarmee goed in beeld. Ook kan de cliënt er op rekenen dat er voldoende deskundige en betrokken zorgverleners zijn. De bestuurder en het management betrekken de zorgverleners bij het verder verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening in Bloemhof.

2.3 Wat kan beter

Er is binnen Bloemhof nog aandacht nodig voor het vastleggen van individuele afwegingen per cliënt rondom het zelfstandig verlaten van een gesloten afdeling. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder blijft monitoren of de personele inzet aansluit bij de steeds veranderende zorgvragen van cliënten.

2.4 Conclusie bezoek

De inspectie heeft tijdens haar bezoek nauwelijks tekortkomingen in de directe zorgverlening aan cliënten in Bloemhof geconstateerd. Bloemhof voldoet (grotendeels) aan alle tijdens het bezoek getoetste normen.

Het bestuur, management en zorgverleners werken hard aan de kwaliteit en veiligheid op de locatie. De inspectie trof een organisatie die 'in control' is. De inspectie heeft op dit moment vertrouwen in de aansturing en verbeterkracht van de organisatie.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Zorggroep Groningen verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij doet naar aanleiding van dit bezoek.

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij Zorggroep Groningen. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. De inspectie vertrouwt erop dat Zorggroep Groningen de verbeterpunten zo nodig ook op andere locaties treft.

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 inspectie **toetste deze norm niet**.

4.1 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.

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 Bloemhof** aan deze norm.

Een cliënt en de zorgverleners vertellen dat cliënten en/of hun vertegenwoordigers inspraak hebben in de afspraken over de zorg. Een zorgverlener vertelt dat Bloemhof de zorgbehoefte van cliënten vastlegt in een zorgplan. Bij de opname inventariseert Bloemhof de zorgbehoefte samen met de cliënt en/of diens familie. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat een cliënt geen behoefte heeft aan een controle in de nacht.

Een zorgverlener vertelt dat Bloemhof (familie van) de cliënt uitnodigt voor de evaluatie van de zorg en voor het multidisciplinair overleg (MDO). De inspectie leest in verslaglegging van een evaluatiemoment dat de zoons van een cliënt aanwezig waren. Ook leest de inspectie dat zij voor een volgend evaluatiemoment vastleggen wie daarbij aanwezig zijn, zoals: familie, zorgmedewerker, arts, activiteitenbegeleider en psycholoog. Tijdens het inspectiebezoek vertelt de kwaliteitsverpleegkundige dat de familie aanwezig is bij het MDO wat diezelfde ochtend plaatsvindt. Zorgverleners vertellen dat zij, als dat nodig is, het zorgplan en het ADL-overzicht aanpassen na een evaluatiemoment of MDO.

In cliëntdossiers ziet de inspectie dat de cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger het zorgplan ondertekenen voor akkoord.

Een zorgverlener vertelt cliënten en/of hun vertegenwoordigers de mogelijkheid hebben om het cliëntdossier in te zien via een cliëntportaal.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

In gesprek met zorgverleners en tijdens observatie hoort de inspectie dat zorgverleners de cliënten kennen. Zo vertelt een zorgverlener over de achtergrond van een cliënt en het werk dat de cliënt vroeger deed. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners het verhaal van de cliënt en diens persoonlijke voorkeuren opschrijven. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld: 'cliënt vindt het fijn om over zijn leven op de boerderij te vertellen'. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners cliënten aanspreken op de manier zoals de cliënt dit wenst. Bijvoorbeeld met 'mevrouw' of met hun voornaam. Verder leest de inspectie in cliëntdossiers informatie over hoe zorgverleners cliënten het beste kunnen benaderen. Bijvoorbeeld als een cliënt geen ochtendmens is en niet vroeg in de ochtend verzorgd wil worden. De inspectie leest dat deze cliënt graag op een rustige manier benaderd wil worden. In een ander dossier leest de inspectie dat een cliënt het fijn vindt om buiten te wandelen. De inspectie leest dat activiteitenbegeleiding bij de cliënt betrokken. Zij bezoekt de cliënt één op één en gaan regelmatig wandelen.

De inspectie ziet dat de inrichting van Bloemhof is afgestemd op de doelgroep cliënten. De inspectie ziet tijdens de rondgang dat de cliënten hun appartement naar eigen wens kunnen inrichten. Op elke etage is een ruimte ingericht met spullen die herinneren aan vroeger. Cliënten kunnen, al dan niet samen met hun familie, gebruik maken van deze ruimtes. In de huiskamers van de Lindenhof ziet de inspectie een grote klok die de datum en tijd aangeeft. Ook ziet de inspectie diverse zitjes waar cliënten zich terug kunnen trekken. Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat een beweegagoog met een groepje cliënten bewegingsoefeningen doet. Weer een ander groepje cliënten is aan het handwerken, zo ziet de inspectie.

Er is een geestelijk verzorger verbonden aan Bloemhof. Deze biedt cliënten de mogelijkheid om individueel specifieke levensvragen, zoals eenzaamheid, rouw en zingeving te bespreken. In een cliëntdossier leest de inspectie dat de geestelijk verzorger regelmatig de cliënt bezoekt. De inspectie leest dat zij onder andere praten over het gemis van zijn overleden vrouw.

Norm 1.3

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

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

Een cliënt vertelt dat zij het ontbijt en het avondeten in haar appartement eet. Tussen de middag eet zij de warme maaltijd in het restaurant op de begane grond van de locatie. De inspectie ziet in cliëntdossiers dat zorgverleners beschrijven wat cliënten zelf kunnen. Een cliënt vertelt dat zorgverleners haar bij het wassen en aankleden alleen ondersteunen bij wat haar zelf niet lukt. Zorgverleners betrekken haar actief bij het reguleren van haar bloedsuikers.

Cliënten op Bloemhof kunnen zich vrij binnen en buiten de locatie bewegen. Een cliënt vertelt dat zij wekelijks met haar dochter de markt in Ten Boer bezoekt en vrienden en kennissen bezoekt. Een zorgverlener vertelt dat een echtpaar, waarbij de ene cliënt op Bloemhof woont en de ander op Lindenhof, elkaar kunnen bezoeken wanneer zij dit wensen.

De toegangsdeur van Lindenhof is afgesloten. Ook is het trappenhuis afgesloten door middel van een code, de liften zijn wel vrij toegankelijk. De cliënten kunnen zich binnen de Lindenhof vrij bewegen. De inspectie ziet tijdens de rondgang dat de tuin en dakterrassen vrij toegankelijk zijn.

De specialist ouderengeneeskunde (SO) vertelt dat Zorggroep Groningen in principe 'open deuren-beleid' heeft. Maar dat zij nadenkt over hoe dit momenteel op verantwoorde wijze te realiseren binnen de locatie Bloemhof. Zo vertelt de SO dat de toegangsdeur van de Lindenhof nog dicht is vanwege de recente (ver)bouwwerkzaamheden op het terrein. Daarnaast moet de verbouwing van de vleugel Bloemhof nog plaatsvinden om ook dit deel van de locatie aardbevingsbestendig te maken.

De inspectie ziet het 'Beleid Wet zorg en dwang' van Zorggroep Groningen in. De inspectie leest hierin dat zij het beleid hanteert 'om de gesloten afdelingen zoveel als mogelijk te openen en de deuren enkel gesloten te houden voor bewoners die de vrijheid niet aankunnen en/of waarbij de risico's te groot zijn'. De SO vertelt betrokken te zijn bij het maken van afwegingen inzake het 'open deuren-beleid' op Bloemhof en de verdere ontwikkeling hiervan. Evenals de inzet van zorgtechnologie hierbij.

De SO, kwaliteitsverpleegkundige en een zorgverlener vertellen over een cliënt met specifieke wensen voor de invulling van de laatste levensfase. In het cliëntdossier leest de inspectie afspraken terug over het medische beleid en de wens van de cliënt voor geen pijn en geen lijden. De SO vertelt over de algehele achteruitgang van deze cliënt. De SO vertelt dat zij start met het zogenoemde 'zorgpad stervensfase'. De inspectie hoort dat de SO met de zorgverleners en familie afspraken maakt over onder andere het comfort van de cliënt en pijnbestrijding. De inspectie leest deze afspraken terug in het dossier.

Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet tijdens de rondgang en de observatie dat zorgverleners cliënten met respect behandelen. Zorgverleners leggen bijvoorbeeld een hand op de schouder of arm van een cliënt voordat ze de cliënt aanspreken. De inspectie ziet dat zorgverleners naast de cliënt gaan zitten en op ooghoogte contact maken. Ook geven zorgverleners steeds aan wat zij gaan doen en vragen wat de cliënt wil.

Een zorgverlener vertelt over een cliënt die graag de hekken van het bed 's nachts omhoog wil hebben. Zorgverleners respecteren deze wens van de cliënt. Tijdens observatie ziet de inspectie dat de benadering door zorgverleners passend is voor de cliënt. Zo ziet de inspectie in één van de huiskamers van Lindenhof een cliënt die liefdevol een pop verzorgt. De inspectie ziet dat een zorgverlener in overleg met de cliënt tijdelijk even de pop op schoot neemt, zodat de cliënt zelf even rustig kan eten.

Tijdens observatie van de lunch ziet de inspectie dat zorgverleners alle cliënten aandacht geven. Er zitten een aantal cliënten met elkaar aan tafel en is er één cliënt die op de bank haar maaltijd eet. De inspectie ziet dat de aanwezige zorgverleners voor iedereen oog en oor hebben. Een cliënt vertelt dat zij het gezellig heeft met de zorgverleners. Zij vertelt dat de zorgverleners rekening houden met haar wensen.

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. 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.

4.2.1 *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 Bloemhof grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners, de kwaliteitsverpleegkundige en de SO vertellen dat zij de wensen en behoeften van de cliënten meewegen bij de zorg en ondersteuning. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt met dementie op basis van de zorgvraag was opgenomen in de gesloten setting van Lindenhof. Na verloop van tijd werd duidelijk dat de cliënt meer behoefte had aan meer bewegingsruimte. In overleg met betrokkenen verhuisde de cliënt toen naar een open afdeling binnen de locatie. Daarbij evalueren zorgverleners regelmatig of de open setting nog veilig genoeg is voor deze cliënt.

De SO geeft aan dat binnen Bloemhof het uitgangspunt is: 'geen onvrijwillige zorg, tenzij...'. Dit uitgangspunt leest de inspectie ook terug in het beleid Wet zorg en dwang van Zorggroep Groningen. Zorgverleners vertellen dat er bij enkele cliënten sprake kan zijn van inzet van maatregelen in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd). Zorgverleners vertellen dat zij de Wzd-functionaris hiervoor kunnen inschakelen. Daarnaast vertellen zorgverleners dat elke cliënt een verpleegkundige in de rol van persoonlijk begeleider (pb'er) heeft. Deze

pb'er is ook de zorgverantwoordelijke bij de cliënten waar onvrijwillige zorg ingezet wordt.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners het stappenplan Wzd invullen voor inzet van deze maatregelen. De inspectie leest hierin de betrokkenheid van de SO, psycholoog en zorgverantwoordelijken terug. De SO vertelt over een cliënt waarbij zij video-observatie inzette. De SO vertelt dat zij in het dossier hiervoor een episode aanmaakte over onvrijwillige zorg en agitatie. De inspectie ziet dat zorgverleners gericht rapporteren op stemming en gedrag van de cliënt. De inspectie leest dat betrokkenen de zorg, de video-observatie en rapportages evalueren.

In het cliëntdossier ziet de inspectie dat Bloemhof geen individuele afweging vastlegt voor het niet zelfstandig kunnen verlaten van de gesloten afdeling.

Norm 2.2

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

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

Zorgverleners vertellen dat behandelaars werken vanuit hetzelfde cliëntdossier. Daardoor kunnen zij elkaars overwegingen en afwegingen lezen voor ingezet behandelbeleid. De behandelaars kunnen de voortgang van het ingezette beleid volgen. De SO vertelt dat zij de uitvoering en opvolging van ingezet beleid over het algemeen goed terug kan lezen. En als dit een enkele keer niet direct het geval is de SO of verpleegkundig specialist hier vrijwel direct navraag naar kan doen. Dit, omdat er elke dag iemand van hen aanwezig is.

Zorgverleners vertellen dat de zorgplannen aansluiten bij de actuele situatie van de cliënt. Dit ziet de inspectie ook terug tijdens dossierinzage. In de zorgplannen leest de inspectie de zorgvragen en gezondheidsrisico's terug. De inspectie ziet dat het zorgleefplan zorgdoelen en acties bevat. Zo is voor een cliënt een benadering geformuleerd. Deze is terug te vinden in het zorgplan. De inspectie leest in de rapportage dat de zorgverleners de benadering naleven. De inspectie leest ook dat zorgverleners volgens de SOAP-methode rapporteren op de zorgdoelen uit het zorgplan. Bijvoorbeeld over onbegrepen gedrag. Zorgverleners rapporteren hierbij over hun eigen interventie/gedrag en schrijven vervolgens ook het effect op de cliënt van de toegepaste interventie.

De SO, de kwaliteitsverpleegkundige en de zorgverleners vertellen dat evaluatie van zorg onder andere plaatsvindt in de halfjaarlijkse zorgleefplanbesprekingen. Indien nodig vindt evaluatie van zorg tussentijds plaats in een MDO, artsensite of gedragsvisite. De communicatielijnen zijn kort binnen de locatie, vertellen de verschillende gesprekspartners. Dat ziet de inspectie ook tijdens het toezichtbezoek. Regelmatig lopen zorgverleners binnen bij de behandelaars voor afstemming van zorg.

Zorgverleners en de SO vertellen dat het huidige cliëntdossier hen ondersteunt bij het methodisch werken. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie samenhang tussen het levensverhaal van de cliënt, de gesignaleerde gezondheidsrisico's en de zorgdoelen in het zorgleefplan. In de cliëntdossiers ziet de inspectie verslaglegging van het MDO en de evaluatiemomenten met behandelaars, zorgverleners en familie van de cliënt.

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 Bloemhof** aan deze norm.

De inspectie leest in het kwaliteitsplan 2022-2025 dat Zorggroep Groningen wil dat reflectie op de geboden zorg structureel is ingebed in de organisatie. Zorgverleners vertellen dat hier ruimte voor is in het teamoverleg dat elke zes weken plaatsvindt. Ook vindt reflectie van zorg plaats tijdens de overdracht van de verschillende diensten en tijdens de gedragsvisite en de artsenvisite.

Een zorgverlener en de kwaliteitsverpleegkundige vertellen dat er die middag een moreel beraad is. Onder begeleiding van de geestelijk verzorger spreekt het team zorgverleners met elkaar over een casus die op de betreffende afdeling speelt. De zorgverleners geven aan dat zij het positief vinden dat er ruimte is om met elkaar te kunnen praten over aangrijpende situaties.

De SO, de kwaliteitsverpleegkundige en de zorgverleners geven aan dat er sprake is van een veilig werkklimaat binnen Bloemhof. Zorgverleners durven open te zijn over wat hen bezighoudt en wat zij moeilijk vinden in bepaalde situaties.

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 Bloemhof grotendeels** aan deze norm.

De SO geeft aan dat op doordeweekse dagen er altijd een SO of een verpleegkundig specialist op de locatie aanwezig is. Hierdoor is er ook fysiek een korte lijn tussen hen en de zorgverleners om met elkaar te overleggen over de zorg aan cliënten (zie ook norm 2.2).

De SO, de kwaliteitsverpleegkundige en de zorgverleners vertellen dat voorbehouden handelingen alleen door zorgverleners die daarvoor bevoegd en bekwaam zijn worden uitgevoerd. Om bekwaam te blijven kunnen zorgverleners de theorie toetsen via e-learning. Zij kunnen de verpleegtechnische handeling in de praktijk laten toetsen door de kwaliteitsverpleegkundige of een collega van het verpleegkundig team.

Een zorgverlener laat in het digitale systeem van Zorggroep Groningen zien voor welke handelingen zij bevoegd en bekwaam is. Ook laat zij de inspectie lezen welke scholingen zij heeft gevolgd en welke scholingen voor haar staan ingepland in 2024. De zorgverlener vertelt dat ook de planner kan zien welke zorgverlener op welke datum scholing volgt. De planner houdt hier in de roosterplanning rekening mee. De kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat zij overzicht heeft van de bekwaamheden van de zorgverleners.

De inspectie leest dat Zorggroep Groningen scholingen en opleidingen aanbiedt aan zorgverleners. De inspectie ziet in het overzicht scholingen over onder andere ouderenmishandeling, handhygiëne, wondzorg, Parkinsontherapie en

weerbaarheid. Een zorgverlener geeft aan dat zij wensen voor scholingen en opleidingen kan aangeven bij de teamleider.

De SO, de kwaliteitsverpleegkundige en de zorgverleners vertellen dat binnen Bloemhof in elke dienst, op elke afdeling, voldoende zorgverleners aan het werk zijn. Afgestemd op de zorgbehoeftes van de cliënten. In elke dienst kunnen zorgverleners terugvallen op een verpleegkundige triagedienst. 24 uur per dag is er een verpleegkundige triagedienst aanwezig in de locatie. Deze verpleegkundige triagedienst stemt twee keer per dag (ochtend en avond), of indien nodig vaker, cliënt gerelateerde zaken af met de medische dienst. Er zijn binnen de locatie geen openstaande vacatures, zo hoort de inspectie in gesprek met de kwaliteitsverpleegkundige en SO.

Op Lindenhof vertellen zorgverleners dat zij een huiskamermedewerker missen. Zij missen iemand die de hele dag in de huiskamer van de afdeling aanwezig is voor toezicht op de cliënten. En voor het bieden van gezelligheid in de huiskamer. In de reactie op het conceptrapport heeft de bestuurder aangegeven dat sinds 1 juli 2023 op Lindenhof een wijziging in de personele inzet heeft plaatsgevonden. Hierdoor is het toezicht op de cliënten gedurende de hele dag op deze afdeling beter dan voor 1 juli 2023 gewaarborgd. Zorgassistenten, welzijnsmedewerkers en zorgverleners houden op Lindenhof toezicht in de huiskamer.

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 Bloemhof** aan deze norm.

Een zorgverlener laat tijdens het toezichtbezoek zien waar zij in het kwaliteitssysteem van Zorggroep Groningen protocollen, beleid en richtlijnen kan raadplegen. Op verzoek van de inspectie kan zij in korte tijd laten zien waar zorgverleners het Wzd-beleid kunnen vinden. Ook de gedragsregels vindt zij gemakkelijk in het systeem.

De zorgverlener vertelt dat het vinden van protocollen en beleid recent is gewijzigd. Op basis van signalen van zorgverleners dat protocollen en beleid lastig vindbaar waren, is het zoeksysteem vereenvoudigd.

Zorgverleners maken gebruik van de protocollen van Vilans. Als een bepaalde handeling niet volgens protocol kan worden uitgevoerd, overleggen de zorgverleners met de verpleegkundigen. Om zodoende te bepalen op welke wijze de handeling wel verantwoord bij die cliënt kan worden uitgevoerd.

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 Bloemhof** aan deze norm.

Zorgverleners en behandelaars geven aan dat zij onderling korte communicatielijnen ervaren. In de gesprekken hoort de inspectie over het

onderlinge overleg en de nauwe samenwerking tussen de behandelaars en zorgverleners (zie ook norm 2.1, 2.2, 2.3 en 2.5).

De inspectie leest in een dossier dat verschillende disciplines betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie rapportages van onder meer de wondverpleegkundige, psycholoog en arts. De inspectie leest in een cliëntdossier een begeleidingsplan. Daarnaast is er een beschrijving van gedragingen van de cliënt die mogelijk kunnen duiden op complex onbegrepen gedrag. De inspectie leest dat in een bepaalde situatie van toegenomen onrust bij de cliënt, zorgverleners contact zochten met de zoon van de cliënt. Door zijn interventie nam de onrust bij de cliënt af, zo leest de inspectie terug in de rapportage.

In het kwaliteitsjaarverslag 2022 leest de inspectie dat Zorggroep Groningen ook samenwerkt met deskundigen buiten de organisatie. Zoals met diverse afdelingen binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en de deskundige infectiepreventie van het Martini Ziekenhuis. De SO vertelt bijvoorbeeld dat apothekersassistenten van het Martini Ziekenhuis audits uitvoeren op het gebied van medicatieveiligheid.

4.3 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.

4.3.1 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 Bloemhof** aan deze norm.

In het kwaliteitsjaarverslag en in het jaarplan leest de inspectie dat Zorggroep Groningen als uitgangspunt 'Altijd de mens zien' hanteert. Zorggroep Groningen heeft een visie uitgewerkt op persoonsgericht werken. Daarin leest de inspectie wat Zorggroep Groningen van alle medewerkers verwacht, zodat iedereen zich veilig en vertrouwd voelt. Dit om de kwaliteit van leven van de cliënt in stand te houden of verder te verhogen. Daarbij vindt Zorggroep Groningen dat de regie zoveel mogelijk bij de cliënt ligt. De zorgaanbieder laat de cliënt binnen de mogelijkheden zoveel mogelijk kiezen wat hij of zij wil.

De SO vertelt dat er Wzd-beleid is. De inspectie leest in dit beleid de visie op persoonsgerichte zorg terug. Zorggroep Groningen wil zorg bieden waarbij de wensen van de cliënt voorop staan. Bij het verlenen van zorg is er een continu dilemma tussen vrijheid en veiligheid, geeft de zorggroep aan. Daarbij kiest zij ervoor meer vrijheid te bieden, ook al gaat dat gepaard met risico's. De risico's bespreekt Zorggroep Groningen met de cliënt en/of de vertegenwoordiger van de cliënt, leest de inspectie in het beleid. De inspectie ziet tijdens het bezoek de visie en het beleid in de praktijk terug (zie ook norm 1.3 en 2.1.).

In het Wzd-beleid leest de inspectie de rollen, taken en bevoegdheden van de verschillende functionarissen die betrokken zijn bij het toepassen van onvrijwillige zorg. Ook leest de inspectie dat Zorggroep Groningen het

raadplegen van en goedkeuring vragen aan anderen binnen en buiten de zorgorganisatie helder omschrijft.

Norm 3.2

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

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

Zorggroep Groningen verzamelt structureel kwaliteitsinformatie. Mede op basis van die informatie heeft zij een beeld van de kwaliteit en veiligheid van de zorg in de locaties. Zo gebruikt Zorggroep Groningen informatie uit meldingen van incidenten. De kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat informatie uit de meldingen onder andere heeft geleid tot overstap naar een digitaal aftekensysteem. Aan de hand van een externe audit van apothekersassistenten is het beleid voor het bewaren van retourmedicatie aangescherpt. De apothekersassistenten zullen bij een volgende audit bezien of het aangepaste beleid wordt gevolgd. En zij bezien of het gewenste resultaat is bereikt, zo licht de kwaliteitsverpleegkundige toe.

De inspectie hoort dat zorgverleners in Bloemhof open zijn over fouten en (bijna) incidenten en dat zij die melden. Op een tafel ligt een schrijver van de aandachtsvelders van meldingen. Zij bedanken de zorgverleners van Bloemhof voor het vele melden, waardoor de zorg een stukje veiliger wordt, leest de inspectie. Als dank ontvingen de zorgverleners een traktatie.

De inspectie leest een mail waarin Zorggroep Groningen zorgverleners uitnodigt voor een weerbaarheidsscholing. In de mail staat dat zij de scholing organiseert naar aanleiding van een melding en op wens van de zorgverleners.

Met de aanstelling van kwaliteitsverpleegkundigen wil Zorggroep Groningen de coördinatie van zorg binnen de organisatie versterken. Samen met de teamleiders coachen de kwaliteitsverpleegkundigen de zorgverleners. Ook zit de kwaliteitsverpleegkundige de MDO's voor. De kwaliteitsverpleegkundige draagt zorg voor deskundigheidsbevordering. Daarnaast wil Zorggroep Groningen dat de kwaliteitsverpleegkundigen betekenis geven aan de bedoeling van 'Altijd de mens zien'.

Norm 3.3

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

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

De SO, de kwaliteitsverpleegkundige en de zorgverleners vertellen dat binnen Bloemhof een cultuur is waar iedereen nauw betrokken is en wil zijn bij elkaar. Zij vertellen dat de communicatie binnen Bloemhof open en transparant is en dat het gewoon is om elkaar professioneel aan te spreken.

De kwaliteitsverpleegkundige en de zorgverleners vertellen dat in elk team zorgverleners werken met een bepaald (zorginhoudelijk) aandachtsgedebied. Zo is er onder andere het aandachtsgedebied medicatieveiligheid, onvrijwillige zorg, incontinentiezorg en mondzorg. De aandachtsvelders dragen hun specifieke kennis over aan de collega zorgverleners in hun team.

De kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat zij (kwaliteits-)informatie vanuit de locatie deelt met haar collega kwaliteitsverpleegkundigen binnen de zorggroep. Dit overleg vindt een keer per zes weken plaats.

In het kwaliteitsverslag leest de inspectie dat Zorggroep Groningen op verschillende wijzen nauw samenwerkt met andere zorgaanbieders in de regio. Zo is er een Zorgnetwerk Stad en Ommeland. Recent heeft Zorggroep Groningen met vijf andere zorgorganisaties een intentieverklaring ondertekend voor een toekomstbestendige ouderenzorg in Groningen.

Norm 3.4

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

De inspectie **toetste deze norm niet**.

Norm 3.5

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

De inspectie **toetste deze norm niet**.

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 drie cliënten;
- Gesprek met de specialist ouderengeneeskunde;
- Gesprek met de kwaliteitsverpleegkundige;
- Observatie van een aantal cliënten op Lindenhof, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers van Bloemhof en Lindenhof;
- Inzage in vier cliëntdossiers;
- Inzage in documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een 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 van Bloemhof;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaren van Bloemhof;
- Overzicht van scholingen 2022-2024 Bloemhof;
- Overzicht verloop en verzuim van de afgelopen 12 maanden;
- Verslag MIC en MIM meldingen, locatie Bloemhof;
- Visie op persoonsgericht werken;
- Visie onvrijwillige zorg;
- Beleid Wet zorg en dwang (ontwikkeldocument, deels geactualiseerd april 2024);
- Kwaliteitsplan 2022-2025;
- Kwaliteitsjaarverslag 2022.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl