



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

Rapport van het vervolg inspectiebezoek
aan Stichting Mosae Zorggroep,
locatie Campagne
in Maastricht op 22 januari 2019

Utrecht, april 2019

VGR-2010036

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Campagne 5
2	Conclusie 7
2.1	Overzicht van de resultaten 7
2.2	Wat gaat goed 7
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Wat moet beter 8
2.5	Conclusie bezoek 8
3	Wat zijn de vervolgacties 9
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Campagne verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
4	Resultaten 10
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 10
4.1.1	Resultaten 10
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 15
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 22 januari 2019 een onaangekondigd vervolgininspectiebezoek aan Stichting Mosae Zorggroep (hierna: Mosae), locatie Campagne in Maastricht.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie heeft in 2017 intensief contact onderhouden met Mosae vanwege de bestuurswissel en de financiële tekorten van de organisatie. De inspectie heeft op haar verzoek in 2017 diverse kwaliteitsgegevens ontvangen van Mosae. Op 15 maart 2018 is een inspectiebezoek gebracht aan locatie Campagne om de geboden kwaliteit en veiligheid in de praktijk te toetsen. Op het moment van dat bezoek wonen de bewoners een paar weken in de nieuwbouwlocatie.

Conclusie inspectiebezoek 15 maart 2018

De inspectie constateert dat de interim bestuurder en het nagenoeg complete nieuwe management in 2017 de noodzakelijke veranderingen in een rap tempo opgepakt hebben. Er zijn veel plannen gemaakt. De zorgverleners voelen zich hierin onvoldoende meegenomen en ondersteund. Het welzijnsaspect in de vorm van activiteiten is beperkt. De zorgverleners zijn vooral taakgericht bezig. De bezetting op de teams is te kwetsbaar voor de situatie zo vlak na de verhuizing. De zorgverleners hebben meer tijd nodig om met elkaar het concept van kleinschalig wonen en persoonsgerichte zorg onder de knie te krijgen.

De inspectie verwacht dat de nieuwe bestuurder die per 1 april 2018 is aangesteld bovengenoemde zaken oppakt en samen met het nieuwe managementteam weer investeert in de zorgverleners, zodat zij persoonsgericht hun werk kunnen doen.

Toezichthistorie

Inspectiebezoek Goed Bestuur 27 juni 2018

De inspectie bracht op 27 juni 2018 een inspectiebezoek Goed Bestuur aan Mosae, omdat zij kennis wilde maken met de nieuwe raad van bestuur en inzicht wilde krijgen in de wijze van besturing binnen Mosae. Zij sprak met de nieuwe raad van bestuur en delegaties van de raad van toezicht, het managementteam, de ondernemingsraad, centrale cliëntenraad en zorgverleners.

In de terugkoppeling van dit bezoek, sprak de inspectie uit dat zij nog te weinig urgentiebesef bij de raad van bestuur zag ten aanzien van kwaliteit en veiligheid. Dit onderstreepte zij in een brief aan de bestuurder op 6 juli 2018. De inspectie verwachtte dat Mosae met urgentie de focus zou leggen op sturen op kwaliteit en veiligheid met daarbij vooral aandacht voor de volgende thema's:

- Persoonsgerichte zorg
- Stabiele en deskundige teams
- Cultuur gericht op leren en verbeteren
- Inrichten van systemen voor gerichte stuurinformatie op het gebied van kwaliteit en veiligheid per locatie
- Methodisch werken

Daarbij vroeg de inspectie de zorgverleners bij deze ontwikkelingen te betrekken.

Mosae reageerde met een brief waarin zij aangaf de adviezen van de inspectie ter harte te nemen. In een brief van 5 september 2018 laat Mosae weten welke acties ondernomen zijn op bovengenoemde thema's. De raad van bestuur vertrouwt erop dat de inspectie bij een vervolfbezoek een ander Mosae aantreft dan in maart 2018: "Er wordt nog steeds liefdevolle zorg verleend, maar er wordt meer rekening gehouden met de persoonlijke behoeften en wensen van de cliënt, de formatie van de zorgteams is op orde, de zorgteams werken aan continue verbetering onder leiding van (kwaliteits)verpleegkundigen en de uitkomsten op gebied van kwaliteit en veiligheid worden gedeeld en besproken binnen de teams."

In het rapport van het inspectiebezoek van 27 juni 2018 concludeert de inspectie: "De raad van bestuur is sinds april 2018 actief bij Mosae. Hij geniet het vertrouwen van de meeste gesprekspartners. Op basis van de bevindingen van het bezoek op 27 juni 2018 heeft de inspectie vooralsnog echter nog niet het vertrouwen dat verbetering van kwaliteit en veiligheid de hoogste prioriteit heeft van de besturing. De noodzaak tot verbetering van de kwaliteit van zorg, lijkt bij bestuur, raad van toezicht en management in beperkte mate aanwezig. De systemen en de cultuur in de organisatie van hoog tot laag dragen niet bij aan het verbetertraject". De inspectie sluit het bezoek af en geeft aan dat zij de verbeteringen binnen Mosae zal toetsen.

Resultaatverslag

Op 16 november 2018 ontvangt de inspectie, conform afspraak, een resultaatverslag van de locatie Campagne, vergezeld van resultaten van een externe audit. In deze resultaatsrapportage beschrijft Mosae dat het kleinschalig wonen en werken voor veel dynamiek in de organisatie heeft gezorgd met veel wisselingen in teamsamenstellingen als gevolg. De formatie is nu op orde. Er is per 1 september een nieuwe locatiemanager en welzijnscoördinator gestart. Ook heeft iedere etage een kwaliteitsverpleegkundige. Alle teams hebben een teamontwikkelplan opgesteld. Tenslotte zijn per september binnen Mosae twee coaches van Waardigheid & Trots gestart ter ondersteuning van de teams.

Het inspectiebezoek van 22 januari 2019 richt zich op de normen die tijdens het bezoek in maart 2018 niet voldoende op orde waren. Daarnaast is gekeken naar de besturing als gevolg van het inspectiebezoek op 27 juni 2018.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het bezoek op 15 maart 2018. Zie hiervoor de website van de inspectie (www.igj.nl) onder [publicaties](#).

1.2 Beschrijving Campagne

Campagne is een van de zorglocaties van Stichting Mosae Zorggroep. Mosae is een organisatie voor wonen, welzijn en zorg in Maastricht West. Zij levert intramurale zorg op drie locaties in Maastricht en daarnaast biedt zij thuiszorg aan zelfstandig wonende ouderen in de wijk.

Campagne ligt aan een park in de gelijknamige wijk in Maastricht. De nieuwbouwlocatie is sinds maart 2018 in gebruik. Alle bewoners, zowel met somatische als psychogeriatrische zorgvraag zijn naar de nieuwe locatie verhuisd. De bedoeling is dat Campagne een locatie wordt voor bewoners met dementie. Dit gebeurt via natuurlijk verloop.

Het nieuwe gebouw is ingericht voor kleinschalig wonen en bestaat uit drie etages met ieder zes woongroepen. De woongroepen liggen rondom een binnentuin. Op iedere etage zijn belevingsruimtes ingericht, bijvoorbeeld een babykamer, een bruin café en een bakkerij. Daarnaast zijn er ruimtes beschikbaar om gezamenlijke activiteiten te organiseren zoals knutselen, schilderen, biljarten en muziek luisteren. Op de begane grond is een ruime ontmoetingsruimte met restaurant.

Campagne biedt plaats aan 153 bewoners, verdeeld over achttien woongroepen. Iedere woongroep bestaat uit acht tot negen bewoners. Zij hebben allen een eigen woon/slaapkamer met badkamer. Deze mogen zij naar eigen smaak inrichten. Mosae zorgt voor het bed en de kledingkast. Iedere woongroep heeft een eigen huiskamer met een open keuken waar gekookt kan worden. De huiskamers van twee woongroepen staan in verbinding met elkaar via een gang met een tussendeur. Bewoners kunnen vrij door het huis, over de etage en huiskamers bewegen.

Tijdens het inspectiebezoek wonen er 149 bewoners in Campagne, met zorgprofielen 3 (1 persoon), 4 (31 personen), 5 (83 personen), 6, (25 personen) en 7 (9 personen).

De raad van bestuur stuurt tijdelijk rechtstreeks de locatiemanagers aan, vanwege vertrek van de manager zorg (ad interim). Campagne telt negen zorgteams. Sinds kort zijn er kwaliteitsverpleegkundigen aangesteld. Iedere kwaliteitsverpleegkundige coacht in principe de medewerkers van twee teams. De inspectie ziet in de teamsamenstelling dat ieder team ongeveer 0.33 fte kwaliteitsverpleegkundige (in opleiding) ter beschikking heeft. De kwaliteitsverpleegkundige stelt onder andere de teamverbeterplannen mee op.

Per twee woongroepen (maximaal achttien bewoners) is één team van zorgverleners beschikbaar. De personele bezetting per team bestaat overdag en 's avonds uit een verzorgende niveau 3 of een (leerling)verpleegkundige niveau 4, een helpende niveau 2 en per huiskamer een zorghulp (niveau 1). Daarnaast is er voor de locatie een verpleegkundige van dienst boventallig ingeroosterd. Deze kijkt samen met de teams iedere ochtend of herverdeling van inzet wenselijk is. Twee aparte planners maken het rooster, zoveel mogelijk op basis van de zorgzwaarte van de cliënten. Ieder team heeft vrijwilligers en er is een activiteitenteam voor de hele locatie. Op elke etage zijn iedere dag 's middags activiteitenbegeleiders aanwezig.

In de nacht zijn drie zorgverleners voor de gehele locatie aanwezig, één per etage. Campagne maakt regelmatig gebruik van invalkrachten. Het ziekteverzuim per team varieert van 0.89 procent tot 26.65 procent. Het aantal uren invalkrachten en flexmedewerkers van 0 tot 223 uur per maand.

Tijdens het inspectiebezoek aan Campagne is de locatiemanager afwezig door ziekte. Een kwaliteitsverpleegkundige vervangt haar.

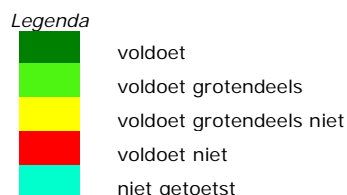
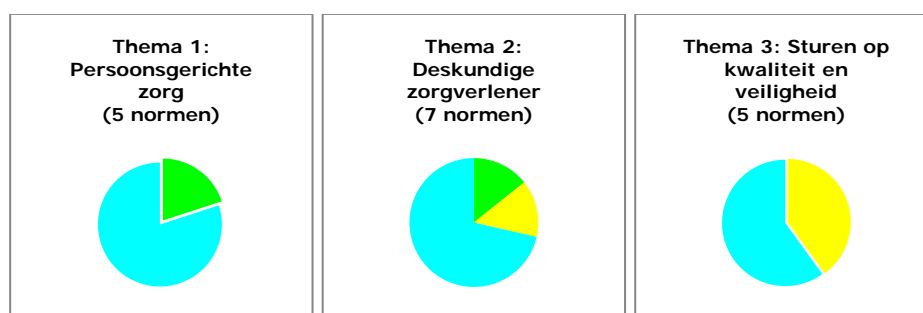
Mosae maakt gebruik van een externe behandeldienst. Dit zijn vijftien behandelaren met de volgende disciplines: specialisten ouderengeneeskunde, psycholoog, diëtist, fysiotherapeut, verpleegkundig specialist en logopedist. Zij werken zoveel mogelijk met vaste behandelaren op vaste locaties.

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 Campagne. 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. In hoofdstuk 4 ziet u ook het oordeel op normniveau terug van het bezoek van 15 maart 2018.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaand diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Campagne beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



2.2 Wat gaat goed

Cliënten van Campagne ontvangen meer persoonsgerichte zorg. De welzijnsactiviteiten zijn beter dan tijdens het vorige bezoek afgestemd op de wensen en behoeften van cliënten. De activiteitenbegeleiders hebben deze rol goed opgepakt en een passend aanbod samengesteld. Zorgverleners proberen steeds beter cliënten waar het kan eigen regie te geven. Zij zijn duidelijk de omslag van taakgericht naar persoonsgericht werken aan het maken.

2.3 Wat kan beter

Mosae kan zorgverleners beter helpen om kleinschalig wonen en persoonsgerichte zorg verder vorm te geven. Zorgverleners willen cliënten graag meer individuele aandacht geven. Zij ervaren nog onvoldoende tijd en handvatten om dit in de nieuwe situatie te kunnen doen. Daarbij heeft Campagne te maken met een hoog ziekteverzuim, wat de stabiliteit van en samenwerking in de teams niet ten goede komt. De kwaliteitsverpleegkundigen en coaches stimuleren zorgverleners vanuit hun eigen deskundigheid zoveel mogelijk tijdens teamoverleggen met reflectie en casuïstiekbespreking.

2.4 **Wat moet beter**

Binnen Campagne ontvangen cliënten afhankelijk van de zorgverleners en het team meer of minder persoonsgerichte zorg. Dit komt omdat het mist aan een duidelijke visie op kleinschalig wonen en persoonsgerichte zorg. Daarbij missen zorgverleners sturing en is er te veel vrijblijvendheid. Mosae doet sinds korte tijd een groot beroep op de kwaliteitsverpleegkundigen. Zij krijgen veel vragen van zorgverleners en zijn nog niet volledig op sterkte. Onduidelijk voor zorgverleners is echter bij wie welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden liggen. Dit is ook niet terug te vinden in de teamontwikkelplannen. Mosae moet op een methodische wijze zorgverleners beter ondersteunen om kleinschalig wonen en persoonsgerichte zorg in de praktijk te kunnen brengen.

2.5 **Conclusie bezoek**

De inspectie verwachtte na het bezoek van 15 maart 2018 dat de nieuwe bestuurder voortvarend aan de slag zou gaan met het ondersteunen van de zorgverleners om persoonsgerichte zorg te kunnen verlenen. Tijdens de inspectie dag goed bestuur in juni 2018 heeft de inspectie aangedrongen op meer urgentie bij de raad van bestuur en het management voor kwaliteit en veiligheid. Volgens de voortgangsrapportage van Campagne in november 2018 zou de inspectie bij een vervolfbezoek 'een ander Mosae' aantreffen.

De inspectie constateert dat de ingezette acties maar gedeeltelijk tot een beter resultaat geleid hebben. Campagne scoort twee van de vijf normen grotendeels voldoende. Op de twee andere normen scoort Campagne nog grotendeels onvoldoende. En de inspectie heeft vanwege de gesprekken die zij voerde gedurende de dag één norm die tijdens het vorige bezoek grotendeels voldoet scoorde opnieuw beoordeeld. Deze norm voldoet nu grotendeels niet.

De inspectie constateert dat de visie op kleinschalig wonen nog ontbreekt en de sturing van de teams te wensen overlaat. De activiteitenbegeleiders verzorgen een passend aanbod aan groepsactiviteiten, kwaliteitsverpleegkundigen doen hun best, maar zijn nog niet op sterkte en hebben erg veel op hun bord.

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn onduidelijk en methodisch werken staat in de kinderschoenen.

Het beeld van de inspectie tijdens dit vervolfbezoek komt ook niet helemaal overeen met het beeld dat Mosae in haar voortgangsrapportage geeft. Het beeld van Mosae is daarbij veel positiever dan de inspectie aantreft. Dit vermindert het vertrouwen van de inspectie in de raad van bestuur. Wat dit betekent voor vervolg staat in hoofdstuk 3 beschreven.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat de inspectie van Mosae verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Campagne verwacht

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

De inspectie verwacht van Mosae dat zij **binnen zes maanden** na het vastgestelde rapport voldoet aan alle normen uit dit rapport. Gezien de bevindingen van het bezoek aan Campagne en de andere bezoeken die de inspectie bracht aan een locatie van Mosae, ziet de inspectie aanleiding om Mosae voor periode van zes maanden verscherpt toezicht op te leggen.

De inspectie verwacht een resultaatsverslag na drie maanden en na vijf maanden na het instellen van het verscherpt toezicht.

In dit resultaatverslag neemt u de volgende informatie op:

- welke aanpak en acties u heeft ingezet om aan de norm te voldoen;
- hoe u weet dat u aan de norm voldoet;
- als u per de datum van het resultaatsverslag nog niet volledig aan de norm voldoet per welke datum dit wel het geval zal zijn.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

Op basis van de resultaatsverslagen bepaalt de inspectie of er een tussentijds bezoek nodig is. De inspectie toetst aan het einde van het verscherpt toezicht of Mosae aan de normen voldoet.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het bezoek van 15 maart 2018 beoordeelde. Vervolgens ziet u hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt ten tijde van dit bezoek.

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

- Donker groen: De locatie/afdeling **voldeed**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Licht groen: De locatie/afdeling **voldeed grotendeels**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De locatie/afdeling **voldeed grotendeels niet**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldeed niet**. 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 hij¹ zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1

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

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek aan deze norm. Deze norm is tijdens het vervolgingbezoek **niet** getoetst.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet** getoetst.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgingbezoek **voldeed** Campagne **grotendeels** aan deze norm.

¹ Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

De inspectie merkt op dat de zorgverleners meer aandacht hebben voor persoonsgerichte zorg en dat cliënten meer eigen regie mogen nemen dan tijdens het vorige bezoek.

Tijdens de observatie ziet de inspectie een cliënt servetten vouwen voor het eten. Zij geniet hier zichtbaar van en ontvangt complimenten van de zorgverleners. Een andere cliënt krijgt persoonlijke aandacht van een activiteitenbegeleider. Ook andere cliënten genieten mee en lachen om het bellen blazen. Een andere cliënt gaat in de rolstoel met een begeleider kort naar buiten ondanks de regen om eitjes te rapen. Trots komt ze met drie eieren terug. Andere mensen zitten rustig aan tafel. Er staat klankschalenmuziek op als achtergrondgeluid. Medewerkers dekken de tafel met placemats en servetten. Een aantal cliënten krijgt een servet om, een aantal ook niet. De inspectie hoort dat cliënten mee mogen praten over de keuze van het eten. De mogelijkheid bestaat om zelf te koken. Dit gebeurt steeds vaker en op meer huiskamers.

De inspectie hoort dat activiteitenbegeleiders bij alle cliënten zijn langs geweest om wensen voor activiteiten te inventariseren. De inspectie ziet op de zorgkaart bij meerdere cliënten de activiteiten op maat beschreven. Ook staat de naam van een vaste vrijwilliger vermeld. Het verenigingsleven en de activiteiten binnen Campagne zijn hierop aangepast. De inspectie ziet bijvoorbeeld dat cliënten mee mogen helpen met koekjes bakken. Terwijl deze aan het afkoelen zijn, staat er muziek van vroeger op. Een aantal mensen dansen hierop met activiteitenbegeleiders en vrijwilligers.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat de zorgverleners de cliënten ondersteunen bij het eten en de cliënten stimuleren dit zelf te doen. Ook zijn er verbeterpunten. Zo hebben cliënten bijvoorbeeld niet de mogelijkheid zelf het eten op te scheppen, hoewel een aantal cliënten hiertoe wel in staat zijn. Dit doet een zorgverlener. De cliënten krijgen allemaal hetzelfde te eten en te drinken. Alle cliënten krijgen een toetje in een bakje waar de zorgverleners het dekseltje al van af hebben gehaald.

De inspectie hoort van de zorgverleners dat zij nog te weinig tijd te hebben om individuele aandacht aan cliënten te geven. Zij zouden het kleinschalig wonen nog meer vorm willen geven in de praktijk. Zo gaan zorgverleners in de toekomst zelf koken in de woningen. De zorgverleners vertellen dit leuk te vinden. Zij willen hier ook vrijwilligers en de cliënten in gaan betrekken.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolgbezoek **niet getoetst**.

Norm 1.5

Cliënten worden ondersteund om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

De norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolgbezoek **niet getoetst**.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

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

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

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

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Campagne **grotendeels niet** aan deze norm.

Net zoals tijdens het vorige bezoek kunnen zorgverleners van Campagne nog niet op een systematische wijze reflecteren op hun handelen, ondanks de aanwezigheid van kwaliteitsverpleegkundigen en coaches.

De inspectie hoort van medewerkers dat zij allen op een eigen manier invulling geven aan persoonsgerichte zorg. Afhankelijk van het team en de aanwezigen in de huiskamer krijgt persoonsgerichte zorg invulling. Gesprekspartners geven aan dat een duidelijke koers en visie op persoonsgerichte zorg ontbreekt. Zorgverleners vertellen dat cliënten nadrukkelijker mee mogen praten over wat belangrijk is voor hen en dat zorgverleners vervolgens doen wat ze denken dat goed is voor de cliënt. Hiervoor is veel ruimte voor eigen initiatief. Zo vertelt een zorgverlener dat zij op huisbezoek gaat voorafgaand aan de opname om te zien hoe iemand woont en om de persoon beter te leren kennen. Zij kan daardoor vanaf het moment van opname beter rekening houden met wensen en voorkeuren. Een andere gesprekspartner vertelt dat zij alleen de indicatie en het adres heeft bij opname en alle andere gegevens nog moet opvragen en bespreken. Zorghulpen, die veel in de huiskamer aanwezig zijn, hebben geen training gehad over de verwachtingen van hun bijdrage aan persoonsgerichte zorg. Zij vullen hun functie op eigen wijze in.

In het resultaatverslag van Campagne leest de inspectie dat 'de communicatiestructuur is herzien en dat op alle niveaus meer ruimte is voor dialoog. Er zijn structurele overleggen voor (kwaliteits)verpleegkundigen. Zij houden intervisie'. De inspectie hoort dit laatste niet terug. In enkele teamontwikkelplannen ziet de inspectie staan dat er aandacht moet zijn voor reflectie. De voortgang van deze actie ontbreekt echter in de plannen, waardoor onduidelijk is wat de status is. In andere teamplannen staat niets over dit onderwerp ingevuld.

De inspectie ziet bij zorgverleners wel meer bewustzijn ten aanzien van kleinschalig wonen en persoonsgerichte zorg. Kwaliteitsverpleegkundigen en coaches van Waardigheid & Trots stimuleren volgens gesprekspartners tot nadenken en reflectie door bijvoorbeeld tijdens teamvergaderingen vragen te stellen. Daarnaast bespreken de zorgverleners in omgangsoverleggen casuïstiek. De inspectie hoort dat het managementteam tijdens een heide dag de koers heeft uitgezet en dat zij deze op 1 maart 2019 aan de medewerkers presenteren. In de locatie hangen posters van de voorstelling 'dag mama'. Het is de bedoeling dat alle medewerkers en vrijwilligers deze voorstelling bezoeken.

Norm 2.4

Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolgingbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgingbezoek **voldoet** Campagne **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie merkt dat er meer rust is op de locatie. De inzet van medewerkers lijkt beter afgestemd op de zorgzwaarte van de cliënten.

In 2018 zijn er veel personeelwisselingen geweest binnen Campagne. Dit heeft in combinatie met de verhuizing tot de nodige onrust geleid. Ook was er sprake van hoog ziekteverzuim. In zes teams was in de maanden december en januari het ziekteverzuim gemiddeld hoger dan 10 procent met een uitschieter naar 26 procent. Het verloop van personeel tussen augustus en november 2018 was gemiddeld 16 procent. Hierdoor is noodgedwongen veel gebruik gemaakt van de inzet van tijdelijke medewerkers. De inspectie ziet wel dat de inzet van personeel niet in loondienst binnen Campagne sinds juni 2018 met ruim een derde is gedaald. De inzet van de teams is beter aangepast aan de zorgzwaarte van de cliënten. Het aantal uren inzet van zorgverleners is uitgebreid en er zijn kwaliteitsverpleegkundigen aangesteld. Zorgverleners geven aan dat de afdelingen elkaar beter weten te vinden en elkaar helpen om de bezetting rond te krijgen door de inzet beter te verdelen. Ook de boventallig ingezette verpleegkundige ondersteunt bij zorgproblemen en vragen. Het takenpakket van de nachtdienst is teruggebracht om meer tijd te kunnen besteden aan feitelijke zorg. De inspectie ziet in de huiskamers meerdere zorgverleners, vrijwilligers en activiteitenbegeleiders aanwezig. De activiteiten van de verenigingen helpen ook bij het verlichten van de werkdruk in de huiskamers.

Zorgverleners hebben desondanks toch het gevoel dat het team personeel tekort komt. De werkdrukbeleving is hoog. Hierover voeren de teams gesprekken. Een aantal medewerkers die de inspectie spreekt geeft aan dat zij te weinig tijd hebben om de dossiers goed bij te houden en om te rapporteren.

In 2018 volgden de zorgverleners scholingen op het gebied van dementie en onbegrepen gedrag. De inspectie hoort echter vanuit de behandelaars dat de deskundigheid van de zorgverleners nog vrij basaal is ten aanzien van dementie. Zij vinden dat de kennis van medewerkers eerst beter afgestemd moet zijn op de doelgroep voordat de behandeldienst wat meer op afstand kan gaan staan.

Norm 2.6

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

Volgens de inspectie **Voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek aan deze norm. Deze norm is tijdens het vervolgingbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.7

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

Volgens de inspectie **Voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek aan deze norm. Deze norm is tijdens het vervolgingbezoek **niet getoetst**.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgmedewerkers niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

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

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Campagne **grotendeels niet** aan deze norm.

De visie op persoonsgerichte zorg van Mosae is nog onvoldoende gedeeld met de zorgverleners. Gesprekspartners ervaren nog te weinig richting, structuur en handvatten om persoonsgerichte zorg op een eenduidige wijze uit te voeren.

Het management van Mosae heeft tijdens een heide dag de visie opnieuw bepaald. Zorgverleners zijn hier nog niet van op de hoogte gesteld. Dit staat gepland in kwartaal 1 van 2019. Gesprekspartners geven aan dat er (te)veel ruimte is voor eigen initiatief. Taakgerichte zorg maakt geleidelijk plaats voor persoonsgerichte zorg, al vult iedereen dat nog op een eigen wijze in. Kwaliteitsverpleegkundigen en coaches van Waardigheid & Trots stimuleren persoonsgerichte werken en stellen hier vragen over tijdens de teamoverleggen.

Hoewel de visie niet gedeeld is, merkt de inspectie tijdens de observaties en gesprekken met zorgverleners dat zij bewuster zijn van hun handelen. In 2018 hebben een beperkt aantal medewerkers workshops gevolgd over positieve gezondheid. De inspectie hoort nog niet terug dat dit binnen de teams richting heeft gegeven aan het invullen van persoonsgerichte zorg.

Norm 3.2

De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten voor de verbetering van de zorg.

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Campagne **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie kreeg tijdens het bezoek diverse signalen over de wijze van sturen op kwaliteit en veiligheid. Dit is de reden dat zij deze norm opnieuw getoetst heeft.

De inspectie constateert dat er een start is gemaakt met het ophalen van stuurinformatie. Alle teams hebben een teamontwikkelplan. Dit is opgesteld op basis van de onderwerpen uit het kwaliteitskader. Deze plannen geven een overzicht waar een team staat, welke acties uitgevoerd moeten worden en wie daarvoor verantwoordelijk is. Niet alle teams zijn even ver met de invulling van het plan en in de meeste plannen ontbreekt de voortgang. De inspectie merkt tijdens het bezoek niet dat de teamontwikkelplannen bij de medewerkers leven.

De inspectie is op de dag van inspectie begeleid door een kwaliteitsverpleegkundige vanwege ziekte van de locatiemanager. In de teamontwikkelplannen leest de inspectie en zij hoort dit gedurende dag ook terug van zorgverleners dat er onduidelijkheid is over verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van zorgverleners. Gesprekspartners geven aan dat zij meestal naar de kwaliteitsverpleegkundige gaan met vragen. De inspectie treft bij Campagne goed willende medewerkers aan. Zij hebben veel vragen over de invulling van persoonsgerichte zorg, en aangezien antwoorden uitblijven, vullen zij het op een eigen manier in. Zoals eerder uit dit rapport blijkt, is dit voor sommige medewerkers een kans. Zij gaan op huisbezoek, stellen met de cliënten zelf een menu samen en organiseren veel activiteiten. Andere medewerkers geven aan graag meer houvast te hebben. Zij missen richting en sturing. De inspectie hoort dat er werkgroepen ingesteld zijn. Wie daarin wat doet en met welk doel, kunnen zorgverleners niet vertellen.

Andere punten van zorg van medewerkers: flexmedewerkers en uitzendkrachten kunnen niet in het dossier. Methodisch werken en vooral de vertaling van risico's naar acties en signaleringsplannen is niet in alle dossiers zichtbaar.

In augustus 2018 heeft Campagne een externe auditor een audit uit laten voeren. Het is niet duidelijk wat met de uitkomsten van deze audit is gedaan. Binnen de teams vinden regelmatig checks plaats op onderwerpen zoals meldingen, medicatie en hygiëne. Hiervan zijn nog geen overkoepelende rapportages beschikbaar.

Norm 3.4

De zorgaanbieder schept binnen de locatie en het team van zorgverleners voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie **voldeed** Campagne tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolgingbezoek **niet getoetst**.

Norm 3.5¹

Zorgverleners handelen naar de gemaakte afspraken om tot een evenwichtig samenspel te komen tussen zorgverlener, cliënt en informeel netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen leveren.

De norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolgingbezoek **niet getoetst**.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de door Campagne 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 en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprekken met twee aantal cliënten;
- Gesprek met lid cliëntenraad;
- Observatie van zes aantal cliënten, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met zes aantal uitvoerende medewerkers van afdeling;
- Gesprekken met één behandelaar;
- Gesprekken met raad van bestuur en beleidsmedewerker;
- Vijf cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door de, locatie.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdelingen of in de woningen aanwezig. In verschillende huiskamers observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder). Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

Uitleg observatiemethode SOFI

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

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

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

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

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford.

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

De inspectie heeft de met * gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief. De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten*;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars*;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop*;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar en de planning voor het lopende jaar*;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties*;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder*;
- Visie op persoonsgerichte zorg*;
- Kwaliteitsplan 2019*;
- Presentatie Raad van Bestuur, december 2018*;
- Plan Mosae 2020*;
- Waardigheid & Trots, plan van aanpak*.