

Samenvattende rapportage audit toetsingskader 2023 gehandicaptenzorg

De Nederhof

Datum audit:6-12-2024

Auditor

Susanne Ledeboer

Disclaimer

De audit is per definitie een momentopname. De bevindingen van de auditoren zijn naar hun eer en geweten zo professioneel mogelijk weergegeven, maar deze bevindingen zijn per definitie grotendeels subjectief. Deze rapportage krijgt zijn waarde voor leren en verbeteren wanneer leidinggevenden en medewerkers de inhoud ter harte nemen, vandaaruit (gezamenlijk) kritisch reflecteren op eigen handelen en verbetercycli op gang brengen.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding bezoek

Het management van Bon Aparte Zorg wil inzicht krijgen in de kwaliteit van zorg die geleverd wordt in De Nederhof. Daarom is gevraagd om de kwaliteit van zorg te toetsen aan de hand van het toetsingskader gehandicaptenzorg (2023) Dit toetsingskader is door de IGJ samengesteld voor zorgaanbieders die langdurige zorg verlenen aan mensen met een beperking.

1.2 Beschrijving locatie

Binnen de locatie De Nederhof wonen 26 bewoners met een verstandelijke beperking. Deze bewoners hebben een eigen kamer en maken gebruik van gemeenschappelijke ruimten. Er zijn 4 huiskamers met keuken waar de bewoners samenkomen. Daarnaast zijn er ook 4 appartementen waar 4 van de 26 bewoners zelfstandig- onder begeleiding wonen passend bij de zorgvraag van de bewoner. Naast de woonruimtes is er een dagbestedingsvoorziening: 't Nederhofje. Hier worden de dagbesteders opgeleid tot echte Barista's en kunnen zij het koffiehuisje & winkeltje, naast een kopje koffie biedt 't Nederhofje ook een lunch voor haar klanten.

Deze toetsing richt zich op de zorg die bewoners ontvangen die wonen in De Nederhof

1.3 Beschrijving toetsing

- De toetsing is voorbereid aan de hand van ontvangen beleidsdocumenten, voorbereidingsgesprekken en inzage in het ECD.
- tijdens de audit-dag zijn er gesprekken gevoerd met het management, tijdens de lunch met meerdere bewoners, daarnaast is er uitgebreid gesproken met meerdere medewerkers. Aan het eind van de dag is nog een gesprek geweest samen met ouders en cliënten in een aparte bijeenkomst. Tot slot ben ik rondgeleid in ruimtes die gebruikt worden voor bijvoorbeeld het bewaren van de medicatie en heb ik een overdracht bijgewoond tussen de dagdienst en de avonddienst.

2. Conclusies

2.1 Wat gaat goed?

De auditor is positief verrast over de kwaliteit van zorg die aan de bewoners wordt geleverd

De auditor concludeert, op basis van de verschillende onderdelen van de toetsing, dat de zorg die in de Nederhof geleverd wordt van goede kwaliteit is. Zowel medewerkers, bewoners als ouders geven aan tevreden te zijn over de wijze waarop de zorg gegeven wordt aan de bewoners en de samenwerking met en tussen de verschillende medewerkers.

2.2 Wat kan beter?

- Expertise op het gebied van ziektebeelden bij medewerkers vergroten door bijvoorbeeld een medewerker extra deskundigheidsbevordering te laten volgen op het gebied van autisme, downsyndroom etc. Zodat deze medewerker de overige medewerkers hierover kan informeren en ondersteunen als op deze gebieden vragen zijn of situaties waar extra deskundigheid bij nodig is.

- De communicatie met de bestuurder wordt als minder toegankelijk ervaren door zowel medewerkers als ouders maar dit hoeft geen belemmering te zijn omdat de communicatie met de coördinatoren en de directeur zorg goed is

3. Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de auditoren de geleverde zorg per norm beoordelen. De auditoren scoorde tijdens het bezoek of de afdeling wel, deels of niet voldeed aan de normen om zo te komen tot een beoordeling per thema. Per thema zijn het oordeel, de normen en de bevindingen weergegeven. Achtereenvolgens komen alle beoordeelde thema's aan bod.

De normen worden in een vierpuntschaal aangegeven in kleuren.

De kleuren hebben de volgende betekenis:

Donker groen	De locatie/afdeling voldoet aan de norm.
Licht groen	De locatie/afdeling voldoet grotendeels aan de norm. De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
Geel	De locatie/afdeling voldoet grotendeels niet aan de norm. De instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.
Rood	De locatie/afdeling voldoet niet aan de norm. De instelling heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.
Blauw	De norm is niet getoetst

Tijdens deze audit zijn de volgende thema's ge-audit:

- Thema 1 Persoonsgerichte zorg
- Thema 2 Deskundige zorgverlener
- Thema 3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

De normen van het toetsingskader WZD (2022) zijn toegevoegd aan de verschillende thema's.

Thema 1 Persoonsgerichte zorg.

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en verlangens 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 de zorgverlener? Luistert de zorgverlener goed naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen en verlangens van de cliënt centraal? Geeft de zorgverlener hier gehoor aan? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverleners.

THEMA 1 – Persoonsgerichte zorg		Voldoet niet	Voldoet grotendeels niet	Voldoet Grotendeels	Voldoet
1.1	Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.				
WZD	De cliënt voert, binnen zijn mogelijkheden, zelf regie over zijn leven				
1.2	Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen.				
WZD	De rechtspositie van de cliënt is geborgd.				
1.3	Cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over leven en welbevinden.				
1.4	Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.				
1.5	Zorgverleners ondersteunen cliënten om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.				

Toelichting per norm	
1.1	Iedere bewoner van De Nederhof mag zelf aangeven wat hij/ zijn fijn vindt en wel of niet wil. De zorg verwerkt dit in de doelen in het zorgplan en houdt hier steeds rekening bij de uitvoering van zorg. In de gesprekken met de bewoners gaven zij aan dat zij niets hoeven te doen waar zij geen zin in hebben. De gesproken bewoners zijn hier heel tevreden over. En als er wel iets 'moet' dan wordt dat goed uitgelegd door de begeleiders. (Bijvoorbeeld toch naar werk of school)

WZD	Het uitgangspunt van de Nederhof is dat er geen onvrijwillige zorg wordt toegepast. Zie 1.1: er wordt altijd rekening gehouden met de eigen regie van de bewoners. Ingewikkeld hierbij is dat soms de wens van de ouders anders is als die van de bewoner. Deze spagaat wordt door de medewerkers regelmatig ervaren.
1.2	De zorgverleners zijn goed op de hoogte van de wensen, behoeften en mogelijkheden van de client. Dit blijkt uit verschillende gesprekken met zowel bewoners als medewerkers. Daarnaast is het zorgplan opgesteld vanuit wensen behoeften en beperkingen van de bewoners.
WZD	In het dossier is de rechtspositie van de bewoner opgenomen.
1.3	Zoals ook aangegeven onder bovenstaande punten is dit goed geborgd binnen de werkwijze van De Nederhof. Zoveel mogelijk is de zorg georganiseerd rondom de keuzes die de bewoners maken.
1.4	Tijdens de audit is op verschillende momenten geobserveerd hoe begeleiders omgaan met de bewoners en hoe zij hierop reageren. Er is sprake van grote betrokkenheid en respect over en weer. Bewoners worden als volwassenen bejegend en worden gestimuleerd om eigen keuzes te maken. In het gesprek met de bewoners en de ouders kwam naar voren dat als ouders minder enthousiast zijn over de bejegening van de bewoners door medewerkers zij dit aangeven geven aan de medewerkers en of de coördinatoren.
1.5	Bewoners worden gestimuleerd om mee te doen met activiteiten in de buurt en ook bij de activiteiten die De Nederhof organiseert wordt de wijk uitgenodigd. Daarnaast gaan bewoners naar de eigen sport- en of hobbyclubs. Vrienden en vriendinnen kunnen op visite komen in De Nederhof, maar niet zonder toestemming en VOG blijven slapen gezien de veiligheid van de andere bewoners.

Thema 2 Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige medewerkers in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel. De samenstelling van het personeel past bij de cliënten voor wie wordt gezorgd. De zorgverleners zijn hiervoor voldoende deskundig. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor een omgeving waarin 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 medewerkers. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen worden verbeterd.
 - Do: de verbeteringen uitvoeren.
 - Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen 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.

THEMA 2 – Deskundige zorgverlener		Voldoet niet	Voldoet grotendeels niet	Voldoet Grotendeels	Voldoet
2.1	Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.				
WZD	Zorgverleners zijn bekwaam en deskundig om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen				
2.2	Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.				
WZD	De zorgverantwoordelijke voert zijn wettelijke taken en verantwoordelijkheden uit.				
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				
WZD	Zorgverleners voeren onvrijwillige zorg zorgvuldig en veilig uit.	NVT	NVT	NVT	NV
2.4	Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.				
2.5	De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.				
2.6	Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.				
2.7	Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt wie waarvoor verantwoordelijk is.	NVT	NVT	NVT	NV T
2.8	De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de cliënt integrale zorg ontvangt doordat de betrokken zorgverleners samenwerken.	NVT	NVT	NVT	NV T

Toelichting per norm	
2.1	Uit de gesprekken met medewerkers en het ingekeken dossier blijkt dat medewerkers goed op de hoogte zijn van de risico's waar individuele bewoners mee te maken kunnen hebben. In het zorgplan zie je dat doelen onder andere op basis van risico's zijn geformuleerd. Daarnaast was tijdens de lunch met bewoners te zien hoe professionele afwegingen werden gemaakt bij bijvoorbeeld een bewoner die meer wilde eten dan de afspraak is in relatie tot haar gezondheid. Tijdens de bijgewoonde overdracht werden meerdere afwegingen gemaakt en met elkaar besproken. De professionele afwegingen stimuleren daarmee ook de samenwerking en het elkaar scherp houden.
WZD	Er is veel aandacht besteed aan de WZD. Zowel medewerkers en ouders zijn goed geïnformeerd. Medewerkers hebben daarnaast ook trainingen gevolgd. Ook is er een WZD-functionaris opgeleid waar medewerkers advies kunnen vragen als dit speelt. Ook is er een WZD-vertrouwenspersoon die benadert kan worden als er uitdagingen zijn waar advies bij nodig is
2.2	Medewerkers werken methodisch. Dit is gezien tijdens de verschillende momenten op de dag. In het ECD wordt dit proces vastgelegd en is goed inzichtelijk. Er is een duidelijke werkwijze van PDCA zichtbaar in het dossier. De doelen zijn SMART geformuleerd en lopen, indien mogelijk, tot de volgende plan bespreking. Tijdens de plan bespreking worden de doelen geëvalueerd en aangepast indien nodig. Als er eerder behoefte is aan het aanpassen van de doelen wordt dit besproken met de bewoner en de ouders. Er wordt consequent gerapporteerd op de doelen. In het systeem dat gebruikt wordt is het niet mogelijk voor de bewoners en de ouder om real-time mee te lezen met de rapportage. Dat zou nog wel een mooie aanvulling zijn.
WZD	Er wordt geen WZD ingezet. Dat is het uitgangspunt. Indien dit wel aan de orde is: zorgverantwoordelijke kennen hun verantwoordelijk zo blijkt uit het gesprek met de gesproken begeleiders
2.3	Medewerkers ervaren geen drempel om dingen waar zij tegen aanlopen tijdens hun werk te bespreken met collega's en/of de coördinatoren. Tijdens de team-overleggen worden situaties met bewoners besproken met elkaar en tijdens de overdracht wordt dit ook gedaan. Daarnaast hebben persoonlijk begeleiders overleg waarin casuïstiekbespreking een onderdeel is.
WZD	Niet van toepassing
2.4	Medewerkers worden op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen door de coördinatoren en het management. Op de SharePoint omgeving kunnen alle medewerkers relevante informatie vinden. Als er behoefte is aan extra informatie over een specifiek onderwerp, zoals bijvoorbeeld downsyndroom, worden boeken aangeschaft en wordt gekeken hoe de organisatie kan voorzien in deze info of deskundigheidsbevordering. Zo werkt het ook als een bewoner een specifieke zorgvraag heeft. Uit de gesprekken met medewerkers komt naar voren dat zij ook zelf op zoek gaan naar extra info en/of scholing als dit noodzakelijk is. In het team zijn verschillende expertises verdeeld over aandachtfunctionarissen. De onderwerpen waar zij zich mee bezig houden zijn onder andere WZD, medicatie, hygiëne en seksualiteit. Onderwerpen die vanuit die extra aandacht/ ontwikkeling vragen voor organisatie van zorg aan alle bewoners. Extra expertise op bijvoorbeeld een bepaald ziektebeeld dat veel voorkomt kan een mooie aanvulling zijn hierop.
2.5	Binnen De Nederhof werken medewerkers van verschillende niveaus. Woonbegeleiders vanaf niveau 3 en persoonlijk begeleiders vanaf niveau 4. Volgens het management en de medewerkers zijn er ruim voldoende deskundige medewerkers beschikbaar. Het werkrooster/ de inzet van de verschillende medewerkers wordt afgestemd op de zorgvragen (indicaties) van de bewoners.

2.6	Medewerkers zijn goed op de hoogte van de professionele grenzen die zij in acht moeten nemen. Zij volgen protocollen en richtlijnen. Dit is bijvoorbeeld terug gezien bij de wijze waarop wordt omgegaan met medicatie en hygiëne. Als een bewoner een zorgvraag heeft waarvoor medewerkers niet deskundig zijn wordt bijvoorbeeld de thuiszorg ingezet.
2.7	De Nederhof is een woonlocatie zonder behandeling. Bewoners gaan met ouders naar de huisarts en medewerkers krijgen actuele amo's van de apotheek indien van toepassing.
2.8	Indien nodig wordt consultatie ingehuurd door de organisatie*maar dit is niet integraal omdat De Nederhof geen behandellocatie is. *afhankelijk of de organisatie het doet of dat ouders dit moeten doen vanuit hun behandelindicatie die als extra component beschikbaar is boven op hun PGB namelijk alleen in de vorm van ZIN. Dus uiteindelijk is het advies dat ouders dit zelf aanvragen middels deze weg. Het zit wel in hun indicatie maar niet in de vorm van PGB.

Thema 3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg en 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.

THEMA 3 – Sturen op kwaliteit en veiligheid		Voldoet niet	Voldoet grotendeels niet	Voldoet Grotendeels	Voldoet
3.1	De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.				
WZD	De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent beschikt over een beleidsplan.				
3.2	De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg				
WZD	De zorgaanbieder stimuleert vrijwillige zorg en bewaakt, beheerst en vermindert systematisch onvrijwillige zorg.				
3.3	De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren				
WZD	De zorgaanbieder voldoet aan de randvoorwaarden voor het naleven van de Wzd.				

Toelichting per norm	
3.1	De persoonsgerichte zorg staat centraal in De Nederhof . Dit blijkt zowel uit de bekeken documenten als uit de bekeken dossiers. Ook uit de verschillende gesprekken zowel met medewerkers als met de bewoners en ouders blijkt dit. Daarnaast is de veiligheid van alle bewoners een belangrijkpunt. Dit blijkt onder andere uit hoe er wordt omgegaan met de vraag van een bewoner of zijn vriendin mag blijven slapen. Hierbij wordt de veiligheid van de overige bewoners als belangrijk uitgangspunt genomen
WZD	De organisatie heeft een beleidsstuk met uitgangspunten voor onvrijwillige zorg.
3.2	De organisatie werkt aan continu verbeteren. Werkwijzen worden aangepast na evaluatie of eerder als de situatie daarom vraagt. MIC- en MIM-meldingen en klachten leiden tot verbeteringen op de werkvloer. Er is een interne klachtenfunctionaris en extern is er een clientvertrouwenspersoon die door bewoners geraadpleegd kan worden. De MIC- en MIM-meldingen worden periodiek geanalyseerd door de coördinator en besproken in het teamoverleg. Verbetermaatregelen worden gemonitord en besproken in het teamoverleg De medezeggenschap voor cliënten wordt geborgd in een cliëntenraad die nog in oprichting is. Voorheen was de medezeggenschap geborgd middels georganiseerde bewoners overleggen waarbij bewoners inspraak hebben.

	<p>Minimaal 1x per jaar wordt een groot overleg georganiseerd vanuit Bon Aparte Zorg voor bewoners en hun wettelijk vertegenwoordigers</p> <p>De cliëntenraad behartigd de belangen van alle bewoners van De Nederhof. De oprichting hiervan wordt gestimuleerd en begeleid door het management. Tijdens het gesprek met bewoners en ouders komt naar voren dat als er sprake is van onvrede dit direct besproken wordt met de medewerkers of dat men terecht kan bij de coördinatoren. Bewoners ervaren genoeg ruimte om hun wensen aan te geven. Zij hoeven geen dingen te doen die zij niet willen.</p> <p>De Nederhof heeft een Raad van Commissarissen die uit 3 personen met verschillende aandachtsgebieden bestaat. Deze leden zijn onafhankelijk van de organisatie.</p>
WZD	Binnen de organisatie wordt geen WZD ingezet met verzet
3.3	<p>Het management is laagdrempelig te benaderen. Medewerkers en ouders geven aan dat als er iets is waar men gezamenlijk niet uitkomt dat dan de coördinatoren beschikbaar zijn. De communicatie met de bestuurder wordt als minder toegankelijk ervaren. Dit is aangegeven in verschillende gesprekken die gevoerd zijn. Dit hoeft geen belemmering te zijn omdat er goede communicatie is met de coördinatoren en de directeur zorg.</p> <p>Het management stimuleert de medewerkers om te leren door extra informatie beschikbaar te stellen. Medewerkers kunnen hun leerwensen aangeven in hun POP gesprek. Medewerkers kunnen zelf een extra POP gesprek aanvragen indien zij dit wensen. Afhankelijk van de noodzaak wordt gekeken of gevraagde scholing gevolgd kan worden. De Nederhof is erkend leerbedrijf voor verschillende opleidingen. Op het moment van de audit zijn er 2 stagiaires Persoonlijk Begeleider niveau 4 en 1 stagiaire HBO Social Work</p> <p>Medewerkers geven aan in bijvoorbeeld het teamoverleg als er behoefte is aan extra kennis over ziektebeelden. De coördinatoren pakken die op en zorgen voor mogelijkheden om deze kennis op te doen. Een mooie aanvulling hierop is expertise over veel voorkomende ziektebeelden vergroten onder de medewerkers door aandachtfunctionarissen van verschillende ziektebeelden extra te scholen zodat zij de kennis kunnen delen in bijvoorbeeld klinische lessen met de overige medewerkers.</p>
WZD	Er zijn voldoende randvoorwaarden voor het inzetten van WZD. Er is een WZD-functionaris. Medewerkers zijn getraind en ouders zijn uitgebreid geïnformeerd. Daarnaast is in het ECD het WZD-stappenplan ingebouwd mocht er toch onvrijwillige zorg ingezet worden.