



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting BrabantZorg,
locatie Noorderkroon
in Den Bosch op 16 januari 2024

Utrecht, april 2024

V2051039

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving Stichting BrabantZorg 4
2	Conclusie 6
2.1	Samenvatting van de oordelen 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Conclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgacties die de inspectie van Stichting BrabantZorg verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 17
4.3.1	Resultaten 17
4.4	Overige bevindingen 21
Bijlage 1	Informatiebronnen 23
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 24

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 16 januari 2024 een bezoek aan Stichting BrabantZorg, locatie Noorderkroon (Noorderkroon) in Den Bosch. Het bezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

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

1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspecteurs toetsten of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Ze verzamelden informatie door de zorg te bekijken, een rondleiding, documenten te bekijken en in gesprekken. Ze toetsten tijdens dit bezoek vooral de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken staat in een toetsingskader op www.igj.nl.

De begrippen in dit rapport worden uitgelegd in een verklarende woordenlijst op www.igj.nl.

1.3 Beschrijving Stichting BrabantZorg

Stichting BrabantZorg biedt vanuit 33 locaties verpleeghuiszorg. Daarnaast biedt de organisatie thuiszorg, revalidatie en herstellzorg, tijdelijke opname, dagbesteding en dagbehandeling. Stichting BrabantZorg heeft een driehoofdige raad van bestuur (RvB). Onder de raad van bestuur is een management laag die bestaat uit 11 regiomanagers, 5 specialisatie managers, twee bestuurssecretarissen. Deze zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, welzijn, horeca facilitair en financiën. De raad van toezicht (RvT) bestaat uit zes leden. Stichting BrabantZorg is in het bezit van een Wtza vergunning. In 2022 traden twee nieuwe leden toe tot de raad van toezicht leest de inspectie in het jaardocument over 2022.

Stichting BrabantZorg biedt zorg aan ongeveer 11.000 cliënten in de regio Oss, Uden Meijerijstad Den Bosch/ Bommelerwaard. Bij Stichting BrabantZorg werken ongeveer 5.500 medewerkers.

Beschrijving locatie Noorderkroon

Noorderkroon ligt in 's-Hertogenbosch Noord en biedt zorg aan 121 cliënten. Hiervan hebben ongeveer 62 cliënten te maken met psychogeriatrische problematiek. De andere 59 cliënten hebben somatische indicaties. In het gebouw zijn ook een aantal aanleunwoningen. Vanuit deze locatie biedt Noorderkroon ook thuiszorg. De inspectie bezoekt twee woningen van cliënten met dementie. Het inspectiebezoek richt zich op de cliënten van deze woningen. Iedere woning bestaat uit kamers voor zes tot acht cliënten en een gezamenlijke huiskamer. Per afdeling zijn twee woningen met elkaar verbonden. Op de begane grond en de eerste verdieping kunnen bewoners gebruik maken van een tuin of balkon. Op de tweede etage is een groot balkon en op de derde etage is een klein balkon.

De inspectie ziet in het zorgaanbiedersportaal dat Noorderkroon voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister.

Cliënten

In Noorderkroon wonen 121 cliënten. Van deze cliënten hebben er twaalf een zorgprofiel 4 VV zonder behandeling, 62 cliënten hebben een zorgprofiel 5 VV, waarvan dertien zonder behandeling, 29 cliënten hebben een zorgprofiel 6 VV waarvan zes zonder behandeling, twaalf cliënten hebben een zorgprofiel 7 VV en twee een zorgprofiel 8 VV. Verder zijn er vier cliënten op grond van de Wet langdurige Zorg (Wlz) (niet nader gespecificeerd) waarvan één zonder behandeling. In Noorderkroon zijn 89 cliënten met behandeling en 32 cliënten zonder behandeling.

Zorgverleners

In totaal zijn er op de bezokedag 84 (12,35 fte) zorgverleners en behandelaren, waarvan acht stagiaires en leerlingen, aanwezig. Er werken vijftien (1,56 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 1, twaalf (2 fte) helpenden deskundigheidsniveau 2 en 2+, 27 (3,6 fte) verzorgenden-IG, 5 (0,77 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 en één (0,2 fte) verpleegkundige deskundigheidsniveau 6. Verder werken er twee (0,44 fte) andere zorgmedewerkers.

Op de dag van het inspectiebezoek werken er 10 (2,19 fte) zzp'ers en/of uitzendkrachten met verschillende deskundigheidsniveaus.

Noorderkroon heeft een eigen behandel dienst. Op Noorderkroon zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een arts, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist. De specialist ouderengeneeskunde (SO) is eindverantwoordelijk voor de medische zorg voor cliënten met behandeling. De huisarts is medisch eindverantwoordelijk voor de 32 cliënten zonder behandeling.

1.4 Actuele ontwikkelingen bij Noorderkroon

1.5 Algemene ontwikkelingen

Op het moment van het inspectiebezoek is in Noorderkroon een verbouwing gaande. De manager facilitair vertelt dat de keukens op de afdelingen worden vernieuwd. Ook wordt het meubilair binnenkort vervangen. De verbouwing zorgt voor wat onrust bij de cliënten, vertelt de manager. Om dit te ondervangen is op de begane grond een alternatieve woonkamer voor cliënten gemaakt. Op de begane grond vindt geen verbouwing plaats. De cliënten kunnen hier verblijven in plaats van op hun eigen huiskamer tijdens de verbouwing. De manager vertelt dat momenteel alle indicaties zonder behandeling worden omgezet naar indicatie met behandeling. Een teammanager vertelt dat voorheen Noorderkroon samenwerkte met 22 huisartsen.

Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte

Het management geeft aan dat zij op dit moment genoeg zorgverleners hebben om de zorg te verlenen. Zij merken dat zorgverleners die eerder ontslag namen, later toch weer terug komen bij Noorderkroon. Toch is het ook nodig om met zzp'ers te werken. Een teammanager vertelt dat zzp'ers altijd opdracht krijgen voor een duur van ten minste zes maanden.

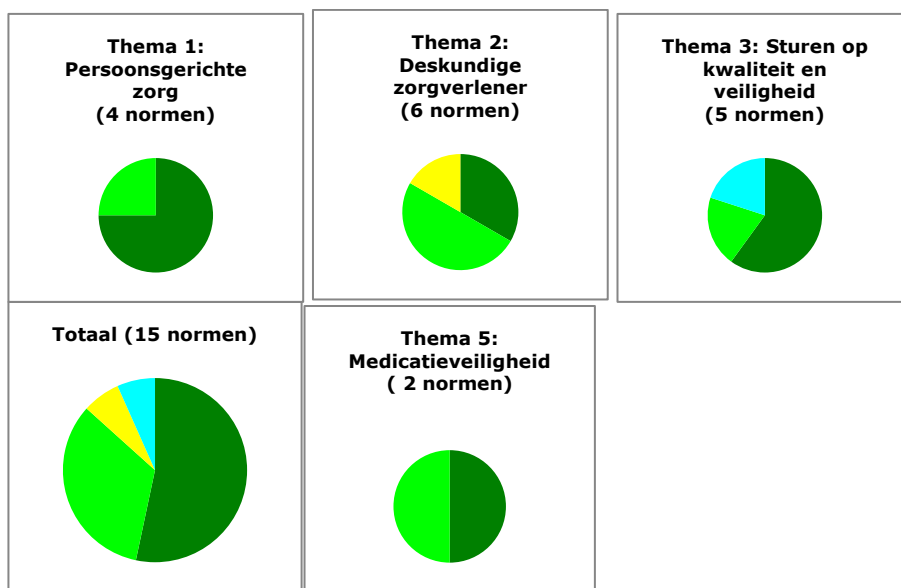
Het management vertelt dat zij in de regio samenwerken met andere ouderenzorgorganisaties als het gaat om arbeidsmarktkrapte. Zo zijn er op bestuurlijk niveau regionale afspraken gemaakt over de bezoldiging van zzp'ers.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Stichting BrabantZorg locatie Noorderkroon.

2.1 Samenvatting van de oordelen

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



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

2.2 Wat gaat goed

Cliënten in Noorderkroon kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg van voldoende deskundige en betrokken zorgverleners en behandelaren. Zorgverleners en behandelaren hebben ruimte en tijd om professioneel te reflecteren op hun handelen en zo de kwaliteit van hun zorg verder te verbeteren. Noorderkroon zorgt voor een cultuur waarin alle medewerkers kunnen leren. De raad van bestuur stuurt aantoonbaar op kwaliteit en veiligheid van de zorg, zij betreft daarbij de cliëntenraad. Noorderkroon voert audits uit en maakt verbeterplannen. Binnen de hele organisatie is sprake van werken volgens een PDCA-cyclus. De inspectie ziet dat terug in bijvoorbeeld uitgevoerde analyses van meldingen van incidenten en de opvolging van verbeteracties.

2.3 Wat kan beter

Het methodisch werken in de ECD's kan beter. Opvolgen van observatieopdrachten kunnen beter. Noorderkroon kan opnieuw aandacht besteden aan de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling omdat zorgverleners die de inspectie spreekt zeggen de meldcode niet te kennen. Tijdig multidisciplinair evalueren vraagt aandacht omdat de inspectie ziet dat een evaluatie een jaar geleden heeft plaatsgevonden. De instructie hoe om te gaan met de dubbele controle kan beter omdat niet duidelijk is dat dubbele controle die de zorgverlener zelf uitvoert een noodmaatregel is.

2.4 Wat moet beter

Het uitgangspunt om de leefwereld van de cliënt te vergroten is het uitgangspunt van Noorderkroon. Dit doet Noorderkroon door inzet van leercirkels. Noorderkroon moet de individuele afwegingen voor de inzet van de verschillende type leercirkels vastleggen in het ECD van de cliënt. Ook de wilsbekwaamheid van een cliënt moet worden vastgelegd bij de inzet van leercirkels.

2.5 Conclusie bezoek

Noorderkroon voldoet (grotendeels) aan vijftien van de zestien beoordeelde normen. Noorderkroon stuurt op kwaliteit en veiligheid en weet waar verbeteringen mogelijk zijn. De inspectie ziet dat Noorderkroon bewust bezig is met het thema vrijheidsbeperking en het verminderen van administratieve lasten. Dit beleid strookt niet met de wet- en regelgeving. De inspectie heeft vertrouwen in de raad van bestuur en management dat zij wat verbeterd moet worden op zullen pakken. De organisatie toont zich transparant en open in alle geledingen van de organisatie.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 De vervolgacties die de inspectie van Stichting BrabantZorg verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De zorgaanbieder moet uiterlijk 24 oktober 2024 aan de normen voldoen. De bevindingen in hoofdstuk 4 geven handvatten om gerichte verbetermaatregelen te nemen.

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

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij BrabantZorg, locatie Noorderkroon. Zij gaat ervan uit 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.

4 Resultaten

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

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

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

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en zorgbehoeften van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? En zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, zie je dit allemaal terug in de zorgverlening? Staan de wensen en zorgbehoeften van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie, en zijn naasten en de zorgverlener ondersteunen hierbij.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

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

Een teammanager vertelt dat een cliënt zich aanmeldt bij het bureau zorgbemiddeling. Als er geen twijfel is over de opname, vindt vervolgens een huisbezoek plaats ter voorbereiding op de inhuizing in Noorderkroon. De coördinerend verzorgende (CV) brengt dit huisbezoek. Als er twijfels zijn over de opname dan bespreken de SO, psycholoog en kwaliteitsverpleegkundige de aanmelding. Een andere teammanager vertelt dat soms ook de ergotherapeut de cliënt thuis bezoekt als er sprake is van gebruik van hulpmiddelen.

De teammanager vertelt dat Noorderkroon afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning maken in samenspraak met de cliënt en familie. Zij maken dit plan op basis van het 'Samenzorg gesprek'. De inspectie ziet deze afspraken terug in de zorgdossiers. De inspectie ziet dat iedere cliënt een zorgleefplan in het elektronisch cliëntdossier (ECD) heeft. Het definitieve zorgplan is binnen zes weken gereed.

Teammanagers, zorgverleners en behandelaren vertellen dat zij de cliënt(vertegenwoordigers) uitnodigen voor het multidisciplinair overleg (MDO). De inspectie ziet de MDO-verslagen in het ECD terug. In deze verslagen leest de inspectie dat de cliënt(vertegenwoordiger) aanwezig is. Tijdens het MDO bespreken alle aanwezigen de zorg en de behandeling.

Een zorgverlener vertelt dat zij hierbij een classificeringsmethode aanhoudt.

Indien nodig passen zorgverleners de doelen in het zorgplan aan. Een zorgverlener vertelt dat de cliënt(vertegenwoordiger) toegang heeft tot het ECD. Zo kan de cliënt of vertegenwoordiger meelesen met de rapportages en altijd het zorgplan inzien. De inspectie leest in meerdere dossiers de betrokkenheid van de familie en/of vertegenwoordiger. Zo leest de inspectie in de MDO verslagen dat zij aanwezig zijn en een eigen inbreng hebben.

Een zorgverlener vertelt dat de afspraak is dat iedere zorgverlener aanpassingen mag doen in het zorgplan. De CV van de cliënt controleert of het zorgplan klopt.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

De inspectie leest in de ECD's, die zij inzielt, de levensgeschiedenis van de cliënten. Zo leest de inspectie in het ECD uitgebreide levensgeschiedenissen. De inspectie leest over de hobby's, voorkeuren voor eten, de leefgewoontes en de interesses van de cliënten. De inspectie leest bijvoorbeeld dat een cliënt op haar rechterzij slaapt en aangesproken wil worden met haar voornaam. Zorgverleners vertellen dat zij persoonlijke voorkeuren van de cliënten kennen. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat een cliënt verrijkte chocolade drank krijgt. De inspectie leest dit ook terug in het ECD van deze cliënt. In een ander ECD leest de inspectie de voorkeur voor een bepaalde plaats in de huiskamer waar de cliënt wil eten. Tijdens de observatie ziet de inspectie een cliënt bijzonder genieten van het zingen. In het ECD van deze cliënt staat deze voorkeur ook beschreven. Een zorgverlener vertelt dat muziek voor deze cliënt helpt om rustig te worden. Daarnaast leest de inspectie dat zorgverleners de reanimatiewensen van cliënten vastleggen.

De inspectie ziet tijdens een rondleiding dat de fysieke leefomgeving aansluit bij de cliënten. De huiskamer is een woon-/eetkamer met een keuken. De locatiemanager vertelt dat de keukens nieuw zijn. Het kookeiland is op de woonkamer gericht, zodat bij gebruik interactie met de bewoners mogelijk is. Dit komt de beleving van koken en eten ten goede, zo vertelt hij. De inspectie ziet dat de woonkamer huiselijk is ingericht met voldoende zitplekken, zoals fauteuils en een bank en ruimte aan tafel. De inspectie ziet ook dat cliënten hun ruime kamer naar eigen smaak mogen inrichten.

Noorderkroon maakt gebruik van Mimakkers. Dit zijn mensen die als clown, vooral via lichaamstaal contact maken met mensen met dementie. De inspectie leest op de website van BrabantZorg dat zij ook gebruik maken van muziektherapie. De inspectie leest ook dat BrabantZorg gebruik maakt van virtual reality brillen. Met deze brillen kunnen de cliënten bepaalde plekken virtueel bezoeken waar zij fysiek niet meer kunnen komen.

Zorgverleners proberen de wensen en behoeften van cliënten te vervullen. Een welzijnsmedewerker vertelt, dat zij nog meer als voorheen de wensen en behoeften in beeld proberen te krijgen. Zij vertelt dat er steeds minder groepsactiviteiten plaats vinden en steeds meer individuele activiteiten afgestemd op de cliënt. Zij vertelt over een cliënt die altijd graag naaide. Zij gaven de cliënt een kleed met lapjes en draden, de cliënt reageerde hier heel goed op, vertelt de zorgverlener.

Norm 1.3

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

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

Zorgverleners vertellen dat zij de eigen regie stimuleren en de cliënten laten doen wat zij willen. De inspectie ziet tijdens de observatie een cliënt opstaan en weglopen, de zorgverleners laten haar rustig weggaan. De inspectie hoort dat een zorgverlener, die liedjes zingt, aan een cliënt vraagt of zij voor haar ook een liedje zal zingen. De cliënt wil dit niet. De zorgverlener respecteert dit. Een zorgverlener vraagt aan een cliënt of zij wil eten. De cliënt zegt 'ik wil niks'. De zorgverlener dringt verder niet aan.

Teammanagers en management vertellen dat iedere cliënt gebruik maakt van een leefcirkel. Per cliënt bepalen zorgverleners en behandelaren tot waar de cliënt zelfstandig mag komen. De verschillende leefcirkels zijn: op de afdeling, tot de voordeur, of zelf naar buiten mogen. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij dit onderling per cliënt afwegen en met de cliënt(vertegenwoordiger) bespreken. De teammanagers vertellen dat zij voor het instellen van de leefcirkel niet het stappenplan gebruiken van de Wzd (zie norm 2.1.). De inspectie ziet in het dossier welke leefcirkel bij de cliënt past.

Tijdens de observatie in de huiskamer en in rapportages leest de inspectie dat zorgverleners zorg verlenen waarbij de cliënt de eigen regie heeft. De inspectie leest dat zorgverleners respecteren als een cliënt niet wil douchen of geen zalf wil voor haar huidverzorging. Tijdens de observatie maken zorgverleners boterhammen klaar voor cliënten die op hun kamer willen eten. Cliënten hebben zelf de keus waar zij eten, vertellen de zorgverleners. In een ECD leest de inspectie over een cliënt die door fysieke beperking bijna volledig geholpen moet worden bij de ADL zorg. De cliënt kan nog wel haar gezicht zelf wassen. De inspectie leest de afspraak dat de cliënt zelf haar gezicht wast terug in het dossier.

Daarentegen ziet de inspectie tijdens de observatie niet dat een cliënt medicatie krijgt aangereikt. De cliënt wil de medicatie niet innemen. De zorgverlener respecteert in eerste instantie niet de wens van de cliënt.

De zorgverlener probeert haar te overtuigen de medicatie toch in te nemen. Na twee pogingen stopt zij daarmee. Zij vertelt dat zij het later nog eens gaat proberen. Zij vertelt dat dit wel vaker gebeurt, maar de cliënt uiteindelijk de medicatie wel inneemt. (zie norm 2.2).

Norm 1.4

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

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

De inspectie kon, vanwege de verbouwing, op een huiskamer observeren. De inspectie ziet tijdens observatie dat zorgverleners de cliënten passend benaderen. De zorgverleners verdelen hun aandacht over alle cliënten en kijken naar wat een cliënt nodig heeft, vertelt een zorgverlener. De inspectie ziet dat de zorgverleners een praatje maken en een krant lezen met de cliënt. De inspectie ziet dat een zorgverlener een cliënt complimenteert dat hij meezingt.

De inspectie hoort een zorgverlener enkele woorden spreken in het Spaans, de oorspronkelijke taal van de cliënt. BrabantZorg heeft een certificaat van De Roze Loper. Dit houdt in dat Noorderkroon respect en openheid tonen en aandacht hebben voor het omgaan met seksuele diversiteit.

4.2 **Thema Deskundige zorgverlener**

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel. De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Zij kunnen ook samen werken binnen het team en met andere disciplines.

Zorgverleners werken methodisch. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

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

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

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

4.2.1 *Resultaten*

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Noorderkroon grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners en behandelaars vertellen dat zij met elkaar bepalen hoe om te gaan met de inzet van de leefcirkels en vrijheidsbeperking. Zij vertellen dat zij de leefcirkel niet zien als een onderdeel van de Wzd, als de cliënt zich niet verzet. Zij geven aan dat dit het beleid is van BrabantZorg. Zij gebruiken dan niet het Wzd stappenplan bij deze cliënten, behalve bij verzet vertelt de SO. In het ECD wat zorgverleners gebruiken ziet de inspectie geen afwegingen staan waarom de cliënt leefcirkel 1, 2 of 3 heeft. De SO vertelt dat dit in het dossier staat van de behandelaar. De inspectie ziet in het dossier van de behandelaar wel enkele afwegingen. De behandelaar vertelt dat zij deze informatie 'open moet zetten', waardoor zorgverleners deze informatie kunnen zien. Zij vertelt en laat zien dat zij dit niet gedaan heeft. De inspectie ziet wel dat zorgverleners en behandelaars iedere maand met elkaar bespreken, hoe het met de ingezette maatregelen gaat. Aanvullend op de maandelijkse bespreking van de verpleging en verzorging met de behandelaar is er een drie maandelijks multidisciplinair Wzd overleg. Zorgverleners leggen ook vast of de maatregel gecontinueerd moet worden.

De inspectie leest in een ECD dat een cliënt probeert om verder te gaan dan is toegestaan binnen de afgesproken leefcirkel.

De zorgverantwoordelijke geeft aan dat dit eigenlijk als verzet moet worden aangemerkt. De inspectie ziet dat geen afweging gemaakt is, nadat het verzet is gerapporteerd.

In een ander ECD leest de inspectie dat een leefcirkel is teruggezet naar leefcirkel 1, omdat de cliënt enkele keren buiten is gevonden. Verdere afwegingen leest de inspectie niet.

Voor de cliënt die medicatie weigert (norm 1.3) ziet de inspectie geen professionele afwegingen staan in het dossier hoe zorgverleners met deze weigering om moeten gaan.

De wilsbekwaamheid terzake van cliënten, is niet vastgelegd. De inspectie ziet in het dossier van een cliënt dat deze cliënt wil roken. De familie is hier op tegen en wil het rookgebruik beperken. De inspectie ziet geen professionele afwegingen of de cliënt nu wel of niet mag roken. Ook staat niet in het ECD wanneer en hoeveel zij mag roken en hoe de wens van de familie en de wens van de cliënt zijn afgewogen tegen elkaar. Zorgverleners vertellen dat zij er bij de familie op aandringen om sigaretten te kopen.

De inspectie ziet dat de risico's van cliënten in beeld zijn en vastgelegd in het ECD. De inspectie ziet bijvoorbeeld de risico-inschatting op vallen en huidletsel hierin terug. Zorgverleners vertellen hoe zij professionele risico-inschattingen maken, bijvoorbeeld tijdens het MDO. In de MDO-verslagen leest de inspectie terug dat zorgverleners de risico's bespreken. De inspectie ziet dat zorgverleners bij het maken van professionele afwegingen rekening houden met de wensen en behoeften van de cliënten. In het ECD ziet de inspectie de adviezen van de behandelaren met betrekking tot deze risico's. De inspectie leest dat zorgverleners de wens van de cliënt respecteren en het valrisico accepteren.

Norm 2.2

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

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

Sinds 2021 werkt Noorderkroon met een nieuw ECD. Volgens de domeinen 'zo wil ik dat men met mij omgaat', 'zo wil ik verzorgd worden', 'zo ziet mijn dagelijks leven eruit', 'dit zijn mijn eet en drinkgewoonten' en 'ik vind het fijn als je dit ook nog van mij weet'. Met behulp van deze vragen brengen de zorgverleners de zorgbehoefte van de cliënten in beeld. Bij sommige cliënten is de 'tijdlijn' aanwezig. Zorgverleners vertellen dat de familie dit invult. Zij vertellen dat niet alle familieleden dit doen. Zorgverleners vertellen dat familieleden nog moeite hebben om de digitale tijdlijn in te vullen. De welzijnsmedewerker vertelt dat in het komend jaar zij hier zelf meer de regie in nemen via het 'samen zorg gesprek' met de familie.

Zorgverleners maken risico inschattingen vertellen zij. Zij geven aan dat zij voorafgaande aan het MDO deze risico inschattingen invullen en bespreken op het MDO. De inspectie ziet dit terug in de MDO-verslagen. De inspectie ziet dat zorgverleners doelen maken op de risico's.

De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat zorgverleners consequent rapporteren op somatische doelen.

De inspectie ziet een wondplan en daarop volgende rapportages over het verloop van de behandeling. Bij een cliënt met wisselende rapporteren zorgverleners elke wisseling.

De inspectie ziet dat zorgverleners bij rapportage over gedrag de Subjectief, Objectief, Actie en Plan (SOAP) methode gebruiken. De inspectie ziet hier meerdere voorbeelden van.

Behandelaren gebruiken een eigen dossier. De SO vertelt, dat zij informatie kan open zetten voor zorgverleners. Zorgverleners vertellen dat zij wel enige moeite hebben met de vindbaarheid van informatie in het ECD. Zij vertellen dat zij ook niet alle informatie kunnen inzien. Dat blijkt ook als de inspectie met zorgverleners kijkt naar informatie over de inzet van vrijheidsbeperking. In het dossier leest de inspectie onder een kopje 'vrijwillige zorg': leefcirkel 3. De inspectie ziet in het ECD geen samenhang met de dossiers van de behandelaren. De inspectie kan in geen van de ECD's met de zorgverleners de afwegingen vinden voor de inzet van de leefcirkels en wilsbekwaamheid (zie ook norm 2.1.). In het dossier van de behandelaar ziet de inspectie wel het verloop van de inzet van een vrijheidsbeperking. De afwegingen en wilsbekwaamheid staat niet in dit dossier.

De inspectie leest dat zorgverleners rapporteren over gedrag van een cliënt. De cliënt is op meerdere momenten geagiteerd. Zo kan zij bijvoorbeeld niet goed omgaan met de tag om haar kamer binnen te gaan. In de rapportage staat dat zorgverleners de komende tijd het gedrag moeten observeren en rapporteren over hoe het gaat met het gebruik van de tag. In de rapportages daarna staat niet beschreven hoe de cliënt omgaat met de tag en welk gedrag zorgverleners observeren.

Norm 2.3

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

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

Zorgverleners geven aan dat zij op verschillende momenten systematisch kunnen reflecteren op de zorg. Zorgverleners noemen de gedragsvisite en het omgangsoverleg. Deze gedragsvisite vindt op iedere woning één keer per twee weken plaats.

Tijdens de omgangsoverleggen bespreken zorgverleners met de behandelaren telkens twee cliënten. Dit overleg vindt een maal per maand plaats. De inspectie ziet een voorbeeld van een omgangsoverleg. De inspectie leest dat het omgangsoverleg ook een moment is voor intervisie binnen het team.

Van het omgangsoverleg maken deelnemers geen notulen. De verschillende disciplines maken een rapportage in het dossier van de betreffende cliënt.

De inspectie leest twee rapportages van een psycholoog. Hierin staat een analyse van het gedrag en een conclusie met aandachtspunten voor het zorgteam. Behandelaren vertellen dat reflectie op het eigen handelen van zorgverlener nog beter kan. Een zorgverlener vertelt dat zij zo nodig een extra overleg organiseert om omgang met cliënten te bespreken.

De kwaliteitsverpleegkundige vertelt dat zij de uitkomsten van de cliëntbespreking vastleggen in de dossiers. Behandelaren vertellen dat zij ruimte hebben voor intervisie en reflectie.

Zorgverleners en behandelaren vertellen dat er een goed werkklimaat is voor reflectie. Zorgverleners zeggen dat zij elkaar durven aanspreken. De psycholoog vertelt dat zorgverleners nog meer kunnen reflecteren op hun eigen manier van benaderen in relatie tot de cliënten.

Norm 2.5

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

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

Zorgverleners vertellen dat zij over het algemeen voldoende tijd hebben voor de zorg. Op twee geschakelde woningen is altijd een zorgverlener, deskundigheidsniveau 3, aanwezig en twee helpende deskundigheidsniveau 2. Verder is vijf uur per dag een gastvrouw aanwezig. Teammanagers vertellen dat toezicht op de huiskamer er niet altijd is en ook niet altijd nodig is. Zij vertellen dat dit ook niet past bij hoe Noorderkroon omgaat met de vrijheid van de cliënten. De inspectie ziet dat alle cliënten van de woningen in ieder geval vrij over de twee woningen met de gangen kunnen bewegen. Andere cliënten kunnen zich over de hele verdieping vrij bewegen of door het hele pand. Naast zorgverleners en behandelaren zet Noorderkroon belevingsgerichte consulenten in voor vragen over onbegrepen gedrag. Dit zijn verzorgenden met een specialisatie in psychogeriatric. Zorgverleners kunnen hen inschakelen bij vragen over cliënten. Een van de consulenten vertelt dat collega's haar hulp invoeren bij vragen over gedrag. Zij vertelt dat zij vervolgens soms ook de psycholoog inschakelt.

Deskundigheid zorgverleners

De behandelaren vertellen dat de deskundigheid van de zorgverleners over het algemeen voldoende is. Een enkele keer zien zij dat een opdracht niet of te laat is uitgevoerd. Het schrijven van rapportages op een benaderingsadvies kan beter, vertellen zij. De behandelaren vertellen dat zorgverleners vaak eerst zelf problemen proberen op te lossen in plaats van hen vroegtijdig te benaderen. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt een enkele keer de medicatie weigert. Zij vertelt desgevraagd dat zij deze weigering niet besproken heeft met de psycholoog of arts (zie norm 2.1.).

De inspectie leest de opleidingskalender van 2023. De inspectie ziet dat teammanagers onder andere scholing kregen over werving en selectie, omgaan met psychisch verzuim en ander verzuim.

De coördinerend verzorgenden (CV) en enkele VIG'ers kregen scholing over de Wzd in hun rol als zorgverantwoordelijke. Alle andere zorgmedewerkers kregen de basisscholing Wzd. Verder ziet de inspectie in de opleidingskalender dat CV en verzorgende-IG scholing ontvingen over palliatieve zorg, ergotraining en over omgaan met agressie. Verzorgende-IG, leerlingen en gastvrouwen kregen scholing over belevingsgerichte zorg.

In het scholingsplan 2024 leest de inspectie over verschillende scholingen die verplicht zijn en scholingen die teams en zorgverleners op aanvraag kunnen doen. De training voor de 'samen zorg' gesprekken is voor iedere zorgverlener. Op aanvraag kunnen zorgverleners bijvoorbeeld een training volgen over omgaan met gedrag en psychiatrie.

De inspectie leest verder in het scholingsplan dat gastvrouwen zich ook kunnen laten scholen, bijvoorbeeld over eten en drinken. Welzijnsmedewerkers kunnen een specifieke training volgen. Zij kunnen een opleiding volgen tot brein omgevingscoach.

De teammanager en kwaliteitsverpleegkundigen vertellen dat iedere zorgverlener een scholingspaspoort heeft. Iedere zorgverlener moet een handeling minstens eenmaal per half jaar uitvoeren om bekwaam te blijven. Op Noorderkroon zijn zogenaamde BIG-toetsers. (Beroepen Individuele Gezondheidszorg). Een teammanager vertelt dat zij specialisten zijn in het toetsen en samen zorgen voor een uniforme werkwijze. De teammanager vertelt dat zij in beeld heeft of de bevoegd en bekwaam heden in orde zijn. De inspectie ziet enkele overzichtlijsten van verschillende woningen. De inspectie vraagt nog een nadere toelichting, omdat op deze lijsten geen namen staan. De teammanager vertelt dat zij alle namen inziet op het leermanagementsysteem.

Norm 2.6

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

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

Een zorgverlener vertelt dat zij met Vilans protocollen werken en hiervoor per team een zorgverlener met de rol van BIG-coördinator hebben aangesteld. De BIG-coördinator vertelt dat zij het team informeert als er iets veranderd in de protocollen. Ook verwijst zij het team naar een protocol als dat langere tijd niet meer is gebruikt. Ze vertelt dat dit bijvoorbeeld gebeurde toen een cliënt stomazorg nodig had. De inspectie leest in een ECD dat zorgverleners beargumenteerd afwijken van protocollen. Zo leest de inspectie in een dossier dat, als het goed gaat met een cliënt, zij de actieve lift gebruiken. Als het niet goed gaat met de cliënt gebruiken zorgverleners de passieve lift. BrabantZorg heeft een beleid ouderenmishandeling. In dit beleid is de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling opgenomen. Zorgverleners vertellen dat zij de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling niet kennen. Zij vertellen dat zij niet weten of zij deze bespraken in een teamoverleg. Zij geven verder aan dat als er iets is zij direct naar de teammanager gaan.

Norm 2.7

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

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

Zorgverleners en behandelaren vertellen dat er een goede multidisciplinaire samenwerking is. Zorgverleners geven aan dat er een tijdje wisselingen waren in behandelaren maar dat het nu weer goed loopt.

Teammanagers vertellen dat BrabantZorg een eigen expertiseteam heeft voor omgaan met onbegrepen gedrag. Zorgverleners en behandelaren vertellen dat zij de hulp inschakelen van dit expertiseteam. Daarnaast schakelen zij ook het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) in als zij er met elkaar niet meer uitkomen.

Momenteel vindt op een woning zo'n consultatie plaats, vertelt een van de teammanagers. Teammanagers vertellen dat Noorderkroon ook een beroep kan doen op een geriater.

Zorgverleners en behandelaren vertellen dat de werksfeer goed is. Er is sprake van gelijkwaardigheid op de werkvloer. In een dossier leest de inspectie dat de behandelaren met elkaar spraken over een cliënt. Daarbij leest de inspectie dat acties genoteerd staan voor de SO en de ergotherapeut. Bij een andere cliënt leest de inspectie dat de diëtiste, ergotherapeut en psycholoog zijn betrokken. De inspectie leest over een cliënt waarbij zorgverleners langere tijd rapporteren over gedrag van een cliënt.

De inspectie hoort van de behandelaren dat zij met een eigen dossier werken. daarin staan afspraken die niet altijd te zien zijn door zorgverleners. De inspectie ziet dat in een ECD het benaderingsplan niet tijdig is geëvalueerd. In het dossier van de cliënt staat een benaderingsplan van ongeveer een jaar oud. De zorgverlener vertelt, dat zij nog niet opnieuw een psycholoog inschakelde om dit te bespreken

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

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

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

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

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

BrabantZorg heeft een visie op zorg 'Elke dag zo fijn mogelijk' en gebruikt het concept van positieve gezondheid. Leefplezier staat centraal leest de inspectie in de brochure 'Hartenroos'. In deze brochure staat hoe zorgverleners via de Samen zorg gesprekken de cliënten leren kennen en leren wat belangrijk is in het leven van de cliënt. Het lid van de cliëntenraad vertelt, dat zij betrokken zijn bij het project 'Hartenroos'. Het management vertelt dat nieuwe medewerkers kennis maken met de visie tijdens de welkomstbijeenkomst op Noorderkroon. De welzijnsmedewerker vertelt hier ook over (zie norm 1.2.). Het ECD, dat BrabantZorg gebruikt, ondersteunt de visie vertelt de manager. De inspectie ziet dat in het dossier kopjes staan als: 'zo wil ik het graag' en 'dit is mijn leven'. Zorgverleners vullen bij 'zo wil ik het graag' bijvoorbeeld in hoe de cliënt aangesproken en verzorgd wil worden. Bij 'dit is mijn leven' staat een beschrijving van de levensgeschiedenis van de cliënt. Zorgverleners vertellen dat familie dit kan aanvullen. BrabantZorg voert een veiligheidscan uit. Deze scan kijkt in hoeverre er op de locaties risico's zijn voor de (brand)veiligheid. De actiepunten worden op teamniveau meegenomen in hun actieplan. Ook leest de inspectie punten over de voedselveiligheid. De inspectie ziet in een actieplan van een team de voedselveiligheid en de actiepunten terugkomen. De inspectie leest bijvoorbeeld dat zorgverleners duidelijk datums op verpakkingen moeten zetten en HACCP-lijsten aftekenen.

De inspectie leest het Wzd beleid van BrabantZorg. Hierin staat de visie van BrabantZorg op onvrijwillige zorg. De inspectie leest dat de cliëntenraad (CR) om advies is gevraagd bij het opstellen van het Wzd-beleid. De inspectie leest dat BrabantZorg zoveel mogelijk uitgaat van vrijwillige zorgvormen. Wat een cliënt doet op een dag ligt zoveel mogelijk bij de cliënt zelf. Cliënt en zorgverlener maken samen afspraken over de zorg en ondersteuning die nodig is. Onvrijwillige zorg wordt alleen ingezet als er geen andere optie meer is, zo leest de inspectie. BrabantZorg volgt in het beleid en de uitvoering daarvan, niet de vereisten van de Wzd voor het inzetten van de leefcirkels. Ze maken bij het inzetten van leefcirkels geen gebruik van het stappenplan. De inspectie ziet bij de inzet van meerdere cliënten met leefcirkels, ook bij verzet, geen stappenplan (zie norm 2.1. en norm 2.2).

Norm 3.2

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

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

BrabantZorg gebruikt verschillende instrumenten om na te gaan of er goede zorg wordt geleverd. BrabantZorg gebruikt een kwaliteitskalender. Hierin staan verplichte en niet verplichte onderzoeken, die BrabantZorg jaarlijks uitvoert. Verplichte onderzoeken zijn bijvoorbeeld de cliënttevredenheid en de uitvraag van kwaliteitsindicatoren voor de verpleeghuiszorg en audits. Een niet verplicht onderzoek wat BrabantZorg uitvoert is de 'hart voor zorgmeting'. Dit gaat over werkplezier en veerkracht. Verder heeft BrabantZorg een kwaliteitsjaarplan en jaarverslag.

De inspectie kijkt naar de kwaliteitsinformatie die Noorderkroon verzamelt. De inspectie ziet dat Noorderkroon kwaliteitsinformatie gebruikt om continue te verbeteren. De inspectie leest een audit over de Wzd. Hieruit komt naar voren dat nog meer deskundigheid nodig is bij zorgverleners over de Wzd. De inspectie ziet dat in het scholingsplan hier aandacht aan wordt besteed. De teammanager vertelt dat Noorderkroon scans uitvoert om te kijken of zorgverleners zich bijvoorbeeld houden aan afspraken rondom hygiëne en het medicatieproces. De inspectie ziet een scan over de medicatieveiligheid. Hierin staat of zorgverleners zich aan de afspraken houden. Als dat niet zo is wordt met een kleur aangegeven dat zorgverleners niet (volledig) aan de afspraak voldoen. Uit het document is alleen niet op te maken wat inhoudelijk niet in orde is. De teammanager vertelt dat dit inderdaad een verbeterpunt zou zijn.

Noorderkroon werkt verder met een jaarplan. De inspectie leest het jaarplan voor 2024. Hierin staan verbeterpunten, acties en voortgang vermeld. De inspectie leest dat er verschillende trainingen voor 2024 gepland worden. Voorbeelden van trainingen zijn: reflectie op eigen handelen van zorgverleners en meldingen. Zorgverleners werken ook volgens een actieplan. Signalen voor verbeteringen staan op het zogenoemde sparbord. Vervolgens staan vanuit de signalen acties genoteerd. Deze acties lopen of zijn afgerond. De inspectie leest niets over de overwegingen waarop zorgverleners besluiten dat een actiepunt positief is afgerond. Op managementniveau is er een locatieoverleg met teammanagers en regiomanagement. De locatie geeft ieder kwartaal een presentatie over de voortgang van het jaarplan. Het regiomanagement presenteert vervolgens de gegevens over de locatie aan de raad van bestuur.

Noorderkroon betreft de cliëntenraad en zorgverleners bij het beleid en verbeterproces (zie daarvoor norm 3.3 en norm 3.5.).

Noorderkroon heeft een beleid en een procedure voor incidenten en calamiteiten. In de procedure staan bijvoorbeeld de afwegingen die zorgverleners moeten maken om een prisma-analyse of prismalight te maken. Ook staat in de procedure omschreven wat een calamiteit is. Bij Noorderkroon hanteert men de term Melding Verbeter Actie (MVA). De inspectie leest in de toegestuurde analyse het aantal en type meldingen, zoals vallen, medicatie en bijvoorbeeld geweld.

Een zorgverlener van Noorderkroon vertelt dat zij niet werken met een Meldingen Verbeter Acties (MVA)-commissie. Op locatie zijn namelijk MVA-aandachtvelders aangesteld. Deze aandachtvelders bespreken één keer per kwartaal een analyse van de MVA's in het zorgteam, samen met de kwaliteitsverpleegkundige. Het zorgteam kijkt dan niet alleen naar de hoeveelheid en type meldingen, maar ook of er een trend zichtbaar is. Na de analyse worden verbetermaatregelen opgesteld. De inspectie ziet een kwartaaloverzicht van de meldingen die zorgverleners bespreken. De inspectie leest twee PRISMA light analyses. Deze zijn geanalyseerd naar basisoorzaken. Verbetermaatregelen zijn vastgesteld en opgevolgd. De kwaliteitsverpleegkundigen hebben vervolgens een groeps gesprek gevoerd met het team of met de betreffende CV. De inspectie leest dat verbetermaatregelen zijn meegenomen naar het team. Zorgverleners vertellen dat er MVA-aandachtvelders zijn. Ze vertellen dat er ruimte is om elkaar feedback te geven en dat dit op een prettige manier gebeurt.

De inspectie ontvangt verder een leerverslag over de incidenten en meldingen. Het leerverslag richt zich op hoe BrabantZorg kan leren van PRISMA light en PRISMA plus onderzoeken en de casussen. De inspectie leest uitvoerige analyses en oorzaken van de meldingen en verbeterpunten.

Norm 3.3

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

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

De inspectie leest het kwaliteitsjaarverslag. Daarin leest de inspectie dat BrabantZorg deel neemt aan samenwerkingsverbanden zoals Verpleging, Verzorging Thuiszorg (VVT) Noordoost Brabant en Samen in zorg (SIZ). SIZ is een samenwerkingsverband op het gebied van het afstemmen van de zorg, het ontwikkelen en gebruiken van gezamenlijke richtlijnen in de zorg. ZorgZaam Den Bosch, is een samenwerkingsverband dat zich richt op kwetsbare burgers met een beperking voor wie deelname in de samenleving moeilijker is. Proeftuin de Ruwaard is een project in de wijk Ruwaard in Oss. Hier werken organisaties en wijkbewoners samen aan verbeteringen op allerlei problemen in de wijk. Binnen Leefgoed Veghel draagt BrabantZorg bij aan het doel om op een eigentijdse manier een bijdrage te leveren aan het gedachtegoed van de zusters franciscanessen. Leefgoed Veghel richt zich op samenwerken, ontmoeten, zorg en ondersteuning.

Met elf ouderenorganisaties uit de regio Noordoost Brabant werkt BrabantZorg samen onder andere op het gebied van personeelstekorten, vernieuwing van de zorg en zorgtechnologie.

De inspectie leest in het jaarverslag verder een voorbeeld over deze samenwerking. Zo spraken de partijen met elkaar af dat twee zorgorganisaties de onplanbare nachtzorg leveren in de regio.

De inspectie leest het beleid over zelfevaluatie. Voor verschillende onderwerpen zijn vragenlijsten gemaakt samen met zorgprofessionals. Deze worden gebruikt om de stand van zaken op een bepaald thema vast te stellen of ter voorbereiding op een audit. Deze zelfevaluaties kunnen zorgverleners gebruiken op individueel of team niveau. Voorbeelden van onderwerpen zijn 'bewegen en vallen', 'onbegrepen gedrag' en 'medicatie'. Het beleid is om minstens één keer per jaar een zelfevaluatie als team uit te voeren. De signalen die uit de zelfevaluatie komen worden meegenomen in het sparbord en het actieplan, zo leest de inspectie. De inspectie ziet geen voorbeelden van deze zelfevaluaties terug in de actieplannen. De teammanager vertelt dat de werkwijze van de zelfevaluaties nog niet klaar is, maar in ontwikkeling.

In het beleid leren en ontwikkelen leest de inspectie over de BrabantZorg Academie. De academie heeft een faciliterende rol in de leer- en ontwikkelprocessen op de afdeling. De academie beheert het aanbod aan scholing en heeft een rol in het werven van leerlingen.

Zorgverleners vertellen dat er een goede werksfeer en aanspreekcultuur is. Zorgverleners vertellen dat wanneer zij moeite hebben met gedrag van een cliënt ze met elkaar een overlegmoment inplannen. Behandelaren geven als verbeterpunt aan dat zij eerder betrokken willen worden bij veranderingen. Als voorbeeld noemden zij het niet betrokken zijn geweest bij nieuwe keukens in de woningen.

Norm 3.4

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

Deze norm is **niet getoetst**

Norm 3.5

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

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

Stichting BrabantZorg heeft een centrale cliëntenraad (CCR). Daarnaast is er voor iedere locatie een lokale cliëntenraad. Deze cliëntenraden zijn ook weer verdeeld in regionale cliëntenraden, per regio van BrabantZorg. De inspectie spreekt met een cliëntenraadslid van de lokale cliëntenraad (CR) van Noorderkroon.

Het cliëntenraadslid vertelt dat de CCR informatie krijgt van de raad van bestuur (RvB). De CCR betreft en informeert de lokale raden vervolgens. De CCR bestaat uit een afvaardiging van de lokale cliëntenraden. Het cliëntenraadslid vertelt dat de werksfeer prettig en open is. Zo heeft de CR inspraak in het beleid van Noorderkroon. De CR geeft gevraagd en ongevraagd advies.

Het cliëntenraadslid vertelt dat zij bijvoorbeeld advies gaven over de verbouwing en het invoeren van leefcirkels bij Noorderkroon. Ook hebben zij meegewerkt aan het ontwikkelen van de 'samen zorg gesprekken' met cliënten. Het cliëntenraadslid vertelt dat de CR in gesprek ging met bewoners.

Uit dit gesprek bleek dat bij bewoners behoefte was aan meer één op één gesprekken met zorgverleners. Zorgverleners gaven daarover aan dat zij soms gespreksonderwerpen misten om met de bewoner te spreken. De 'samen zorg gesprekken' helpen om het gesprek met de bewoner aan te gaan. Ook vertelt hij dat de CR op eigen initiatief teammanagers uitnodigt bij het CR overleg om zo de samenwerking te verbeteren.

De inspectie leest in de notulen van de raad van toezicht dat de cliëntenraad om advies wordt gevraagd over het benoemen van de leden van de raad van toezicht. De adviseur vernieuwing en kwaliteit van Noorderkroon laat weten dat twee leden van de raad van toezicht zijn voorgedragen vanuit de medezeggenschap. Eén lid is voorgedragen door de cliëntenraad en één lid is voorgedragen door de ondernemingsraad.

Het cliëntenraadslid vertelt dat Noorderkroon een vertrouwenspersoon heeft. Voor zaken die gaan over de Wzd heeft BrabantZorg een onafhankelijke vertrouwenspersoon

4.4 Overige bevindingen

Medicatieveiligheid

Norm 5.1

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

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

Noorderkroon werkt met een digitaal toedien- en registratiesysteem. De inspectie ziet enkele digitale toedienlijsten in. De inspectie ziet dat zorgverleners aftekenen op deze lijst. Een zorgverlener vertelt dat er bij sommige medicatie een groen blok staat. Zij legt uit dat zij alleen kan aftekenen op die aangegeven tijd en niet eerder. Zij kan de toedienlijsten niet zelf aanpassen. De apotheker maakt de digitale toedienlijsten. De werkwijze staat beschreven in het medicatiebeleid van BrabantZorg.

Norm 5.2

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

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

Tijdens de rondleiding vertelt een zorgverlener hoe zij de dubbele controle uitvoert. Zij vertelt dat zij aan een collega vraagt mee te kijken. De inspectie leest in het medicatiebeleid afspraken over de uitvoer van de dubbele controle. In dit beleid staan vijf manieren van dubbele controle. De eerste drie gaan uit van een tweede controle, door een andere zorgverlener of de cliënt of mantelzorger. De vierde en vijfde controle gaan uit van een dubbele controle op een ander tijdstip dan het moment van toediening. In de vierde mogelijkheid gebeurt de tweede controle door een andere zorgverlener op een ander tijdstip. De vijfde mogelijkheid gaat uit van een tweede controle door de zorgverlener zelf met een tussenpauze van 10 minuten. De inspectie spreekt vervolgens met de voorzitter van de geneesmiddelencommissie, kwaliteitverpleegkundige en beleidsmedewerker. Zij lichten toe dat stap vier en vijf noodmaatregelen zijn en zelden voorkomen. Zij vertellen dat zij deze werkwijze volgden aan de hand van gemelde medicatiefouten. Aan de hand van de meldingen kwamen geen fouten naar boven op grond van deze werkwijze.

Zij lichten toe dat dit ook komt, omdat zorgverleners zelden gebruik hoeven te maken van de noodmaatregelen. De beleidsmedewerker vertelt dat het beleid geëvalueerd is. De voorzitter van de geneesmiddelencommissie geeft aan dat uit het beleid niet op valt te maken dat het gaat om noodmaatregelen. Zij vertelt dat BrabantZorg nu in voorbereiding zijn om het beleid duidelijker te beschrijven.

Bijlage 1 Informatiebronnen

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Daarna beoordeelt de inspectie of de geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zij gebruikte om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek gebruikte de inspectie de volgende informatiebronnen:

- Observatie van 7 cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met 4 uitvoerende medewerkers van afdeling;
- Aanvullend gesprek teammanager en kwaliteitsverpleegkundige;
- Gesprekken met 3 behandelaars;
- Gesprek kwaliteitsverpleegkundige, voorzitter geneesmiddelencommissie en beleidsadviseur.
- Gesprekken met het management(team) en teammanagers;
- Gesprek met de cliëntenraad;
- 6 cliëntdossiers van afdeling, team, huiskamer;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door betreffende locatie.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie gebruik een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI: Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse inspectie).

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt de zorgverlener de cliënt aan op een manier die de cliënt plezierig vindt? Hoe de cliënt de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Cliënten kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze cliënt?

Met SOFI zit een inspecteur in een huiskamer. De inspecteur observeert hoe zorgverleners reageren op een cliënt en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Praten zij met de cliënten, zingen zij een liedje, doen ze een spelletje of gaan zij wandelen met de cliënt. Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn ze bij hun omgeving?

Na de observatie volgt een gesprek met de zorgverleners waarin situaties die de inspecteurs hebben gezien aan de orde komen. Zo krijgen de inspecteurs een beter beeld van hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

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

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- 20231030 Toezichtsvisie, Regelgevend kader, toetsingskader, Informatieprotocol BZ.pdf;
- 231030 - vastgesteld verslag RvT (1).pdf;
- 231218 - conceptverslag RvT.pdf;
- Actieplan Noorderkroon _ Geerke 2023_2024.xlsx;
- Actieplan Noorderkroon BG Huiskamer 3 4 2023.pdf;
- Auditrapportage Wet zorg en Dwang Noorderkroon PG.pdf;
- Auditrapportage medicatieveiligheid Noorderkroon Somatiek.pdf;
- Begeleidend document - Aan te leveren documenten IGJ (Bezoek IGJ 16-01-2024).xlsx;
- BrabantZorg - Jaarplan BrabantZorg 2024.pdf;
- BrabantZorg - Toepassen van leefcirkels.pdf;
- Brochure Hartenroos van Leefplezier.pdf;
- DMS. Beleid melden incidenten cliënten.pdf;
- DMS. Beleid Ouderenmishandeling.pdf;
- DMS. Medicatieveiligheid - Richtlijn Medicatiedistributiesysteem Verpleeghuizen BrabantZorg.pdf;
- DMS. Procesbeschrijving incidentanalyse cliënten.pdf;
- DMS. Protocol Medicatievoorziening extramurale zorg VVT Noordoost Brabant.pdf;
- DMS. WZD - Beleid leven in vrijheid (versie na reparatiewet).pdf;
- DMS. Wzd. Registreren (on)vrijwillige zorg in Puur woonzorg.pdf;
- Flyer SamenZorg BrabantZorg.pdf;
- Format Hartenroos voor gebruik in Puur.pdf;
- Hoe werkt BrabantZorg aan verbeterpunten binnen teams.pdf;
- Informatie SamenZorggesprek.pdf;
- Kwaliteitskalender BrabantZorg.xlsx;
- Lijst bekwaamheden BrabantZorg, locatie Noorderkroon - Blad1.pdf;
- Meldingen incidenten - Analyse.pdf;
- Praatplaat_SamenZorg.pdf;
- Scholingsplan Noorderkroon regio Den Bosch 2024.xlsx;
- Trainingen 2023 Noorderkroon medewerkers begane grond - KlassikaleOpleidingenOpleidings.pdf;
- Trainingen 2023 van heel Noorderkroon per afdeling - KlassikaleOpleidingenOpleidings.pdf;
- Trainingen 2024 Noorderkroon medewerkers begane grond - KlassikaleOpleidingenOpleidings.pdf;
- Trainingen 2024 van heel Noorderkroon per afdeling - KlassikaleOpleidingenOpleidings.pdf;
- V2051039 Contextvragenlijst Stichting BrabantZorg Noorderkroon 16-1-2024 (1).xlsx;
- Voorbeeldversie Actieplan (Google Docs).pdf;
- Voorbeeldversie Actieplan (Google Spreadsheets).xlsx;
- Vragenlijst BrabantZorg bewonerstevredenheid intramuraal verpleeghuiszorg.pdf;
- Werkafpraak uitvoeren dubbele controle + controle paraaf.pdf;
- Leerverslag incidenten analyse, meldingen en inspectiebezoeken Q2 en Q3 2023;
- MVA analyse okt t/m dec 2023 1e etage;
- Werkafpraak uitvoeren dubbele controle.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl