



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Lunet zorg, woonpark De  
Donksbergen, locatie Neterselstraat 14  
**in Duizel op 7 mei 2019**

Utrecht, juli 2019

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving locatie Neterselstraat 14 3
<b>2</b>	<b>Conclusie 5</b>
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie bezoek 6
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Lunet zorg verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
<b>4</b>	<b>Resultaten 8</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 17
4.3.1	Resultaten 17
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 22</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 24</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 7 mei 2019 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Lunet zorg (hierna: Lunet zorg), woonpark De Donksbergen, locatie Neterselstraat 14 (hierna Neterselstraat 14) in Duizel.

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 Lunet zorg om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Ook heeft de inspectie twee meldingen ontvangen. Deze meldingen heeft de inspectie apart van dit bezoek onderzocht en afgesloten, maar zijn wel mede aanleiding voor het bezoek aan woonpark De Donksbergen, Neterselstraat 14.

### 1.2 Beschrijving locatie Neterselstraat 14<sup>1</sup>

Neterselstraat 14 is een woning op het woonpark De Donksbergen. De woning is een locatie van het cluster Gedrag, onderdeel van de divisie Specialistische zorg van Lunet zorg. Binnen deze woning wonen met name cliënten met een ernstige verstandelijke beperking met complex gedrag. Het betreft een woning met sterk gedragsgestoorde ernstig verstandelijk gehandicapten (SVEVG). In de woning is het belangrijk dat er een evenwicht is tussen cliënten met intensieve verzorging, zelfstandige cliënten en intensief begeleidingsbehoefte cliënten.

Begeleiding vindt individueel plaats. Sfeervol, maar prikkelarm en structuur zijn belangrijk. Vanwege het lage niveau van de cliënten is totale communicatie eveneens belangrijk. Daar waar mogelijk hebben cliënten eigen regie. De verzorging van cliënten nemen zorgverleners (grotendeels) over. Op de Neterselstraat 14 zijn cliënten op zichzelf, ze maken gebruik van kleine hoekjes in de woonkamer. De ruimte is overzichtelijk.

#### *Cliënten:*

In de woning aan de Neterselstraat 14 wonen zeven cliënten. Vijf cliënten hebben een zorgprofiel VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (voorheen VG ZZZ 7) met dagbesteding, één cliënt heeft een zelfde zorgprofiel zonder dagbesteding en één cliënt heeft een zorgprofiel VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (voorheen VG ZZZ 6) met dagbesteding.

---

<sup>1</sup> De informatie is door Lunet Zorg aangeleverd en hier en daar bewerkt door de inspectie.

*Personeel:*

In Neterselstraat 14 werken 9 medewerkers in de woning in 6,79 fte. Ook heeft de woning één stagiaire. De opleidingsachtergrond van de medewerkers is als volgt: niveau 3 IG, SPH, SPW, zij-instromers niveau 3 en 4 en een psycholoog.

Inzet personeel: twee medewerkers werken in de dagdienst, twee medewerkers in de avonddienst. De stagiaire wordt boventallig ingezet. In de nacht wordt de nachtzorg voor het hele woonpark De Donksbergen, waaronder Neterselstraat 14, door drie medewerkers verzorgd.

De inzet van de regievoerend behandelaar bedraagt voor Neterselstraat 14 20 uur per maand. Aansturing van de woning vindt plaats door de manager cluster gedrag. Hierbij wordt hij ondersteund door een coördinerend begeleider, een teamcoach en de regievoerend behandelaar.

*Ontwikkelingen:*

Het team is bezig met een professionalisering van de medewerkers. Hieronder verstaat Lunet zorg deskundigheidsbevordering gericht op de groep cliënten (belevingsgerichte zorg). In samenwerking met de teamcoach vindt het optimaliseren van het proces van communicatie en samenwerking plaats.

De inzet van het team is kwetsbaar. Bij verzuim doen zij een beroep op de clusterflex, dit is een vaste pool van invallers.

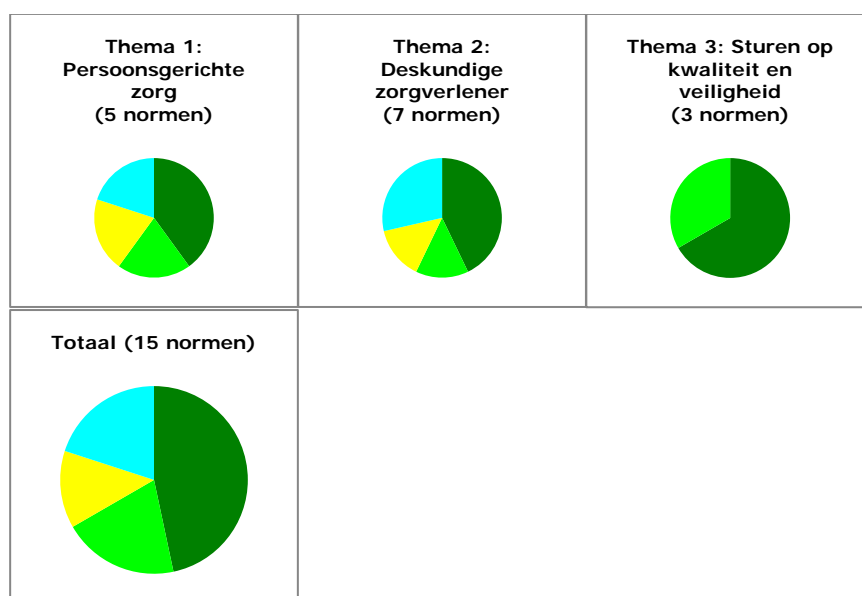
De totale som van de inkomsten uit de ZZP-indicaties van cliënten is onvoldoende in relatie tot de bezetting. In het kader van de zorgvraag en de veiligheid wordt er voor deze woning meer personeel ingezet dan de inkomsten vanuit de zorgprofielen rechtvaardigen.

## 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 Lunet zorg, woonpark De Donksbergen, locatie Neterselstraat 14. 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 Neterselstraat 14 beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



### 2.2 Wat gaat goed

De cliënten kunnen in Neterselstraat 14 rekenen op betrokken zorgverleners. Zij geven de cliënten persoonlijke aandacht en een op de cliënt afgestemde benadering. De zorgverleners praten en handelen respectvol over en naar cliënten. De cliëntvertegenwoordigers vinden dat zij goed betrokken worden bij de zorgafspraken. Zij zijn positief over de kwaliteit van de zorg die de zorgverleners bieden aan hun verwanten.

De zorgverleners denken en handelen vanuit de stappen van de PDCA-cyclus. Reflecteren, leren en verbeteren is voor zorgverleners een vanzelfsprekende trits. Het management stelt hiervoor voldoende voorwaarden beschikbaar en houdt daarbij rekening met de draagkracht van het team dat nog volop in ontwikkeling is.

Het management zet middelen in om de kwaliteit van zorg in het team van Neterselstraat verder te professionaliseren.

### **2.3 Wat kan beter**

Zorgverleners maken met elkaar keuzes hoe ze op de beste manier de zorg voor een cliënt kunnen vormgeven. De alternatieven die zij hierbij bespreken en de reden van het maken van een bepaalde keuze leggen zij niet navolgbaar vast.

### **2.4 Wat moet beter**

De ruimte die zorgverleners cliënten geven om zelf, binnen hun eigen mogelijkheden, regie te voeren, sluit onvoldoende aan bij de visie die Lunet zorg hiervoor beschrijft. Zo komt de afspraak "Ik geef je de ruimte en vertrouwen om te leren", zoals Lunet zorg deze verwoordt in de "10 van Lunet zorg" nog onvoldoende terug in het handelen van de zorgverlener. Dit vraagt aandacht.

Zorgverleners zijn in hun wegging tussen kwaliteit van leven en veiligheid van cliënten vooral gericht op maatregelen die de fysieke veiligheid van cliënten betreffen. De keuze voor veiligheid in situaties van voorkeurshandelingen of situaties van overprikkeling van een cliënt weegt soms zwaarder dan het persoonlijk welbevinden van de cliënten. In die situaties wegen zorgverleners onvoldoende mee wat het effect is van hun keuze van maatregelen op de kwaliteit van leven voor de cliënt. Dit vraagt verbetering.

### **2.5 Conclusie bezoek**

Leren en verbeteren zit er goed in bij de zorgverleners en het management van Neterselstraat 14. Het management staat open voor signalen van onvoldoende kwaliteit van zorg. Zij laat zich hierbij ondersteunen door interne en externe auditteams. Lunet zorg heeft naar aanleiding van een eerder incident verbeteringen ingezet en gerealiseerd. De inspectie vertrouwt erop dat Lunet zorg de kwaliteit en de veiligheid van de zorg verbetert wanneer hiervoor aanleiding bestaat. De inspectie verwacht dat de cliënten van Neterselstraat 14 erop kunnen rekenen dat management en zorgverleners zich zullen blijven inspannen om de zorgverlening van goed naar beter, naar best te brengen.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

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

#### 3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Lunet zorg verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. Lunet zorg kan en moet de zorg daar waar het de gele en lichtgroene normen betreft verder verbeteren.

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

#### 3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Neterselstraat 14. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locatie(s). Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Dit betekent dat de inspectie in 2019 Lunet zorg niet opnieuw bezoekt. Als de inspectie signalen krijgt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde zijn, kan zij opnieuw op bezoek komen.

## 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:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Licht groen: 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 hij<sup>2</sup> 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** Neterselstraat 14 aan deze norm.

Zorgverleners maken in afstemming met cliëntvertegenwoordigers afspraken over dat wat van belang is voor de zorg en behandeling van de cliënt.

De cliëntvertegenwoordigers met wie de inspectie spreekt vertellen dat zij goed geïnformeerd worden over afspraken en doelen van de zorg. Deze cliëntvertegenwoordigers hebben zowel telefonisch, als persoonlijk, als via de e-mail of de app contact over de zorg voor hun verwant. Alle afspraken over deze cliënt gaan in overleg volgens deze cliëntvertegenwoordigers.

Zorgverleners maken voor iedere cliënt een ondersteuningsplan. Zij leggen aan de cliëntvertegenwoordiger eerst een concept-ondersteuningsplan voor. In het gesprek met de cliëntvertegenwoordiger, of eventueel aan de hand van een schriftelijke reactie, stellen zij het ondersteuningsplan voor de cliënt vast. Een gesprekspartner vertelt dat, wanneer een cliëntvertegenwoordiger niet aanwezig is bij de bespreking van het ondersteuningsplan, deze vaak wel schriftelijk reageert. Een cliëntvertegenwoordiger bevestigt dat zij onlangs een concept-ondersteuningsplan kreeg voorgelegd en dat zij daar schriftelijk feedback op gaf. Een andere cliëntvertegenwoordiger bevestigt ook deze werkwijze. Een zorgverlener vertelt dat zij de cliëntvertegenwoordiger van een cliënt betrokken heeft bij de

---

<sup>2</sup> Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.



afspraken over de invulling van de dagbesteding van de cliënt. De inspectie ziet dat deze cliënt ook volgens deze afspraak dagbesteding heeft.

#### Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet** Neterselstraat 14 **grotendeels** aan deze norm. Wie de cliënt is en wat zijn wensen en behoeften zijn is voor zorgverleners uitgangspunt bij hun handelen naar en voor de cliënt. Niet altijd vertalen zij de wens en behoefte van de cliënt naar een voor de cliënt meest passende fysieke leefomgeving.

Tijdens de rondgang hoort de inspectie dat zorgverleners van iedere cliënt weten te vertellen wat voor de betreffende cliënt van belang is. Ook hoort de inspectie wat zorgverleners ondernemen om aan te sluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Zo heeft een cliënt haar dagprogramma met pictogrammen in een map op haar kamer liggen. Een zorgverlener vertelt dat daarnaast de cliënt ook een agenda heeft waarin deze pictogrammen staan. Deze agenda gaat altijd mee met de cliënt, omdat deze voor de cliënt echt belangrijk is, aldus de zorgverlener.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zij onlangs een feestje gaf voor haar verwant. Zij wilde graag dat ook enkele medecliënten aanwezig waren bij dat feestje. Zij kreeg volledige medewerking van de zorgverleners en het feestje was een succes. Zij vertelt ook dat zorgverleners haar verwant soms beter begrijpen dan zij zelf. In voorkomende situaties helpen zorgverleners haar bij het vertalen van de wensen en behoeften van haar verwant op dat moment. Een andere cliëntvertegenwoordiger benoemt dat de zorgverleners zijn verwant goed kennen.

Tijdens de rondgang hoort de inspectie dat een cliënt graag in bad gaat en daar van geniet. Vier keer per week, op de dagen dat de cliënt niet naar de dagbesteding gaat, gaat de cliënt uitgebreid in bad. Een zorgverlener vertelt waaraan zij ziet en hoort dat de cliënt geniet van het baden. Ook vertelt een zorgverlener waaraan zij merkt dat een cliënt in de nacht slecht slaapt. Zo vertelt ze dat deze cliënt dan tijdens de maaltijd veel zit te dutten. Ook hoort de inspectie dat een zorgverlener een cliënt een rustmoment aanbiedt. De zorgverlener vertelt dat ze aan de kleur op het gezicht van de cliënt kon zien dat deze teveel prikkels had gekregen en haar daarom een rustmoment aanbood.

Een zorgverlener vertelt over de ervaringen van een cliënt in diens vorige woonsituatie. Ze benoemt welke vraagstukken spelen bij deze cliënt en hoe zij daarmee omgaat. Ze legt uit waarom de zorgverleners de cliënt nu op haar kamer activiteiten aanbieden. Zo ziet de inspectie dat de cliënt aan haar tafel een puzzel maakt.

Ook ziet de inspectie op de bezokedag dat een cliënt in de middag de dagbesteding kort bezoekt. Een zorgverlener vertelt dat de cliënt eerder tien dagdelen de dagbesteding bezocht, maar dat dit de cliënt overvroeg. Ze vertelt dat ze merkt dat de anderhalf uur dagbesteding per middag de cliënt goed doet. Ze geeft aan dat ze wil proberen of ze deze tijd voor de cliënt weer kan verlengen. Dit omdat ze merkt dat de cliënt geniet van haar uurtjes op de dagbesteding.

Diverse zorgverleners vertellen dat wanneer bij een aantal cliënten de kamers met eigen spullen ingericht zijn, dit de cliënt teveel prikkels geeft. Daarom hebben zij de kamers zo leeg mogelijk gelaten of leeg gemaakt bij die cliënten. De inspectie ziet

een kamer waarin alleen een bed, een stoel, een tafel en een kledingkast staan. Deze laatste is voorzien van een groot kettingslot. Een zorgverlener vertelt dat de cliënt behoefte had steeds zijn kast leeg te halen en weer in te pakken en dat daarom de kast op slot was. Desgevraagd kan de zorgverlener niet vertellen op welke wijze aan de invulling van deze behoefte van de cliënt zorgverleners nu gehoor geven. Ook ziet en hoort de inspectie dat de zorgverleners weinig aandacht hebben voor het huiselijk maken van de fysieke woonomgeving voor de cliënt.

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Neterselstraat 14 **grotendeels niet** aan deze norm. Zorgverleners benutten niet steeds de mogelijkheden die een cliënt heeft om eigen regie nemen. Ze richten zich meer op overnemen in plaats van te onderzoeken en ruimte te geven aan wat de cliënt wel zelf kan.

De inspectie ziet ook dat een zorgverlener naast een cliënt gaat zitten tijdens de lunch. Op vraag van de inspectie legt de zorgverlener uit dat ze naast de cliënt gaat zitten om te voorkomen dat de cliënt zich verslikt. Als de cliënt even rond zit te kijken in plaats van te eten, omdat hij wordt afgeleid door het bezoek van de inspectie, zegt ze dat de cliënt eerst de mond moet leegeten.

Een zorgverlener zet voor een cliënt een kinderprogramma aan op de televisie, zonder bij de cliënt na te gaan of de cliënt hier behoefte aan heeft en wat de cliënt wil zien. Wanneer de cliënt even later opstaat, neemt de zorgverlener de cliënt bij de hand en brengt hem terug naar de stoel.

Voor een andere cliënt zijn de kledingkasten afgesloten en op de gang gezet omwille van de nachtrust van de cliënt. Wanneer de cliënt overdag in de kast wil rommelen, moet deze nu steeds hiervoor hulp vragen aan een zorgverlener. De cliëntvertegenwoordiger zegt dat hij met deze maatregel heeft ingestemd. De inspectie vraagt of er alternatieven denkbaar zijn waardoor zorgverleners de cliënt tegemoet komen in de wens en/of behoefte om te rommelen. De zorgverlener aan wie de inspectie deze vraag stelt blijft een antwoord schuldig.

Een cliëntvertegenwoordiger zegt dat zij met een zelfde maatregel heeft ingestemd, omdat haar verwant zich anders meerdere keren per dag verkleedt. Dat doet haar verwant al sinds de kindertijd. Zorgverleners spraken met deze cliëntvertegenwoordiger over mogelijkheden om haar verwant zo min mogelijk te beperken in haar vrijheid. Dat resulteerde er onder andere in dat haar verwant enkele door haar zelf gekozen cd's meeneemt naar de dagbesteding in plaats van alle cd's die ze geneigd was mee te nemen. Haar verwant houdt namelijk erg van muziek.

De inspectie ziet dat een zorgverlener een cliënt die gaat rusten laat kiezen of ze dit in bed wil doen of op de stoel. De cliënt kiest het bed. Wanneer de cliënt na vijf minuten uit bed komt en de gang op loopt, laat de zorgverlener de cliënt haar gang gaan.

### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** Neterselstraat 14 aan deze norm.

Zorgverleners spreken respectvol over bewoners en bieden hen door hun nabijheid en manier van benaderen ruimte voor eigen identiteit.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zorgverleners veel aandacht hebben voor haar verwant en dat haar verwant met respect wordt behandeld. Zij is hier erg positief over. In het verleden was dit anders. Een andere cliëntvertegenwoordiger bevestigt dat zijn verwant zich tegenwoordig erg op zijn gemak voelt in Neterselstraat 14 en dat hij hoopt dat dit zo blijft.

Zorgverleners vertellen dat belevingsgerichte benadering voor de cliënten van deze woning belangrijk is. In het ondersteuningsplan ziet de inspectie afspraken hierover terug. Tijdens de observaties ziet de inspectie dat zorgverleners deze benadering ook toepassen. Zo hoort de inspectie dat een cliënt aangeeft mee te willen met een zorgverlener. De zorgverlener kijkt hierop de cliënt aan en antwoordt positief naar de cliënt. Deze loopt vervolgens weg van de zorgverlener, komt terug en stelt opnieuw de vraag of ze mee mag. Dit herhaalt zich drie maal, waarbij de zorgverlener steeds de cliënt na haar vraag aankijkt en zegt dat ze mee mag. Ook ziet de inspectie een cliënt die ruimte krijgt van zorgverleners en andere medewerkers van Lunet zorg om zich steeds opnieuw voor te stellen. De cliënt noemt dan haar naam en vraagt of de zorgverleners/medewerkers haar kennen. Deze beantwoorden allen haar vraag steeds positief.

Een cliënt benoemt alle zorgverleners met een vaste voornaam als ze hen iets vraagt. De inspectie hoort dat zorgverleners ingaan op de vraag van de cliënt en de cliënt niet corrigeren door te zeggen dat ze niet zo heten.

De inspectie ziet dat na de lunch een zorgverlener een cliënt uitnodigt mee te gaan naar het toilet. Bij navraag vertelt de zorgverlener dat dit 'ongelukjes' voorkomt. Zij vertelt dat dit bijdraagt aan het gevoel van eigenwaarde van de cliënt.

Een cliënt sluit aan bij de tafel waar de inspectie zit. Er staat koffie op tafel. Ze geeft bij een zorgverlener aan dat ze ook koffie wil. Deze geeft haar een klopje op de schouder en een compliment voor haar aanpak. Ze schenkt vervolgens een beker koffie in voor de cliënt. Een andere bewoner vraagt een kus van een zorgverlener. Deze hurkt naast de cliënt en deze geeft haar zoen op de wang. De cliënt lacht vervolgens naar de zorgverlener.

Het kantoortje van de woning heeft een raam naar de huiskamer. De inspectie ziet een cliënt steeds naar de zorgverleners kijken wanneer deze in het kantoortje zijn. Diverse zorgverleners beantwoorden het kijken van de cliënt met een zwaaien of lachen naar de cliënt.

De inspectie ziet bij de observatie dat een zorgverlener ervoor kiest de cliënt naar haar kamer te brengen. Op vraag van de inspectie vertelt de zorgverlener, dat de bovenkant van de wangen van de cliënt rood waren, wat duidde op te veel prikkels. In het ondersteuningsplan van deze cliënt leest de inspectie het contact met anderen te beperken wanneer aan de cliënt te zien is dat deze onrustig is.

De inspectie ziet een kamer van een cliënt waarbij de ramen zijn afgeplakt. Volgens een zorgverlener voorkomt dit overprikkeling van de cliënt. In de kamer komt wel licht binnen, maar de cliënt heeft geen zicht op iedereen die voorbij komt. De cliënt staat gedurende de dag vaak op uit de stoel in haar kamer en loopt naar de gang. Een zorgverlener benoemt dat met het afplakken van de ramen de cliënt nu

mogelijk te weinig prikkels krijgt waardoor ze steeds opstaat. Het lijkt haar onrust te geven. Ze heeft nu voor een deel van het raam een rolscherm voor de buitenkant aangevraagd. Hierdoor zou de cliënt toch wat kunnen zien waardoor ze mogelijk blijft zitten en meer tot rust kan komen.

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** Neterselstraat 14 **grotendeels niet** aan deze norm. Zorgverleners richten zich in de keuzes die zij voor cliënten maken meer op het vermijden van risico's dan dat wat bijdraagt aan kwaliteit van leven van de cliënten.

De inspectie hoort en ziet in de dossiers dat er bij diverse cliënten sprake is van dwanghandelingen. Zorgverleners nemen maatregelen om deze dwanghandelingen bij cliënten te voorkomen. Hierbij kunnen ze desgevraagd niet benoemen wat de betekenis is van de dwanghandeling voor de cliënt. Zo ook niet wat de cliënt mist wanneer zij deze hierin belemmeren.

Een zorgverlener kan ook niet aangeven waarom een cliënt die volgens de zorgverlener graag in kasten rommelt hier tijdens de bezochtdag geen gelegenheid voor krijgt. Het ondersteuningsplan van deze cliënt beschrijft activiteiten die de cliënt aangeboden kan krijgen. De inspectie observeert dat deze cliënt de hele morgen in de huiskamer zit en geen van de beschreven activiteiten krijgt aangeboden. De cliënt krijgt geen informatie over een mogelijke reden hiervoor.

De inspectie leest in de ondersteuningsplannen die ze inziet welke maatregelen zorgverleners afspreken om risico's bij cliënten zoveel mogelijk te voorkomen. Gesprekspartners kunnen desgevraagd wel aangeven wat de reden is van diverse keuzes en welke alternatieven ze hierbij hebben afgewogen. In het zorgdossier ziet de inspectie de reden van de keuze en de afweging van alternatieven niet terug. Zo ontbreekt de onderbouwing van de gemaakte keuze voor een bepaalde benadering. Ook leest de inspectie niet voor hoe lang zorgverleners een bepaalde maatregel voor een cliënt inzetten. Een gesprekspartner benoemt dat de ondersteuningsplannen op dit onderdeel nog aanvulling nodig hebben.

Een zorgverlener vertelt dat ze de inzet van een vrijheidsbeperkende maatregel soms kan voorkomen. Zo noemt ze als voorbeeld dat wanneer ze bij een dreigende escalatie de cliënt haar hand aanbiedt, dit kan voorkomen dat ze de hand van de cliënt moet vastpakken om te fixeren. Tijdens de observatie ziet de inspectie diverse malen dat de zorgverlener een cliënt die plots opstaat haar hand aanbiedt. De cliënt pakt vervolgens de hand aan en kijkt lachend naar de zorgverlener op.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** Neterselstraat 14 aan deze norm.

Zorgverleners hanteren in hun denken en doen de PDCA-cyclus.

De inspectie treft in de cliëntdossiers die ze inziet een risico-inventarisatie aan. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt bekend te zijn met de risico-inventarisatie voor zijn verwant. Deze beschrijven mogelijke maatschappelijke, zelfredzaamheids-, lichamelijke gezondheids-, psychische gezondheids-, veiligheids- en overige risicofactoren.

Bij de gesignaleerde risico's staat beschreven welk specifiek risico de cliënt loopt, welke maatregelen zorgverleners nemen om te voorkomen dat er iets gebeurt. Ook staat beschreven welke maatregelen zorgverleners nemen wanneer het risico zich daadwerkelijk heeft voorgedaan en binnen welk onderdeel van het ondersteuningsplan de maatregelen en afspraken terugkomen.

De inspectie ziet ondersteuningsplannen van cliënten in. Hierin benoemen zorgverleners vanuit de risico-inventarisatie zorgafspraken op diverse domeinen. Zo leest de inspectie bij het domein 'Activiteit in de samenleving', dat een cliënt binnen de locatie zelfstandig van de ene naar de andere activiteit kan gaan. Ook staat er dat in verband met het risico op verdwalen, de cliënt buiten het terrein wel afhankelijk is van derden.

Ook treft de inspectie in de cliëntdossiers signaleringsplannen aan. Hierin ziet de inspectie staan welk gedrag in de diverse fases waarin een cliënt zich kan bevinden waarneembaar is. Ook leest ze wat de houding is en de interventie die bij bepaald gedrag van een zorgverlener wordt verwacht. Zo leest de inspectie dat bij een cliënt bij wie de spanning oploopt de zorgverlener dit onder andere merkt doordat de cliënt overal op reageert en elke handeling die hij doet benoemt. Als interventie leest de inspectie het in zicht houden van de cliënt en hem nabijheid bieden. Ook staan er voorbeelden van op welke wijze de cliënt geholpen kan worden zich te richten op zaken die hem een positief gevoel geven.

Diverse gesprekspartners vertellen dat de cliëntbegeleider samen met de gedragsdeskundige het concept-ondersteuningsplan opstelt. Daarna bespreekt de cliëntbegeleider het concept met de cliëntvertegenwoordiger en stelt het ondersteuningsplan vast. Minimaal één keer per jaar vindt een bespreking plaats van het ondersteuningsplan. Hierbij zijn aanwezig de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt, de cliëntbegeleider, de gedragsdeskundige en de coördinerend begeleider. Op afspraak kan een tweede evaluatie in een jaar plaatsvinden.

De inspectie ziet in de rapportage dat zorgverleners rapporteren op doelen. Zo leest de inspectie dat bij een doel betreffende een zinvolle dagbesteding zorgverleners rapporteerden hoe de daginvulling voor deze cliënt was verlopen. Ook vertellen zorgverleners en ziet de inspectie in de cliëntdossiers dat evaluatie van het ondersteuningsplan en bijstellen van doelen structureel plaatsvindt.

### Norm 2.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Neterselstraat 14 aan deze norm. Zorgverleners zijn gedurende de dag en tijdens het maandelijks teamoverleg in staat met elkaar te reflecteren op hun handelen. Deze leermomenten gebruiken ze om nieuwe dingen uit te proberen om zo de zorg te verbeteren.

De inspectie hoort tijdens de overdracht dat een zorgverlener situaties bespreekt die zich in de ochtend met een cliënt hadden voorgedaan. Ze benoemt het gedrag van de cliënt en het eigen handelen hierbij. De deelnemers van het overleg bespreken vervolgens met elkaar wat ermee te maken kan hebben dat de cliënt bepaald gedrag vertoonde.

In notulen van een teamoverleg wat maandelijks plaatsvindt leest de inspectie dat zorgverleners bespreken hoe ieder bepaald gedrag van een cliënt interpreteert. Ze maken een afspraak om een lijst te maken waarop ieder op het moment dat zich dit voordoet het gedrag van de cliënt beschrijft. In een volgend overleg komen de teamleden dan hierop terug om beter met dit gedrag van de cliënt te leren omgaan.

De zorgverleners werken met de methode ZIEN<sup>3</sup>. Hiernaast gebruiken zij Video Interactie Begeleiding (VIB). Dit is een methode die hen zicht geeft op het eigen gevoel en handelen en de effecten hiervan op het gedrag van de cliënt.

De gedragsdeskundige vertelt dat vanaf eind januari 2019 elke maand een themamiddag wordt georganiseerd waarin zorgverleners thema's bespreken die gericht zijn op de zorgvraag van de cliënten van Neterselstraat 14. Zo vond eind maart 2019 VIB plaats in het kader van het onderwerp 'ouder wordende cliënt'. Ze vertelt dat in juni weer VIB plaatsvindt. Zorgverleners krijgen zo de tijd om dat wat besproken is in praktijk te brengen en tevens kan verdere verdieping plaatsvinden op VIB. De inspectie hoort tijdens de dag diverse zorgverleners spreken over VIB en het nut dat zij hiervan ervaren.

---

<sup>3</sup> ZIEN is een integrale basisbenadering van de cliënten door medewerkers van Lunet zorg. Bij ZIEN staat de manier waarop zorgverleners een goede relatie met cliënten opbouwen en behouden centraal. Binnen deze basisbenadering geven zorgverleners aandacht aan vier pijlers (basiscommunicatie gericht op het begrijpen van de boodschap van de cliënt, de emotionele ontwikkeling van de cliënt, de gehechtheid en diens levensverhaal en de relatie tussen de cliënt en de mensen waarmee hij verbonden is). Hierdoor is het voor zorgverleners mogelijk hun handelen beter af te stemmen op de mogelijkheden van iedere individuele cliënt.

#### 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** Neterselstraat 14 **grotendeels** aan deze norm. Zorgverleners krijgen veel mogelijkheid, maar zetten ook veel stappen om over de juiste deskundigheid voor de groep cliënten te beschikken. Niet altijd zijn zorgverleners beschikbaar die voldoende deskundig en ingewerkt zijn.

Na een incident is het besluit om het team van de Neterselstraat 13 en 14 te splitsen geëffectueerd. Het team van nummer 14 draagt nu de zorg voor cliënten waarbij sprake is van een verstandelijke beperking in combinatie met moeilijk verstaanbaar gedrag en psychiatrische problematiek. De clustermanager vertelt dat Lunet zorg investeert in de teamleden van deze woning om hen op een voldoende professioneel niveau te krijgen. Daarom faciliteert hij zeven themamiddagen voor 2019. Hij benoemt dat het leren van de zorgverleners wel stapsgewijs plaatsvindt, om hen niet te overladen. Dit zou, zoals hij zegt, tot burn-out kunnen leiden.

De inspectie hoort dat in een themamiddag belevingsgerichte zorg en het dilemma tussen meebewegen en grenzen stellen aan de orde is geweest. Ook autisme is als onderwerp geagendeerd. Hierbij heeft een autismeconsulent oefeningen en opdrachten met zorgverleners gedaan om hen te leren wat het is om autisme te hebben. Diverse gesprekspartners benoemen dat ze deze themamiddagen waardevol vinden. Wel zegt een gesprekspartner dat deze themamiddagen nog algemeen gericht zijn zodat zorgverleners "de basiszorg op orde krijgen". Ze vertelt dat de vertaling naar het individu van de cliënt pas aandacht kan krijgen nadat de basis goed is gelegd.

Een gesprekspartner benoemt dat de keuze is gemaakt om het team meer te laten bestaan uit verzorgenden IG. Dit, omdat de woning zich meer richt op de groep ouder wordende cliënten, waarbij naast begeleiding ook kennis van verzorging nodig is.

De inspectie hoort dat het team geen vacatures heeft. Wel vertelt een zorgverlener dat ze één plaats open houdt in het team. Deze is bedoeld voor een zij-instromer die nog geschoold wordt. Wanneer deze zij-instromer het benodigde deskundigheidsniveau heeft en ook volwaardig ingezet kan worden wordt de vacatureruimte ingevuld.

Het ziekteverzuim november 2018 tot maart 2019 is laag, cumulatief 3,8%. Hierdoor is het team in staat met eigen zorgverleners die de cliënt kennen de zorg voor de cliëntengroep te bieden. Een zorgverlener vertelt desgevraagd dat zij en haar collega's bij ziekte liever zelf een extra dienst draaien dan invalkrachten inzetten.

Bij openstaande diensten kan het team gebruik maken van de clusterflexpool. Hier zitten zorgverleners in die op enkele groepen van het cluster zijn ingewerkt, zodat

deze zorgverleners de cliënt zoveel mogelijk kennen. Als het niet lukt iemand van de clusterflexpool in te zetten, maakt het team gebruik van een uitzendbureau waar vaste afspraken mee zijn gemaakt. Ook maken zij gebruik van zelfstandigen in de zorg die zijn aangesloten bij een contractpartij van Lunet zorg. Een gesprekspartner vertelt dat bij inzet van deze twee laatste groepen na een dienst evaluatie plaatsvindt over de kwaliteit van de inzet van deze zorgverleners. Wanneer deze niet voldoet, zetten zij een volgende keer deze zorgverleners niet meer in.

Alle nieuwe medewerkers krijgen scholing in 'onder controle en ongewenst gedrag' in combinatie met de integriteitscode. Diverse gesprekspartners geven aan dat ze het prettig vinden dat de term 'onder controle' vervangen gaat worden door 'de-escalatie'. Ook ziet de inspectie in het scholingsplan een breed aanbod van scholingen voor zorgverleners van de woning. Zo ziet ze onderwerpen als: ongewenst gedrag wat nu, hechting en trauma, omgaan met ongewenst gedrag, maar ook BHV en werken met het ECD dat de zorgaanbieder gebruikt. Een zorgverlener vertelt dat zij altijd de mogelijkheid krijgt zich in te schrijven voor een (bij)scholing die ze wil volgen. Zij heeft aangegeven behoefte te hebben aan scholing over dementie en bipolaire stoornissen.

Wel hoort en ziet de inspectie op de dag van het bezoek een zorgverlener minder aanwezig is. In de ochtend zet het team geen vervanger in. In de middag komt een invalkracht. Deze invalkracht werkte twee maal eerder in de woning. Gesprekspartners geven aan dat hij nog onvoldoende bekend is met de zorg en begeleiding van de cliënten op de woning. Tijdens de overdracht merkt de inspectie dat de betreffende invalkracht vooral luistert en geen vragen stelt. Ook ziet de inspectie het handelen van een stagiaire. Deze vertelt nog te moeten wennen aan de groep cliënten van Neterselstraat 14. In haar handelen ziet de inspectie dat de stagiaire ervoor kiest om naast de cliënt naar de televisie te kijken en dat ze geen contact maakt met de cliënt.

#### Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

#### Norm 2.7

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

Volgens de inspectie **voldoet** Neterselstraat 14 aan deze norm.

Zorgverleners betrekken en maken afspraken met diverse disciplines ten behoeve van de zorg voor de cliënten.

Voorafgaand aan een ondersteuningsplanbespreking vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. De samenstelling van dit overleg is afhankelijk van de zorgvragen van de cliënt op dat moment. In elk geval nemen de gedragsdeskundige, meestal de arts verstandelijk gehandicapten (AVG), de cliëntbegeleider en de coördinerend begeleider deel. Dit overleg geeft input voor de voorbereiding van de ondersteuningsplanbespreking.

De inspectie hoort tijdens het bezoek dat cliëntbegeleiders samen met de gedragsdeskundige de zorg voor de cliënten bespreken. In een bespreking van het



ondersteuningsplan die daarop volgt, sluiten disciplines aan die nodig zijn om goede zorg en begeleiding voor de cliënt te kunnen bieden. Zo hoort de inspectie dat, als daar aanleiding toe is, de cliëntbegeleider voor de cliënten de AVG, een autismeconsulent en een logopedist uitnodigt. In de bespreking komt aan de orde wie welke rol en verantwoordelijkheid naar de cliënt inneemt. Afspraken hierover leest de inspectie terug in de ondersteuningsplannen die ze inziet. Op een formulier registratie vrijheidsbeperkende maatregel ziet de inspectie dat de Bopz-arts ingevuld is als verantwoordelijk arts voor het overgaan tot toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel.

Ook hoort de inspectie dat zorgverleners voor een cliënt het centrum voor consultatie en expertise (CCE) inzetten om adviezen te krijgen over de juiste zorgverlening voor een cliënt.

De inspectie hoort dat de gedragskundige zorgverleners gevraagd en ongevraagd met advies ondersteunt. Een zorgverlener vertelt dat de coördinerend begeleider en de gedragsdeskundige goed bereikbaar zijn bij vragen. Een gesprekspartner benoemt dat de coördinerend begeleider soms ook zelf actief bij de zorgverlening van een cliënt ondersteunt.

#### **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** Neterselstraat 14 **grotendeels** aan deze norm. De locatie richt zich op ouder wordende cliënten, waarbij bijvoorbeeld sprake kan zijn van dementiële problematiek wat maakt dat belevingsgerichte zorg aandacht krijgt. Diverse gesprekspartners benoemen deze keuze en vertellen hoe ze deze belevingsgerichte zorg toepassen (zie thema persoonsgerichte zorg).

De inspectie hoort van zorgverleners dat zij bekend zijn met de '10 van Lunet'<sup>4</sup>. In instructiedagen voor nieuwe zorgverleners komt de '10 van Lunet zorg' altijd aan de orde. Diverse gesprekspartners vertellen dat zij door de veranderingen in de woning en het team er bewust voor kozen de aandacht hier nu niet te veel op te leggen. Dit omdat andere zaken als de teamsplitsing en het omgaan met de veranderde cliëntengroep nu eerst prioriteit krijgen. In het team ontwikkelplan (TOP) ziet de inspectie deze keuze terug. Zij ziet acties staan om de doelstelling 'het team voorziet de gevolgen van veranderingen en verbeteren de zorg waar nodig, dit in afstemming met de cliënt en cliëntvertegenwoordiger' te bereiken. Voor het domein missie en doelen en klanttevredenheid treft de inspectie geen acties aan in het teamplan.

De inspectie leest in het kwaliteitsrapport van 2017 de werkwijze van zorgverleners bij een incident terug. Hierin staat dat veilig incident melden centraal staat. Zorgverleners vertellen de inspectie dat melden van incidenten vanzelfsprekend is

---

<sup>4</sup> De 10 van Lunet Zorg betreft afspraken en regels over gedrag dat Lunet Zorg van zorgverleners verwacht.

voor hen en dat niet melden betekent dat je niet zou willen verbeteren. Een zorgverlener benoemt dat door het bespreken het team beter leert in te spelen op dat wat vooraf gaat aan een incident, zodat ze soms een incident kunnen voorkomen. Zo benoemt deze zorgverlener dat ze aan een cliënt kan zien wanneer deze zo onrustig wordt dat ze zichzelf verliest. Dat kan de opmaat zijn voor een incident. Ook vertelt ze dat ze dan met de cliënt naar haar kamer gaat om haar bewust een rustmoment te bieden. Zorgverleners melden incidenten sinds januari 2019 in het elektronisch cliëntsysteem. Hierdoor is het aantal meldingen in 2019 fors toegenomen. Een gesprekspartner vertelt dat het melden nu minder omslachtig is. In de beschrijvingen van incidenten ziet de inspectie dat deze duidelijke informatie geven over het incident, wat eraan vooraf ging en hoe zorgverleners handelden na het incident. De cliëntbegeleider en de gedragsdeskundige bespreken de incidenten met de melder en met het team. Gesprekspartners vertellen dat hierbij aandacht is voor verbeteracties.

Een zorgverlener vertelt dat zij het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel meldde als melding incident cliënten (MIC). Ze benoemt dat het haar raakte dat dit nodig was voor de cliënt. Ze vertelt dat de dag na de melding de gedragsdeskundige met haar het gesprek voerde over wat het met haar had gedaan en wat ze nog nodig had. De zorgverlener vertelt dat zij zich door deze aanpak begrepen en veilig voelt.

In de kwaliteitsrapportage van 2017 leest de inspectie dat de nabespreking van een incident op individueel en teamniveau per kwartaal met de clustermanager analyse naar trends plaatsvindt. De coördinerend begeleider heeft ook een rol in het analyseren van trends. De inspectie heeft geen documenten gezien waarin de analyse van incidenten staat beschreven en tot welke verbeteracties met welk effect deze hebben geleid.

Diverse gesprekspartners benoemen dat voor ieder team van het cluster grensoverschrijdend gedrag aan de orde zal komen. De clustermanager vertelt dat hij het belangrijk vindt in deze bijeenkomsten niet te zenden door middel van een presentatie. Hij wil met de zorgverleners de dialoog aangaan over wat zij verstaan onder grensoverschrijdend gedrag en wat dit met hen doet. Voor het team van deze locatie zal de bespreking van dit onderwerp nog vóór 1 oktober van dit jaar worden gepland. De inspectie ziet een document waarin Lunet zorg een leidraad beschrijft voor de bespreking van het onderwerp grensoverschrijdend gedrag in teams.

De samenhang tussen de visie op persoonsgerichte zorg en het beleid rondom veiligheid en vrijheid ziet de inspectie niet steeds terug in het handelen van zorgverleners (thema 1). Volgens de beschrijving van de taken van de taakhouder kwaliteit houdt deze functionaris het thema vrijheidsbeperkende maatregelen onder de aandacht van het team. In het handelen van zorgverleners, zoals de keuze voor het afsluiten van kasten van cliënten, ziet en hoort de inspectie deze wegging van alternatieven niet terug.

De inspectie hoort dat de coördinerend begeleider verantwoordelijk is voor het coördineren van de inhoud van de zorg voor cliënten. Deze functionaris vertelt de inspectie hoe zij deze rol invult en zorgverleners ondersteunt goede, op de cliënt afgestemde zorg te bieden. Wel valt het de inspectie op dat deze functionarissen deze taak vervullen voor vier teams binnen een aanstelling van 32 uur.

### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** Neterselstraat 14 aan deze norm.

De kwaliteit en veiligheid van de zorg is binnen Lunet zorg een onderwerp dat systematisch en structureel aandacht krijgt.

Lunet zorg betreft de mening van cliënten(vertegenwoordigers) en van medewerkers over de zorg en het werken binnen Lunet zorg als bron voor het inzetten van verbeteringen. Zo leest de inspectie in het kwaliteitsrapport dat de organisatie naar aanleiding van de feedback van cliëntvertegenwoordigers inzet op toename van participatie van hen. Ook leest de inspectie dat de cliëntenraad Lunet zorg adviseerde over de inhoud en frequentie van ontruimingsoefeningen.

Neterselstraat 14 heeft geen lokale cliëntenraad. Er is een tijd een nieuwsbrief geweest, maar volgens gesprekspartners hebben cliëntvertegenwoordigers meer behoefte aan informeel contact, bijvoorbeeld tijdens verjaardagen van hun verwant. Er vinden wel informatieavonden plaats waar ook cliëntvertegenwoordigers voor worden uitgenodigd, bijvoorbeeld over de nieuwbouw die volgens de clustermanager hard nodig is. De huisvesting van Neterselstraat 14 is oud en aan vervanging toe volgens de clustermanager. De nieuwbouwplannen hiervoor zijn recent vastgesteld.

Zes maal per twee jaar vindt in ieder team een interne audit plaats. Per keer is één thema onderwerp van onderzoek. Zo was het thema veiligheid onderwerp van een interne audit. Vijf thema's zijn vooraf vastgesteld naar aanleiding van de risicoprioritering zoals deze door Lunet zorg is gedaan. Het zesde thema betreft een vrije keuze. Voor dit jaar betekent dit dat voor dit zesde thema informatieveiligheid onderwerp van audit zal zijn. Iedere audit verloopt volgens een vaste procedure. Deze start met een zelfevaluatie lijst die twee zorgverleners van een team invullen. Deze lijst bevat vragen over wat goed gaat en waaraan gewerkt moet worden. Hierna volgt een gesprek door één of twee auditoren gevolgd door terugkoppeling naar het niveau van het team, het niveau van het cluster en het niveau van de organisatie. Een voorbeeld van deze laatste terugkoppeling is dat de bevindingen bij het thema vrijheidsbeperking naar de BOPZ commissie worden teruggekoppeld. Bij de terugkoppelingen komen vragen aan de orde als: wat valt ons op, wat scoort goed, waar kunnen we van leren en wat vraagt aandacht. De clustermanager licht toe dat bewust gekozen is voor deze spreiding van zes thema's over twee jaar. Medewerkers krijgen daarmee ook de kans en de tijd om dingen te verbeteren. Een kortere spreiding heeft het risico dat een verbeterpunt nog niet gerealiseerd is, omdat hier meer tijd voor nodig is. Dit werkt niet stimulerend aldus de clustermanager.

Lunet zorg richt haar aandacht voor veiligheid en risico's op vier thema's; cliëntveiligheid, medewerker-veiligheid, fysieke veiligheid en informatieveiligheid. In de komende maanden wordt persoonsalarmering als thema meegenomen in de interne audit Sociale Veiligheid. De evaluatie in het project persoonsalarmering heeft al wel geleid tot de aanschaf van een nieuw systeem.

De inspectie leest dat de organisatie deze keuze maakt vanuit de gedachte dat veiligheid een belangrijk onderdeel vormt van goed leven en voor zorgverleners een vanzelfsprekend onderdeel moet zijn van het dagelijks handelen en denken. Lunet zorg heeft hierbij kaders beschreven voor de verantwoordelijkheid die ieder team heeft in het management van veiligheid en risico's. Elk team heeft vijf taakhouders die verantwoordelijk zijn voor een deel van de kwaliteit en risicomanagement van de

woning en het team. Er zijn taakhouders voor kwaliteit, cliëntaangelegenheden, budget, personele aangelegenheden en locatie. Zo ziet de inspectie beschreven dat een taakhouder 'locatie' verantwoordelijk is voor de zorg voor hygiënische en veilige bereiding en opslag van voeding. Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat in de keuken stickers liggen die zorgverleners op de verpakking van voeding en drank aanbrengen wanneer zij deze open maken. Ook hoort de inspectie dat de clustermanager met de taakhouders personeel gaat overleggen over het roosteren. Hij benoemt dat hij het belangrijk vindt met deze taakhouders samen de lijnen uit te zetten. Ook vertelt de clustermanager dat de overleggen met de taakhouders die hij heeft nog verder ontwikkeling vragen. Hij wil hierbij dat er meer sprake gaat zijn van dialoog in plaats van éénrichtingsverkeer van de clustermanager.

### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Neterselstraat 14 aan deze norm.

Voorwaarden voor mogen en kunnen leren en verbeteren zet Lunet zorg bewust en in ruime mate in.

Maandelijks biedt de organisatie ruimte voor teamoverleg. Voorafgaand hieraan vindt een cliëntbegeleidersoverleg plaats. In dit overleg waar naast de twee cliëntbegeleiders ook de gedragsdeskundige en de coördinerend begeleider deelnemen, bepalen deelnemers welke onderwerpen in het teamoverleg aan de orde gaan komen. Zo hoort de inspectie dat gekozen is om het verstoorde dag- en nachtritme van een cliënt te agenderen. Voorafgaand aan de bespreking bekeken cliëntbegeleiders de nachtbeelden van deze cliënt. In het teamoverleg komen ze met een voorstel wat zorgverleners vervolgens met elkaar bespreken. Zo leest de inspectie in de notulen van teamvergaderingen dat als onderwerp de sociaal-emotionele ontwikkeling van een cliënt besproken is. Ook dat aan de orde is geweest wat hierbij van belang is voor het handelen van zorgverleners. Ook leest de inspectie dat teamleden in het teamoverleg afspreken dat ze het onderwerp kwaliteiten, talenten en valkuilen van teamleden agenderen voor een teamdag. Het team bespreekt het meetinstrument Amersfoort in het team. Daarna bepalen de teamleden waaraan zij het komend jaar willen werken. De inspectie ziet de gekozen onderwerpen in het team ontwikkel plan (TOP) van het team terug. Jaarlijks vullen teams het meetinstrument opnieuw in om de voortgang en mogelijke aandachtsgebieden van het team te bespreken als input voor het nieuwe TOP.

De clustermanager sluit regelmatig aan bij het maandelijks teamoverleg van een team. Hij deed dit eerst maandelijks, maar kan dit vanwege inkrimping in het aantal clustermanagers niet meer waarmaken. Hij benoemt dat hij het belangrijk vindt te weten wat speelt in de teams. Om hierover toch geïnformeerd te worden verhoogde hij de frequentie van overleg met de coördinerend begeleiders van één maal per maand naar twee maal per maand. Daarnaast heeft hij periodiek zogenoemd driehoeksoverleg met de coördinerend begeleider en de gedragsdeskundige om ad-hoc-zaken te bespreken.

De clustermanager vertelt dat zelfsturing binnen teams niet voor ieder team op hetzelfde niveau plaatsvindt. Zo vertellen gesprekspartners dat het team van deze locatie nog in de beginfase zit. Gesprekspartners benoemen dat de impact van een incident, de nieuwe samenstelling van het team na de splitsing van Neterselstraat 13 en 14, de mate van professionalisering van het team en de andere samenstelling van de cliëntengroep van deze woning hier oorzaak van is. Het vraagt daarom extra

ondersteuning om het team zich te laten ontwikkelen, aldus de gesprekspartners. Hiervoor zet Lunet zorg een teamcoach in. De clustermanager benoemt dat de inzet van een teamcoach in een traject volgens vaste afspraken plaatsvindt. Hierbij kent ieder traject een begin- en eindpunt, aldus de clustermanager. De teamcoach sluit soms aan bij het driehoeksoverleg tussen clustermanager, coördinerend begeleider en de gedragsdeskundige.

Diverse gesprekspartners vertellen over de impact die het eerder genoemde incident op zorgverleners heeft gehad en nog heeft. Een gesprekspartner benoemt dat het gevoel zich veilig te voelen daardoor onder druk is komen te staan bij zorgverleners. De clustermanager vertelt dat het management en de inhoudsdeskundigen daarom het team zo veel mogelijk nabijheid biedt. Hij benoemt dat aandacht hiervoor blijft bestaan zo lang als dit nodig is. Hierdoor kan aan de orde komen wat het team nodig heeft, maar zeker ook wat een zorgverlener als individu nodig heeft, aldus de clustermanager.

De clustermanager benoemt dat hij ervaart dat de mentaliteit van zorgverleners van woonpark De Donksbergen zich kenmerkt door "wij lossen het op en elkaar de hand boven het hoofd houden". Dit heeft effect op het handelen van zorgverleners en kan soms belemmerend werken voor leren en verbeteren aldus de clustermanager.

## 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 Neterselstraat 14 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:

- gesprekjes en contactmomenten met cliënten van de locatie;
- gesprekken met twee cliëntvertegenwoordigers van afdelingen;
- observatie van cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met uitvoerende zorgverleners van afdeling, waaronder die met de coördinerend begeleider;
- gesprek met een behandelaar;
- gesprekken met de manager cluster gedrag, de manager kwaliteit en de directeur specialistische zorg;
- cliëntdossiers van drie cliënten;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door de woning.

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 overdrachtmoment 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

Deze documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- memo informatie locatie Neterselstraat 14
- overzicht klantwaarden complex gedrag Lunet zorg
- overzicht inzet vrijheidsbeperkende maatregelen Neterselstraat 14
- zelfevaluatie VBM deelnemer Neterselstraat 14
- overzicht incidentmeldingen 2018 en 2019 van Neterselstraat 14
- overzicht 2018 en 2019 gevolgde scholing zorgverleners Neterselstraat 14
- overzicht nog te volgen scholing door zorgverleners Neterselstraat 14 in 2019
- teamontwikkelpunten Neterselstraat 14
- notulen teamoverleg 21 februari en 21 maart 2019
- notulen cliëntoverleg
- planning themabijeenkomsten team Neterselstraat 14
- kaders voor teams/taakhouders
- profiel taakhouder Kwaliteit & Veiligheid
- notitie bespreking grensoverschrijdend gedrag in teams
- jaarplan Lunet zorg
- clusterplan gedrag
- Samen werken aan goed leven, kwaliteitsrapport 2017.