



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting InteraktContour Groep, locatie  
Dodoens-Serre  
**in Amersfoort op 30 september 2021**

Utrecht, oktober 2021



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving locatie Dodoens-Serre 4
<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	Eindconclusie bezoek 6
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van InteraktContour verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
<b>4</b>	<b>Resultaten 8</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.4	Thema Medicatieveiligheid 16
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 17</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 18</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 30 september 2021 een onaangekondigd bezoek aan Stichting InteraktContour Groep, locatie Dodoens-Serre in Amersfoort.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De inspectie gebruikt hiervoor een toetsingskader. Dit toetsingskader staat op de website van de inspectie ([toetsingskader](#)).

De inspecteurs verzamelen informatie met observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid. De inspectie heeft daarnaast ook naar de infectiepreventie gekeken.

De begrippen die de inspectie gebruikt in dit rapport, zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

### 1.1 Aanleiding bezoek

Medio 2021 ontving de inspectie een melding dat op de locatie Dodoens-Serre sprake was van groot verloop in het team, de deskundigheid niet altijd op orde was en dat er geen gehoor door de organisatie werd gegeven aan signalen van het te kortschieten van de zorg. De inspectie bezoekt locatie Dodoens-Serre om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

### 1.2 Beschrijving locatie Dodoens-Serre<sup>1</sup>

De locatie Dodoens-Serre bestaat uit 26 appartementen verdeeld over twee verdiepingen en is gelegen in de wijk Kattenbroek in Amersfoort. Elk appartement heeft een woonkamer, slaapkamer, kitchenette en toilet- en doucheruimte. De locatie heeft twee huiskamers waar tussen de middag en 's avonds gezamenlijk wordt gegeten. Er wordt elke dag vers gekookt. Op woensdag en zaterdag worden er activiteiten, zoals koken, aangeboden op de locatie. Centraal in de locatie ligt een tropische binnentuin.

#### *Bewoners*

Op de locatie wonen op het moment van het bezoek 26 bewoners, allen met (Niet) Aangeboren Hersenletsel. De indicaties van de bewoners variëren van LG 01 tot en met LG 07 met meerzorg.

#### *Personeel*

Op de locatie werken 31 medewerkers. Op dit moment zijn er drie vacatures voor in totaal 43 uur per week voor een nachtmedewerker, begeleider en seniorbegeleider. Op de locatie is een gedragsdeskundige werkzaam (0,2 fte).

De locatie wordt aangestuurd door een teamleider. Zij wordt vanaf 1 oktober 2021 opgevolgd door een nieuwe teamleider. In oktober 2021 werken zij samen om de werkzaamheden goed over te dragen.

---

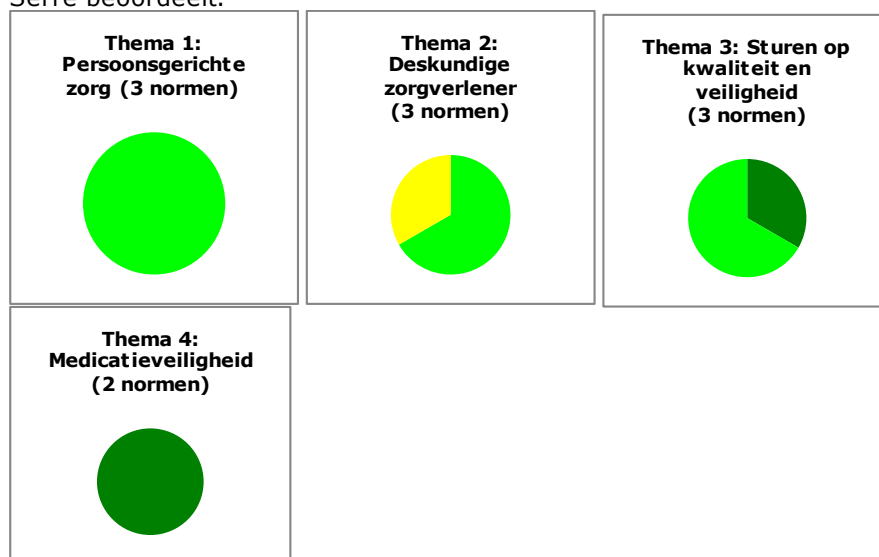
<sup>1</sup> De locatieomschrijving is mede tot stand gekomen op basis van door InteraktContour aangeleverde informatie.

## 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 locatie Dodoens-Serre. 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 locatie Dodoens-Serre beoordeelt.



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

### 2.2 Wat gaat goed

De bewoners krijgen goede zorg van deskundige zorgverleners die hen goed kennen. Er is een verschil tussen de vaste zorgverleners en de tijdelijke zorgverleners.

De bewoners hebben veel ruimte om invulling aan hun eigen leven te geven. Wel is deze regie niet altijd terug te zien in het zorgplan.

De zorgverleners krijgen ruimte om zich te scholen. Naast de verplichte scholingen kunnen de zorgverleners ook individuele scholing volgen om hun deskundigheid te vergroten. InteraktContour ondersteunt dit in ruime zin.

Op de locatie is veel aandacht voor hygiëne. Er zijn faciliteiten beschikbaar om de naleving hiervan te vergroten. Ook is veel informatie beschikbaar. Op kleine punten is nog wel aandacht nodig.

Op de locatie is een goede en open meldcultuur en gebruiken zorgverleners deze meldingen om van te leren. Hierbij krijgen ze ondersteuning van de teamleider, de gedragsdeskundige en de FOBO-commissie.

Tekortkomingen in de zorg zijn goed in beeld en InteraktContour ondersteunt de locatie om tekortkomingen te verbeteren, onder andere door het maken van een multidisciplinaire steunstructuur.

### **2.3 Wat kan beter**

Bewoners ervaren soms dat niet altijd op een respectvolle wijze met hen om wordt gegaan. Dit gebeurt vooral als zij zorgverleners oproepen. Meer aandacht voor de duidelijk communicatie kan onvrede bij de bewoners weg nemen.

Op de locatie is veel verloop onder het personeel geweest. Er is sprake van een vast team, maar een groot deel bestaat ook uit tijdelijke krachten. InteraktContour neemt veel (creatieve) initiatieven om zorgverleners te krijgen, maar merkt dat de arbeidsmarkt krap is en de concurrentie groot.

Het team van de locatie komt uit een onrustige periode waarin zorgverleners niet altijd op dezelfde lijn zaten en er geen aanspreekcultuur was. Het team zit nu in een opbouwfase maar is kwetsbaar door de wisselingen in het team. InteraktContour maakt ruimte om het teamverband te versterken.

### **2.4 Wat moet beter**

Om de voortgang van de zorg aan de bewoners beter te volgen is het van belang dat ook in de dossiervoering op een methodische wijze gewerkt wordt. Dossiers zijn niet altijd compleet en de samenhang tussen verschillende stukken is op schrift moeilijk navolgbaar. InteraktContour is zich bewust van de kwetsbaarheid van de dossiervoering en is begonnen om dit te verbeteren.

### **2.5 Eindconclusie bezoek**

De inspectie concludeert dat de geboden zorg op locatie Dodoens-Serre (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Op één norm is nog extra inspanning nodig.

De locatie Dodoens-Serre zit in een opbouwfase na een onrustige periode. De laatste periode is het nodige in gang gezet om te investeren in de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Knelpunt blijft het vormen van een vast team. Dit kan de verdere verbetering van de zorg vertragen. De inspectie ziet dat de tekortkomingen goed in beeld zijn en de organisatie acties in gang zet om de zorg te verbeteren. Dit geeft de inspectie op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop InteraktContour stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van InteraktContour verwacht en binnen welke termijn. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### **3.1 De vervolgactie die de inspectie van InteraktContour verwacht**

Op locatie Dodoens-Serre voldoet InteraktContour (grotendeels) aan de getoetste normen. Op één norm is nog een extra inspanning nodig.

De inspectie verwacht dat InteraktContour blijvend voldoet aan de normen en 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 locatie Dodoens-Serre. 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 de andere locaties. 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:

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 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.

#### *Resultaten*

##### Norm 1

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre grotendeels** aan deze norm.

Een zorgverlener vertelt over de levensgeschiedenis van een bewoner en waarbij de bewoner geholpen moet worden. Ook de bewoners geven aan dat de vaste zorgverleners hen goed kennen. Zij vinden dit niet het geval bij de zorgverleners die in tijdelijke dienst zijn. Een paar bewoners geven aan het vervelend te vinden dat zij steeds opnieuw nieuwe zorgverleners moeten vertellen hoe ze geholpen moeten worden. Ze vinden het moeilijk zich letterlijk en figuurlijk bloot te geven. Een bewoner geeft aan dat de tijdelijke zorgverleners vaak zoekende zijn. Dit betekent dat de vaste zorgverleners vaak moeten bijspringen en dit vergroot hun werkdruk.

In het elektronisch dossier van de bewoners ziet de inspectie een uitgebreid persoonsbeeld. Daarin is aandacht voor de levensgeschiedenis. Op een aantal levensdomeinen is een beeld van de bewoner gemaakt.

Meerdere gesprekspartners zeggen dat de locatie recent is begonnen met de methode "beeldvorming in picto's". Ze zeggen dat ze op deze manier de bewoner en zijn omgeving verder in beeld willen brengen en kijken wat ze aan zijn leven kunnen toevoegen. In de nagekomen stukken ziet de inspectie enkele beeldvormingspicto's uitgewerkt. Zo is onder andere beschreven wat de cognitieve, lichamelijke en sociaal emotionele toestand is van bewoners.



Ook is het netwerk van de bewoner in beeld gebracht. De uitkomsten zijn, zo zegt de gedragsdeskundige, op het moment van het bezoek nog niet doorvertaald naar bijvoorbeeld het zorgplan.

Een zorgverlener vertelt dat een bewoner soms agressief kan zijn. Meestal ziet zij dit van te voren aankomen. De bewoner krijgt dan een strak gezicht en wordt stiller. Dit is een teken voor haar om de bewoner even met rust te laten. Soms geeft de bewoner dit ook zelf aan. Wanneer de bewoner tot rust is gekomen gaat de zorgverlener weer naar de bewoner toe om met hem te praten. Deze handelwijze ziet de inspectie ook terug in het bewonersdossier.

#### Norm 2

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre grotendeels** aan deze norm.

Bewoners vertellen dat zij veel ruimte krijgen om hun leven zelf in te richten. Een cliënt spreekt over het bezoek dat zij krijgt en de mogelijkheden om buiten de locatie dingen te ondernemen. Zij heeft ook een paar dagen dagbesteding. Daar doet zij de dingen die zij leuk vindt. Ook twee andere bewoners vertellen dat zij overdag activiteiten doen die aansluiten bij hun interesses. Zo vertelt een bewoner dat hij onderdeel van een productieproces voor washandjes is. Een andere bewoner vertelt dat hij zich bezighoudt met het ontwerpen van webpagina's.

Tijdens het bezoek aan twee bewoners in hun appartementen ziet de inspectie dat zij hun eigen ruimte zelf mogen inrichten. De inspectie ziet dingen liggen en hangen waar de bewoners waarde aan hechten. In een appartement ziet de inspectie beeldjes en hangertjes van katten. De bewoner vertelt aan de inspectie dat hij net als zijn moeder van katten houdt.

De bewoners vertellen dat zij inspraak hebben in hun zorgplan. Zo zegt een bewoner dat hij zelf zijn hulpvragen kenbaar kan maken tijdens zijn zorgplanbesprekingen en de evaluaties. Ook hoort de inspectie van hem dat hij zijn zorgplan tot zijn beschikking heeft en kan openen op zijn computer in zijn appartement.

Van de bewoners hoort de inspectie dat zij zelf mogen kiezen waar zij gaan eten, in de gemeenschappelijke ruimte of in hun eigen appartement als zij dit liever willen. Ook mogen zij hun wensen kenbaar maken. In de gemeenschappelijke ruimte ziet de inspectie een menulijst voor de zaterdag waar bewoners kunnen invullen welke snack zij bij de patat willen eten. Zorgverleners, zo vertelt een cliënt, letten erop dat bewoners voldoende gevarieerd en gezond eten.

#### Norm 3

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre grotendeels** aan deze norm.

Een bewoner vertelt dat zijn appartement voelt als zijn thuis. Hij zegt dat hij op handen gedragen wordt door de zorgverleners. De inspectie ziet dat hij in de gemeenschappelijke ruimte luistert naar muziek van The Beatles terwijl hij een kruiswoordpuzzel aan het maken is. Desgevraagd zegt hij een fan te zijn van The Beatles en zelf ook graag meezingt met hun muziek.

De inspectie hoort van een bewoner dat er geregeld leuke dingen worden georganiseerd op de locatie. Zo is er onlangs een zanger op de locatie uitgenodigd. De inspectie ziet de slingers en lampjes van die avond nog hangen aan de balustrades en het trappengat. Het was volgens meerdere bewoners een gezellige avond met hapjes en drankjes.

Tijdens het bezoek ziet de inspectie dat een zorgverlener op een warme en rustige manier een bewoner in een stoel zet. Zij spreekt hem geduldig toe.

De inspectie ziet dat een zorgverlener sigaretten aan het maken is voor een bewoner in het kantoor. De zorgverlener zegt dat de bewoner dit zelf niet goed kan dus doet zij dit voor haar.

Op de kast van een bewoner ziet de inspectie een schoonmaakmiddel waarop staat dat hij daar van moet afblijven. De bewoner kan zelf niet bij de fles en geeft aan dat hij ook wel weet dat het middel gevaarlijk is.

Een andere bewoner vertelt dat hij bij een oproep soms het gevoel van zorgverleners krijgt dat zijn oproep niet nodig is. Ook vertellen de zorgverleners hem dat ze binnen een bepaalde tijd langskomen, maar dan over de tijd heen gaan. Hij maakt het ook af en toe mee dat de zorgverleners later komen dan de afgesproken tijd om te douchen. Hij heeft dan al voorbereidingen genomen.

## 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.

### *Resultaten*

#### Norm 4

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre grotendeels** aan deze norm.

Een zorgverlener vertelt over een bewoner met het risico van epilepsie. Zij vertelt dat zij weet wat zij moet doen wanneer de bewoner een insult krijgt. De inspectie ziet dat voor deze bewoner een geïndividualiseerd epilepsieprotocol is opgenomen in haar dossier.

Een zorgverlener en de gedragsdeskundige vertellen dat er geen sprake is van onvrijwillige zorg als bedoeld in de Wet zorg en dwang (Wzd). Wel worden afspraken gemaakt over bijvoorbeeld het roken van een bewoner. In samenspraak met een bewoner krijgt zij niet meer dan vijftien sigaretten per dag omdat zij anders haar voorraad snel oprookt.

Zorgverleners kennen de risico's die bewoners in het leven kunnen lopen. Zo vertelt een zorgverlener over een bewoner die agressief kan reageren naar zorgverleners. In het dossier ziet de inspectie dit ook terug. Zo leest de inspectie dat daar afspraken staan over de omgang met deze bewoner wanneer hij agressief is of dreigt tot agressief gedrag over te gaan. Niet voor alle bewoners is in het dossier opgenomen hoe risico's voorkomen of zo klein mogelijk gemaakt kunnen worden.

Risico's worden niet structureel en door middel van risico-inventarisatielijsten in beeld gebracht.

#### Norm 5

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre grotendeels niet** aan de norm.

De inspectie ziet in de dossiers dat er niet altijd consequent over de bewoners wordt gerapporteerd. Soms gebeurt dit vijf keer per dag maar vervolgens drie dagen niet. Ook wordt er niet altijd op de doelen gerapporteerd maar meer in algemene zin en over de dagelijkse bezigheden van de bewoners. Een bewoner die de rapportages kan meelesen vertelt dat hij dit soms vervelend vindt en bepaalde passages liever niet in zijn dagrapportage ziet omdat dit zijn privacy aangaat.

In een dossier ziet de inspectie een concept signaleringsplan en valanalyse staan, maar de onderliggende documenten bevinden zich nog in de mail van een zorgverlener.

Voor iedere bewoner is er een zorgplan met doelen. Deze zijn echter niet altijd vanuit de bewoner opgesteld. Zo ziet de inspectie in een zorgplan een doel dat beschrijft welke stappen zorgverleners moeten nemen wanneer een bewoner agressief gedrag vertoont. Andere doelen heeft deze bewoner niet.

In een ander dossier ziet de inspectie dat op een doel bijna vijf maanden niet gerapporteerd is en de voortgang niet is bijgehouden.

De inspectie ziet geen evaluatieverslagen van de zorgplanbesprekingen. De uitkomsten van de evaluatie, zo vertelt de gedragsdeskundige, worden direct verwerkt in het zorgplan. Bij veranderingen komt er een datum van wijziging.

De directeur zorg vertelt tijdens de terugkoppeling van het inspectiebezoek dat zij de tekortkomingen voor de dossiers herkent en dat binnen afzienbare tijd een audit wordt gehouden die zich richt op de dossiers. Onderdeel daarvan vormt een enquête onder het personeel.

#### Norm 6

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre grotendeels** aan deze norm.

Een zorgverlener en de gedragsdeskundige zeggen dat zij de scholing kunnen aanvragen die zij zich wensen en zich zo kunnen ontwikkelen. Zo is de gedragsdeskundige bezig met een opleiding tot GZ-psycholoog. Een zorgverlener vertelt dat zij terugkerend cursussen voor medicatieveiligheid, bedrijfshulpverlening (BHV) en voorbehouden handelingen krijgt aangeboden. Dit ziet de inspectie ook terug in het scholingsoverzicht van zorgverleners voor 2021 van de locatie. Wel bestaat bij de zorgverlener behoefte aan verdieping/opleiding over NAH gerelateerde problematiek bij bewoners. Zo heeft zij meer handvatten om de bewoners te begrijpen en te ondersteunen.

De gedragsdeskundige zegt dat zij regelmatig fysiek aanwezig op de locatie is. Zij schuift ook aan tijdens de teamvergaderingen als het gaat over de bewoners. Een zorgverlener vertelt dat zij de gedragsdeskundige goed kan bereiken. De gedragsdeskundige zegt dat het team goed kan signaleren bij veranderingen, maar dat er nog ruimte voor verbetering is. Ook merkt zij op dat de tijdelijke krachten haar minder goed weten te vinden.

Een bewoner vertelt dat regelmatig externe expertise wordt ingeroepen wanneer dat voor hem nodig is, zoals een fysiotherapeut en een orthesebouwer.

Meerdere gesprekspartners vertellen dat de laatste periode verloop in het team is geweest. Dit ziet de inspectie ook terug in een overzicht van personeelsverloop van het afgelopen jaar. Ook staat hier de reden van vertrek vermeld. Er is wel een vaste kern gebleven. Meerdere gesprekspartners geven aan dat de vaste kern bestaat uit betrokken zorgverleners die gaan voor de zorg. De vaste kern wordt, zo zegt de teamleider, aangevuld met tijdelijke krachten die een contract voor langere tijd hebben zodat er meer continuïteit is voor het team en de bewoners. Een zorgverlener in vaste dienst vertelt dat zij en haar collega's goed nadenken over de inzet van de tijdelijke zorgverleners en of deze inzet wenselijk is bij sommige bewoners.

InteraktContour laat in de nagekomen informatie weten dat de locatie in een cultuuromslag/ ontwikkeltraject zit en daardoor te maken heeft met een verhoogde uitstroom van personeel. Op dit moment stabiliseert de uitstroom zich. De locatie is nog niet op oorspronkelijke formatie. Dit betekent dat er meer instroom is dan normaal van tijdelijke krachten. Het streven is de tijdelijke krachten eerst in te werken met een vroege en een late dienst. Vaste zorgverleners worden ingewerkt met minimaal drie vroege en drie late diensten. Afhankelijk van de opleidingsachtergrond wordt er gekeken wat er nodig is in het moment.

Voor de uitstroom is, zo schrijft InteraktContour, aandacht. InteraktContour voert gesprekken om helder te krijgen wat de reden van uitstroom is en waar de invloed van de organisatie ligt. InteraktContour creëert op de locatie ruimte voor rust, team- en persoonlijke ontwikkeling door extra formatie. Hiermee wil de organisatie de basis versterken.

Van enkele gesprekspartners hoort de inspectie dat InteraktContour op meerdere manieren zorgverleners probeert te werven. Zo is een liedje en filmpje gemaakt over de locatie om zorgverleners te interesseren. Ook leest de inspectie in het jaarplan van 2021 van InteraktContour hoe zij potentieel talent op de arbeidsmarkt wil enthousiasmeren om een carrière binnen InteraktContour te starten. Dit doet de organisatie door samen met een externe organisatie een InteraktContour leerwerktraject op te zetten voor zijinstromers.

### 4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze goed 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.

#### *Resultaten*

##### Norm 7

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens haar bezoek dat er aandacht is voor de veiligheid van de bewoners op de locatie. Zo ziet de inspectie dat op verschillende plekken rookmelders hangen, en bordjes waarop staat aangegeven waar de nooduitgangen zich bevinden. Een zorgverlener vertelt dat er regelmatig brandoefeningen worden gehouden en dat zij jaarlijks een BHV-training krijgt.

De gangen zijn breed en voorzien van een reling. Er zijn geen drempels en de deuren kunnen met een druppel van afstand worden geopend door bewoners die rolstoelafhankelijk zijn. Een bewoner vertelt dat de locatie in de zomer door het glazen dak wel erg warm is en dat zij bij regen of een harde wind soms slecht in slaap kan vallen.

De inspectie hoort van de teamleider dat de medische hulpmiddelen jaarlijks getest worden. De inspectie ziet dit ook aan de stickers op verschillende hulpmiddelen. Een zorgverlener vertelt dat nieuwe en tijdelijke zorgverleners met vaste zorgverleners meelopen om zo te leren hoe zij met de hulpmiddelen kunnen werken.

In de nachten is er altijd iemand aanwezig op de locatie en kunnen bewoners vanuit hun appartement een zorgverlener alarmeren wanneer er zich iets voordoet. Wanneer deze onverhoopt niet opneemt wordt het alarm doorgeschakeld naar een zorgverlener van een nabijgelegen locatie van InteraktContour.

Op de locatie is aandacht voor persoonlijke hygiëne en infectiepreventie. In de sanitaire ruimtes ziet de inspectie posters hangen die bewoners en zorgverleners attenderen op handhygiëne. In het kantoor ziet de inspectie een poster met daarop kleding en hygiëne voorschriften voor zorgverleners. Zo ziet de inspectie dat daar staat geschreven welke instructies gelden voor haardracht en kleding. Wel ziet de inspectie dat op een badkamervloer van een bewoner spullen liggen en dat de vloer daardoor moeilijk schoon te maken is. De inspectie hoort van de bewoner dat de schoonmaker om de spullen heen werkt.

##### Norm 8

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre** aan deze norm.

De teamleider vertelt dat er een open meldcultuur is op de locatie. Meldingen worden gedeeld met de FOBO-commissie en als er een gedragscomponent in zit, met de gedragsdeskundige. Meldingen worden ook gezamenlijk besproken in het teamoverleg. Als uit een analyse blijkt dat bepaalde meldingen vaker voorkomen wordt daar actie op ondernomen, aldus de teamleider.

Zo gebeurt het soms dat zorgverleners de medicatie vergeten af te tekenen. De teamleider vertelt dat zorgverleners nu terug moeten komen naar de locatie om de medicatie alsnog af te tekenen. De teamleider hoopt dat dit leidt tot minder fouten. In het overzicht van FOBO-meldingen van het afgelopen jaar leest de inspectie dat zorgverleners uitgebreid en per type incident rapporteren. Ook ziet de inspectie welke acties er zijn en worden ingezet naar aanleiding van de FOBO-meldingen.

De teamleider en de directeur zorg vertellen dat door aanhoudende instabiliteit en onveiligheid binnen het team in de voorliggende periode een verbeterteam is samengesteld. Samen met de directeur zorg, de teamleider, de gedragsdeskundige, een medewerker HRM en een teamadviseur is getracht toe te werken naar een vast team van zorgverleners. De inzet van dit team leidde onder andere tot betere dienstroosters en vaste tijdelijke krachten voor een langere periode.

De teamleider zegt dat de komende periode iedere maand teamdagen worden georganiseerd. Tijdens deze dagen wordt aan het team gevraagd wat zij willen behouden, meer en minder willen op de locatie. Naar aanleiding daarvan zijn werkgroepen geformeerd die zich gaan richten op het rooster, het inwerken van personeel en secuur werken, zo vertelt een zorgverlener.

De inspectie ziet en hoort dat bewoners inspraak hebben op de wijze van zorgverlening. Zo leest de inspectie in het kwaliteitsrapport 2020 dat er maandelijks huiskameroverleggen plaatsvinden op locatie Dodoens-Serre. Bewoners kunnen daar delen wat zij willen. In de notulen van het bewonersoverleg van 30 september 2021 leest de inspectie ook terug dat er ruimte is voor inspraak van de bewoners. Naast de huiskameroverleggen zijn er sinds kort, zo vertellen meerdere gesprekspartners, zogenoemde spiegelgesprekken. Bewoners praten tijdens deze gesprekken met zorgverleners, de teamleider en de gedragsdeskundige over de zorg, bijvoorbeeld over het verloop binnen het team.

In het jaarplan voor de locatie 2020 staat in SMART-termen op welke thema's/doelen de locatie wil verbeteren. Bijvoorbeeld voor valpreventie en medicatieveiligheid.

De teamleider zegt dat zij iedere dag vroeg aanwezig is en laat weggaat. Dit doet zij om de zorgverleners van de nacht, ochtend en avonddiensten te zien en zo nodig in gesprek te gaan met hen. Twee keer per week heeft zij een uur ingepland voor het personeel en kunnen zorgverleners binnenlopen of online met de teamleider spreken.

#### Norm 9

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre grotendeels** aan deze norm.

De senior zorgverleners van de locatie hebben maandelijks een intervisiemoment en dit is sinds kort aangevuld met een extra seniorenoverleg. Zo krijgen de zorgverleners, zo leest de inspectie in de reactie op feitelijke onjuistheden, extra ruimte om zich te ontwikkelen als senior en als team van senioren te groeien om zo nog beter de lijnen uit te kunnen zetten en uit te kunnen leggen.

Een zorgverlener vertelt dat zij op een vast moment van de werkdag met collega's over de zorg praat.

In diverse gesprekken hoort de inspectie dat er een open cultuur is op de locatie. De lijnen zijn kort en zorgverleners durven elkaar aan te spreken. De teamleider vertelt dat de feedback-cultuur nog wel beter kan en het team nog moet groeien. Een zorgverlener vertelt dat niet iedere zorgverlener de teamleider durft aan te spreken.

#### **4.4 Thema Medicatieveiligheid**

Voor een goede medicatieveiligheid moet een zorgaanbieder een geneesmiddelendistributiebeleid hebben geborgd. De zorgaanbieder heeft daarmee duidelijke afspraken over verstrekken en bewaren van medicatie. De inspectie kijkt bij haar onderzoek of zorgverleners medicatie verstrekken aan de hand van actuele medicatieoverzichten. Ook kijkt de inspectie of zorgverleners na het verstrekken van de medicatie, aftekenen op lijsten die de apotheek aanlevert.

##### *Resultaten*

###### **Norm 10**

Zorgverleners beschikken over een actueel medicatie overzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre** aan deze norm.

De inspectie ziet op een tablet dat zorgverleners actuele toedienlijsten gebruiken bij de verstrekking van medicatie.

###### **Norm 11**

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Dodoens-Serre** aan deze norm.

De inspectie ziet op een tablet dat medicatie per medicijn en toedientijd digitaal wordt afgetekend.



## Bijlage 1 Methode

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens de geldende wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

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. Zo kunnen de inspecteurs zich een beeld 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 afdeling(en) of in de woning(en) aanwezig. In verschillende huiskamers/in de huiskamer kunnen de inspecteurs cliënten en zorgverleners observeren. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder).

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door InteraktContour geboden zorg 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.

Tijdens het bezoek aan Stichting InteraktContour, locatie Dodoens-Serre, heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprek met de teamleider;
- Gesprekken met vier bewoners;
- Gesprek met een zorgverlener;
- Gesprek met de gedragsdeskundige;
- Inzage vier dossiers;
- Bezoek aan twee appartementen van bewoners;
- Documenten genoemd in bijlage 2.

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Locatiebeschrijving;
- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van de locatie;
- Overzicht van fte's en aantallen (o.a. per dienst) van de zorgverleners en behandelaars van de locatie;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de locatie van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van de locatie en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht van FOBO-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de locatie van de laatste 12 maanden;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte en veilige zorg;
- Meest recente Kwaliteitsrapport van de zorgaanbieder;
- Twee beeldvormingspicto's van cliënten van de locatie;
- Twee teamevaluaties van de locatie;
- Agenda en notulen van het laatste bewonersoverleg;
- Jaarplan 2021 van de zorgaanbieder;
- Bestuursverslag 2020 van de zorgaanbieder.





Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)