



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan De Parelhoenderhoeve
in Slotdorp op 17 mei 2021

Utrecht, juli 2021

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving De Parelhoenderhoeve 4
2	Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Eindconclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van De Parelhoenderhoeve verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 17 mei 2021 een aangekondigd bezoek aan De Parelhoenderhoeve in Slootdorp. De inspectie kondigde dit bezoek aan zodat het in de COVID-19 periode binnen de richtlijnen van het RIVM kon plaatsvinden.

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

1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan De Parelhoenderhoeve is dat de inspectie deze locatie niet eerder bezocht. Ook is er bij de inspectie een melding gedaan over mogelijke tekortkomingen in de zorgverlening. De inspectie bezoekt De Parelhoenderhoeve om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving De Parelhoenderhoeve¹

De Parelhoenderhoeve richt zich als kleinschalige woonzorg-instelling op woonbegeleiding en coaching van verstandelijk gehandicapten met o.a. het VCF-syndroom², autisme, en specialiseert zich in begeleidingsvraag van daaruit voortvloeiende gedragsproblemen en bouwt ervaring op in werkzaamheid van de daartoe door psychiaters voorgeschreven medicijnen.

De Parelhoenderhoeve is een boerderij met een groot erf. Op het erf zijn drie woonlocaties. De boerderij met drie appartementen en twee woonstudio's (allemaal met eigen woonkamer en sanitair) en vier slaapkamers, waarvan de bewoners de badkamer delen. Daarnaast is er een complex met zes appartementen die allemaal een woonkamer, slaapkamer en badkamer hebben. Iets verder op het erf staat nog een chalet met twee woonstudio's. Deze studio's hebben een woon/slaapkamer, badkamer en keuken. Op het erf zijn meerdere ruimten waar de bewoners dagbesteding krijgen en maaltijden delen.

Bewoners

Op De Parelhoenderhoeve wonen zeventien mensen, negen bewoners met een verstandelijke beperking en bijkomende problematiek en acht bewoners met

¹ De locatiebeschrijving is gemaakt op basis van informatie van De Parelhoenderhoeve en de website.

² Het VCF-syndroom is een aangeboren aandoening waarbij een stukje DNA op chromosoom 22 ontbreekt. Hierdoor kunnen verschillende afwijkingen ontstaan. De meest voorkomende afwijkingen zijn afwijkingen van het hart, het gehemelte en het gezicht. 30% ontwikkelt psychiatrische problemen, meestal in pubertijd of adolescentie.

psychiatrie. Zes bewoners hebben een zorgprofiel VG 06, drie bewoners hebben een zorgprofiel VG 07 en acht bewoners hebben een GGZ-zorgprofiel. De zorg voor de negen bewoners wordt bekostigd met ZIN en Wmo, de andere acht bewoners hebben een persoonsgebonden budget (PGB).

Personeel

Op De Parelhoenderhoeve werken negentien medewerkers (waaronder de bestuurders). Zeven zorgverleners zijn mbo geschoold en zes zorgverleners hbo geschoold. Drie medewerkers (waarvan één arts en één gedragsdeskundige) hebben een universitaire opleiding gehad. Niet alle zorgverleners hebben een zorggerelateerde opleiding gevolgd. Er is amper sprake van ziekteverzuim. Wel moesten zorgverleners in de coronatijd soms in quarantaine blijven of hebben ze een paar dagen corona gehad. Er zijn geen vacatures, maar De Parelhoenderhoeve kijkt naar het aantrekken van een gedragsdeskundige om de taken van één van de bestuurders over te nemen.

De Parelhoenderhoeve is geen behandelcentrum, wel heeft het specifieke kennis en ervaring op het gebied van bewoners met het 22Q11 syndroom. Op consultbasis bezoeken jaarlijks een GGZ-psychiater, een arts verstandelijk gehandicapten en een huisarts de locatie. Zij bespreken dan de bewoners (op één na).

Ontwikkelingen

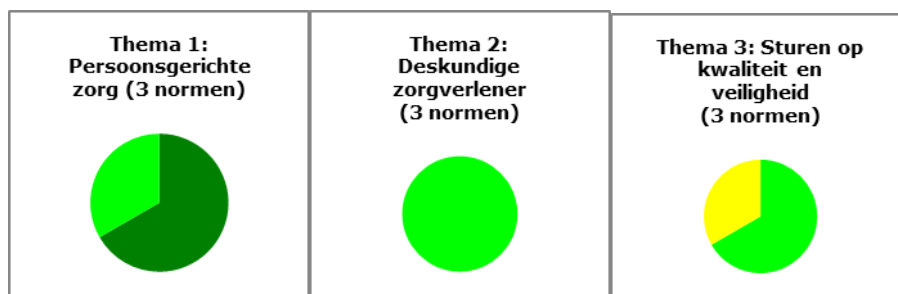
De komende jaren worden de werkzaamheden van één van de bestuurders overgenomen door haar opvolgster. Een externe partij adviseert hier in.

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 De Parelhoenderhoeve. 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 De Parelhoenderhoeve beoordeelt.



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

2.2 Wat gaat goed

De bewoners kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg. De zorgverleners hebben oog voor de bewoners. Ze kennen de bewoners en houden rekening met hun wensen, behoeften en zorgvragen. Zorgverleners stimuleren de mogelijkheid van de cliënten om binnen hun mogelijkheden eigen keuzes te maken.

De Parelhoenderhoeve maakt frequent gebruik van externe expertise om de zorg voor de bewoners verder te verbeteren.

De Parelhoenderhoeve haalt en analyseert informatie uit onder andere incidentmeldingen, een jaarlijkse evaluatie van de kwaliteit van zorg en een interne audit. Door deze informatie in te zetten om tot verbeteringen te komen werkt De Parelhoenderhoeve systematisch aan de kwaliteit van zorg.

2.3 Wat kan beter

Om de dagelijkse zorg van de bewoners goed te volgen is het van belang dit op één plek en structureel bij te houden. Dat gebeurt op dit moment nog onvoldoende.

In de zorg, zo blijkt ook uit een casus, kunnen soms onverwachte gebeurtenissen plaatsvinden die het moeilijk maken om de zorg in overeenstemming te bieden. Dit kan

dan betekenen dat er maatregelen genomen worden waartegen de wettelijk vertegenwoordiger en/of de bewoner zich verzetten. De Parelhoenderhoeve wil geen onvrijwillige zorg geven, maar moet zich realiseren dat dit soms noodzakelijk kan zijn, zeker gelet op de complexe zorgvragen van de bewoners. Het is daarom van belang dat De Parelhoenderhoeve goed kijkt naar de implicaties van de Wet zorg en dwang (Wzd) voor de organisatie en de gevolgen voor de rechtspositie van de bewoner (en zijn wettelijk vertegenwoordiger). De Parelhoenderhoeve moet zich ook realiseren dat de Wzd in vastgelopen zorgsituaties soms uitkomst kan bieden.

2.4 Wat moet beter

Er is extra aandacht nodig voor de medicatieveiligheid. De uitvoering van de medicatieveiligheid komt nog niet geheel overeen met de Handreiking Medicatiebeleid Gehandicapten zorg (juli 2020).

2.5 Eindconclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de geboden zorg op De Parelhoenderhoeve (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Op één norm voldoet de organisatie grotendeels niet.

De inspectie ziet dat De Parelhoenderhoeve zorg op een warme en huiselijke manier biedt aan bewoners met specifieke en soms ingewikkelde zorgvragen. De Parelhoenderhoeve kan hiervoor een beroep doen op een uitgebreid netwerk die de organisatie ondersteunt. Wel is aandacht nodig voor de gevolgen die samenhangen met het helpen van bewoners met complexe zorgvragen.

De inspectie ziet bij de organisatie de bereidheid om dit op te pakken. Dat geeft de inspectie op dit moment vertrouwen in de wijze waarop De Parelhoenderhoeve stuur op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van De Parelhoenderhoeve 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 De Parelhoenderhoeve verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

Op De Parelhoenderhoeve voldoet (grotendeels) aan de getoetste normen. De inspectie verwacht dat De Parelhoenderhoeve blijvend voldoet aan de normen.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij De Parelhoenderhoeve. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. 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 Parelhoenderhoeve** aan deze norm.

De inspectie hoort van de bestuurders dat zij betrokken zijn bij de bewoners van De Parelhoenderhoeve. De bestuurders noemen een aantal uitspringende talenten van de bewoners en geven aan de bewoners alle ruimte te geven dit verder te ontwikkelen. Een zorgverlener noemt dit ook als onderscheidend sterk punt van De Parelhoenderhoeve; er wordt gezien waar de bewoners wel goed in zijn en zij krijgen alle ruimte dit te ontwikkelen.

De bewonersvertegenwoordigers vertellen dat de zorgverleners hun verwanten goed kennen en hierdoor goed aansluiten bij wat zij nodig hebben. Zo vertelt een bewonersvertegenwoordiger dat haar dochter het altijd moeilijk heeft als er een dier dood gaat. De zorgverleners ondersteunen haar daar altijd heel erg goed in en met veel geduld. Een andere bewonersvertegenwoordiger vertelt dat de zorgverleners goed zien wanneer haar zoon gespannen is en dan moeite doen om te achterhalen waarom hij gespannen is. Ook proberen de zorgverleners spanning te voorkomen. Het is daarom belangrijk dat zij alles altijd goed stap voor stap uitleggen. En heel eerlijk en duidelijk zijn waarom iets niet kan. De bewonersvertegenwoordiger vertelt dat de zorgverleners dit goed doen.

De inspectie hoort van een bewonersvertegenwoordiger dat communiceren via picto's erg goed werkt voor haar zoon. Zij vertelt dat de zorgverleners de picto's goed en consequent gebruiken tijdens de communicatie.

De cliënten hebben, naast hun zorgleefplan, een zorgprofiel waarin hun behoeften en wensen op verschillende levensgebieden zijn beschreven. Het zorgleefplan, zo hoort de inspectie van de bestuurder die ook gedragsdeskundige is, wordt waar nodig jaarlijks bijgesteld.

Norm 2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Parelhoenderhoeve grotendeels** aan deze norm.

Een bewoner vertelt dat hij de baas in zijn eigen appartement is. Tijdens het bezoek aan zijn appartement ziet de inspectie een grote tafel met treinen staan. Hij zegt dat hij treinen fijn vindt. Ook zegt hij dat hij TV mag kijken en computerspelletjes mag spelen.

In het appartement van een andere bewoner ziet de inspectie dat zij een eigen atelier heeft. Zij mag daar graag schilderen of keramieken. Zij volgt hier ook les in.

De inspectie hoort van een bewonersvertegenwoordiger dat er gewerkt wordt aan het vergroten van de leefomgeving van haar zoon. Het is moeilijk voor hem om iets buiten de boerderij te ondernemen. Maar de zorgverleners blijven hem stimuleren zonder te dwingend te zijn, want dit zou averechts werken.

De bewoners hebben inspraak in het eten, maar de zorgverleners zijn hierin sturend en letten erop dat het menu gevarieerd is. Op hun verjaardag mogen bewoners wel kiezen wat er gegeten wordt. Omdat het eten voor één bewoner druk is, mag hij op zijn appartement eten. Van de andere bewoners, zo zegt een bestuurder, wordt verwacht dat zij samen eten. Als een bewoner ziek is of gespannen, dan kan hij op zijn eigen appartement eten. Een bewonersvertegenwoordiger vertelt dat de zorgverleners voor alle bewoners het avondeten opscheppen. Haar dochter zou dit ook zelf kunnen.

Op de locatie zijn er binnen en buiten meerdere activiteiten die de bewoners kunnen doen. Door de coronatijd is er nog geen externe dagbesteding maar worden er meerdere activiteiten aangeboden op het erf. Voor sommige bewoners, zo hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners, is er daardoor minder om handen. De bewonersvertegenwoordigers geven aan dat De Parelhoenderhoeve voldoende activiteiten heeft aangeboden om het wegvallen van de externe dagbesteding op te vangen.

Norm 3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Parelhoenderhoeve** aan deze norm.

Een bewoner vertelt dat als zij heel verdrietig is, zij dan bijvoorbeeld naar de bestuurder gaat. Zij vertrouwt haar en kan goed met haar praten. Ze gaan dan op zo'n moment bijvoorbeeld naar het strand.

Tijdens het koffiemoment met de bewoners hoort de inspectie de zorgverleners de bewoners vragen naar hun dag, en zij maken onderling grapjes.

De inspectie hoort dat recent een bewoner is overleden. De bewoners hebben hem bezocht toen hij opgebaard lag. Bij zijn uitvaart vormden zij een erehaag voor hem. Door de coronatijd konden twee personen zijn crematie bijwonen. Een bestuurder zegt dat er niet gelijk een nieuwe bewoner komt, omdat dit voor de bewoners niet fijn voelt.

Een zorgverlener zegt dat de bewoners zich op hun plek voelen bij De Parelhoenderhoeve. Hij zegt dat de bewoners zien dat de zorgverleners begrip hebben voor hun beperking en hier goed op aansluiten. De bewoners, zo vertelt hij, stijgen hierdoor boven zichzelf uit.

Een bewonersvertegenwoordiger vertelt dat als haar zoon vaak dezelfde vragen stelt, de zorgverleners altijd geduldig antwoord blijven geven. Dit is voor haar zoon erg belangrijk. Zij vertelt ook dat zij naast de reguliere zorg af en toe een alternatieve geneeswijze inzet voor haar zoon. De zorgverleners van De Parelhoenderhoeve staan hier open voor en gaan er respectvol mee om.

Uit de analyse bewoners tevredenheidsonderzoek (januari 2021) blijkt dat 80 procent van de bewoners zich meestal veilig voelt. De andere bewoners voelen zich altijd veilig.

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 Parelhoenderhoeve grotendeels** aan deze norm.

In de twee bewonersdossiers die de inspectie inziet, blijkt dat er in 2018 een risico-inventarisatie is gemaakt. Uit de lijst blijkt welke risico's er bij een cliënt zijn en (als dit het geval is) of er in het zorgleefplan afspraken zijn gemaakt. De inspectie ziet deze risico's terug in het zorgprofiel. Er is een extra verdieping van risico's op het gedrag. Bij de omschrijving van dit risico staat wat een cliënt kan doen, maar niet wat een zorgverlener kan doen om dit risico zoveel als mogelijk te voorkomen. De bestuurder vertelt dat de risico-inventarisatie niet standaard ieder jaar wordt afgenomen, maar dat bij de voorkomende risico's ieder jaar wel aandacht is bij de evaluatie van het zorgprofiel.

De bestuurders geven aan dat in 2020 kwaliteitsmedewerkers van De Parelhoenderhoeve met behulp van een ondersteunend adviesbureau actief bezig zijn geweest met de Wzd. Het advies van dit bureau was kort en bondig om te zorgen niet onder deze Wzd te komen vallen, omdat deze wet ondoenlijk is uit te voeren in kleine zorginstellingen. De bestuurders geven aan dat maatregelen die toegepast worden op De Parelhoenderhoeve niet vallen onder de Wzd en het daarom niet noodzakelijk is aangemeld te zijn bij het locatieregister, zorgverantwoordelijken of andere functionarissen te benoemen of stappenplannen te maken.

De inspectie ziet in het ECD vrijheidsbeperkende maatregelen staan. Deze maatregelen staan ook in het overzicht van vrijheidsbeperking vanaf 2020. Uit dit overzicht van vrijheidsbeperkende maatregelen blijkt onder andere dat voor twee bewoners het gebruik van het internet niet is toegestaan. Ook mag een bewoner absoluut niet het erf af. De maatregelen hebben, zo blijkt uit de reactie van de bestuurder op het conceptrapport, de instemming van de wettelijk vertegenwoordigers en er is geen verzet van de bewoners.

Een bewoner vertelt dat zij bezoek op haar kamer mag ontvangen, maar dat sommige andere bewoners alleen met begeleiding mogen komen. In de huisregels leest de inspectie dat bewoners wel vriendschap mogen hebben, maar niet een relatie mogen beginnen. De bestuurder vertelt dat dit een besluit is op basis van negatieve ervaringen in het verleden, maar ook omdat het hebben van een relatie tussen bewoners zeer grote spanning oproept bij andere bewoners. De bestuurder vertelt dat de bewoners wel een relatie mogen hebben met mensen van buiten en dat deze bij de bewoners op bezoek mogen komen. Zorgverleners helpen de bewoners hier ook bij door bijvoorbeeld mee te gaan naar ontmoetingsdagen. In de reactie op het conceptrapport schrijft de bestuurder dat De Parelhoenderhoeve de wens (opdracht) van de mentor, curator/wettelijk vertegenwoordiger volgt. De mannelijke bewoners zijn door hun autisme niet in staat zijn een relatie te onderhouden. Daarnaast zijn er vrouwelijke bewoners met een verleden van prostitutie en loverboys.

Van zorgverleners en de bestuurder hoort de inspectie dat de coronamaatregelen van 2020 voor heel veel onrust bij een bewoner heeft gezorgd en dat dit tot veel spanningen bij de andere bewoners en zorgverleners leidde. Er is toen besloten om de bewoner naast de groep te begeleiden en ondersteunen. De bewoner kon daardoor minder met de andere bewoners omgaan en vond dit niet eerlijk en maakte duidelijk het hier niet mee eens te zijn. De bestuurder geeft aan dat de aparte begeleiding noodzakelijk was om de andere bewoners te beschermen, maar ook voor de bewoner zelf. De wettelijk vertegenwoordiger, zo hoorde de inspectie van de bestuurder, was het niet eens met het apart begeleiden. De wettelijk vertegenwoordiger wilde volgens de bestuurder al eerder geen medicatie inzetten. Omdat de situatie met de bewoner volgens de bestuurder onhoudbaar is geworden, is de zorgovereenkomst opgezegd. De wettelijk vertegenwoordiger heeft echter de wens dat de bewoner op De Parelhoenderhoeve blijft. In de reactie op het conceptrapport verwijst de bestuurder

naar de richtlijn van de inspectie waarbij zorgverleners in de coronatijd de ruimte krijgen om zorg op een afwijkende manier te organiseren en dat zorgaanbieders een zorgvuldige afweging maken tussen de veiligheid van de groep en de veiligheid van de bewoner. Daarnaast geeft de bestuurder aan dat 2020 voor de invoering van de Wzd een overgangsjaar is.

Norm 5

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

Volgens de inspectie **voldoet De Parelhoenderhoeve grotendeels** aan deze norm.

Ieder jaar is er met de bewoners een zorgleefplanbespreking. De zorgverlener kijkt dan met de bewoner aan welke doelen hij wil werken. De familie zit bij dit gesprek als zij dit willen. Anders krijgt de familie het zorgleefplan voor een reactie opgestuurd. De inspectie ziet in het ECD de doelen die afgesproken zijn terug. De zorgverleners rapporteren aan de hand van het smiley-systeem hoe een bewoner het doet op de doelen.

Zorgverleners vertellen dat het werken met de dossiers nog beter kan. De inspectie ziet in het ECD dat niet iedere dag over de bewoner gerapporteerd wordt.

Van de zorgverleners en een bestuurder hoort de inspectie dat op drie verschillende manieren gerapporteerd wordt over de zorg aan de bewoners. Uit het verbetermanagementoverzicht (14 mei 2021) komt naar voren dat De Parelhoenderhoeve de informatie over de bewoners tot één plek wil beperken.

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 Parelhoenderhoeve grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat er in het team sprake is van een vaste kern met zorgverleners die al langer bij De Parelhoenderhoeve werken. De laatste tijd is er weinig verloop geweest.

De zorgverleners die medicatie uitdelen, krijgen iedere twee jaar een herscholing. In de medicijnkast ziet de inspectie hangen welke zorgverleners de training hebben gevolgd. Daarnaast hangt er ook een overzicht van de personen die voorbehouden- en risicovolle handelingen mogen verrichten. Een zorgverlener vertelt dat hij ook een BHV-opleiding recent heeft gevolgd, en vóór de start van de coronatijd een training voor het omgaan met agressie. De inspectie ziet dit ook terug in het opleidingsplan van 2021 en voorliggende jaren. De psychiater vertelt dat de zorgverleners deskundig zijn en op tijd hem aansluiten, mochten er veranderingen bij een bewoner zijn.

De Parelhoenderhoeve geeft aan geen behandeling te geven. Er zijn, zo blijkt uit de gesprekken met de bestuurder en de GGZ-psychiater, wel nauwe samenwerkingsovereenkomsten met een GGZ-psychiater, een arts verstandelijk gehandicapt, een huisarts en een hoogleraar gespecialiseerd in het VCF-syndroom. De GGZ-psychiater vertelt dat hij op consultbasis ingeschakeld wordt. Ook komt hij af en toe op de locatie. Ieder jaar heeft hij samen met de huisarts de bewoners door en kijken ze bijvoorbeeld naar de medicatie die zij gebruiken.

Een aantal zorgverleners heeft geen zorggerelateerde opleiding, maar ondersteunen de bewoners wel, bijvoorbeeld door mee te gaan op doktersbezoek.

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 Parelhoenderhoeve grotendeels niet** aan de norm.

De inspectie ziet dat in de week voor het bezoek de medicatie niet consequent is afgetekend. Ook ziet de inspectie dat een flesje met oogdruppels niet is voorzien van een openingsdatum. In de reactie op het rapport geeft de bestuurder aan dat van beide tekortkomingen een melding is gemaakt. Aan een deur hangt een overzicht van de medicatie die bewoners gebruiken. Deze lijst is door De Parelhoenderhoeve gemaakt. Hierdoor bestaat het risico dat dit overzicht niet overeenkomt met de medicatiedeellijst.

In de reactie op het conceptrapport laat de bestuurder weten dat het gebruik van de overzichten op de deur de betrouwbaarheid van de uitgifte van de medicatie juist verhoogt. Hij geeft ook aan dat het overzicht en de medicatielijst continue gesynchroniseerd worden door een aandachtfunctionaris.

De inspectie ziet dat de medicatie op een overzichtelijk manier is ingericht. Medicatie wordt uit de baxter gegeven en soms uit het doosje, als bijvoorbeeld de doses veranderd. Voor het delen van de medicatie maken de zorgverleners gebruik van een medicatiedeellijst van de apotheek.

In de badkamer die meerdere bewoners delen, ziet de inspectie dat er sprake is van slechte ventilatie en schimmelvorming op het plafond. In de reactie op het conceptrapport schrijft de bestuurder dat enkele dagen na het bezoek van de inspectie de schimmel is verwijderd en overgeschilderd door de schilder. Voor de badkamer is een renovatie gepland. De Parelhoenderhoeve wacht op de aannemer voor de uitvoering.

De bestuurder vertelt dat op basis van ervaringen De Parelhoenderhoeve sinds kort ook werkt met meer uitsluitingscriteria. Ook wordt er meer tijd geïnvesteerd om te onderzoeken of een bewoner bij De Parelhoenderhoeve past. De bewoner krijgt zo ook meer tijd om te bepalen of hij op De Parelhoenderhoeve wil wonen. Als er nu een mogelijk nieuwe bewoner komt, gaat deze eerst kennismaken en proef wonen om te kijken of er een wederzijdse match is. Als dit het geval is, dan is de nieuwe bewoner welkom.

Een zorgverlener zegt dat het groter worden van de organisatie voor sommige bewoners moeilijk is. Zij hebben daardoor minder vaak contact met hun vaste zorgverlener en hun omgeving is minder overzichtelijk geworden. Zij vinden dit moeilijk. In de reactie van de bestuurder op het conceptrapport geeft hij aan dat deze zorgverlener net in dienst is en daardoor niet een goed beeld heeft van de zorg over de laatste vijf jaar. Deze zorg is volgens de bestuurder stabiel. De ernstige problematiek met een bewoner is veel later begonnen.

In de boerderij, maar ook aan de boerderij, hangen meerdere camera's. De bestuurder vertelt dat deze er hangen sinds een bewoner twee keer brand heeft gesticht. Deze branden hadden een grote impact op de bewoners en zij voelden zich nog lang onveilig. De Parelhoenderhoeve heeft tijdelijk een nachtwaker gehad tot de bewoner vertrokken was. Na zijn vertrek zijn de camera's gebleven. De bestuurder zegt dat dit mede op verzoek is van de bewoners die dit een veilig gevoel vinden, ook omdat het een periode meermalen is voorgekomen dat in de avond of nacht onbekende personen en auto's op het erf kwamen en na enige tijd weer vertrokken. Het cameragebruik is besproken in de cliëntenraad, met de wettelijk vertegenwoordigers en met de bewoners, en akkoord bevonden. Ook de familie van de bewoners, zo zegt de bestuurder, vinden het fijn en sommige zouden dit ook in het appartement van de bewoners willen, maar dat wil de bestuurder niet. De beelden worden, zo zegt zij, zeven dagen bewaard. Ze kunnen dan terugkijken mocht er iets zijn voorgevallen.

Norm 8

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

Volgens de inspectie **voldoet De Parelhoenderhoeve grotendeels** aan deze norm.

In het ECD ziet de inspectie dat van incidenten meldingen worden gemaakt. Een zorgverlener zegt dat bijvoorbeeld bij het vergeten van medicatie zorgverleners elkaar hierop wijzen en dan ook vertellen daar een melding van te maken. De zorgverlener zegt dat de meldingen niet altijd in het team besproken worden. De bestuurder geeft aan dat dit wel gebeurt en het team dan kijkt naar wat er beter kan. De inspectie ziet dit niet terug in de actielijsten van de eerste twee vergaderingen van mei 2021.

De Parelhoenderhoeve gebruikt de meldingen om trends in beeld te brengen. Dit blijkt uit het overzicht van incidenten. Hierin staan verschillende categorieën incidenten met aantallen en bij welke bewoners de incidenten hebben plaatsgevonden. Op basis van dit overzicht heeft De Parelhoenderhoeve een analyse gemaakt en komt ook met verbetermaatregelen, zoals het benaderen van het Centrum voor Consultatie en Expertise voor een bewoner.

De Parelhoenderhoeve werkt met jaarplannen en een kwaliteitsmanagementsysteem om de zorg verder te verbeteren. De acties zijn op een SMART-wijze geformuleerd. In het jaarplan 2021 leest de inspectie bijvoorbeeld dat De Parelhoenderhoeve jaarlijks een evaluatie uitvoert naar het primair proces.

De bestuurders vertellen dat De Parelhoenderhoeve de ISO certificering heeft behaald, ook is er (mede vanwege deze certificering) een extern adviesbureau ingeschakeld om een audit uit te voeren bij De Parelhoenderhoeve.

De inspectie hoort van de bestuurders dat er een cliëntenraad is. De cliëntenraad bestaat voornamelijk uit verwanten, maar er is ook één bewoner lid. Een door de inspectie gesproken wettelijk vertegenwoordiger zit nog niet zo lang in de cliëntenraad maar heeft al wel het gevoel dat het bestuur de raad serieus neemt.

Norm 9

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

Volgens de inspectie **voldoet De Parelhoenderhoeve grotendeels** aan deze norm.

Voorafgaand aan het bezoek en tijdens het bezoek vertelt de bestuurder dat het bezoek van de inspectie een moment voor de organisatie is om van te leren.

De zorgverleners vertellen dat er sprake is van een open cultuur waar zorgverleners en de bestuurder elkaar aanspreken op het functioneren. Eens per jaar is er een teamdag waar zij praten over hoe het met de bewoners gaat. Een zorgverlener vertelt dat het soms wel moeilijk is om in een familiebedrijf te werken en dat er beslissingen genomen worden die zij voorheen als zorgverlener zelf nam. Ze zegt dat het bedrijf in ontwikkeling is en ook leert van haar ervaringen in de zorg. De bereidheid tot leren vindt zij groot.

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 De Parelhoenderhoeve 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 De Parelhoenderhoeve heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprekken met de bestuurders;
- Telefoongesprekken met twee bewonersvertegenwoordigers;
- Telefoongesprek met een GGZ-psychiater;
- Gesprekken met twee zorgverleners;
- Inzage twee bewonerdossiers;
- Koffie- en lunch met meerdere bewoners, zorgverleners en bestuurders;
- Documenten genoemd in bijlage 2;
- Rondgang door De Parelhoenderhoeve.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Locatiebeschrijving;
- Overzicht van de zorgprofielen van de bewoners;
- Overzicht van fte's en aantallen (o.a. per dienst) zorgverleners en behandelaars;
- Gegevens over ziekteverzuim en personeelsverloop van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing 2017 - 2021;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van deze locatie van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van onvrijwillige/gedwongen zorg (vanaf 2020);
- Overzicht verbetermanagement (14 mei 2021);
- Jaarplan 2021;
- Vrijheidsbeperkende maatregelen op De Parelhoenderhoeve (versie 2021);
- Analyse bewoners tevredenheidsonderzoek (januari 2021);
- Actielijsten teamvergaderingen 6 en 12 mei 2021.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl