



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht

Datum: 19 april 2019
Kenmerk: 2018-2219256/ V2001821/MD/ivl
Onderwerp: resultaatverslag De Leyhoeve Zorg B.V. te Tilburg

Geachte mevrouw drs. M.A.S. Dethmers,

Inleiding

In 2018 hebben we zichtbaar gemaakt hoe De Leyhoeve liefdevolle en persoonsgerichte zorg levert. Tegelijk besteden we meer dan ooit aandacht aan het leren en verbeteren in het sturen op kwaliteit en veiligheid. In 2019 hebben we deze lijn voortgezet en we zijn trots op de voortgang die we hierin geboekt hebben. In bijgaand resultaatverslag is te lezen wat de voortgang is op de verschillende verbeterpunten die u heeft gesignaleerd en welke actie(s) wij hieraan verbonden hebben. We hebben hierbij aangegeven wie dit controleert, wie verantwoordelijk is en wat het resultaat hiervan is, om vervolgens te continueren of bij te stellen waar nodig (PDCA- cyclus). Deze verbeterpunten hebben we ook opgenomen in ons kwaliteitsplan 2019 welk een dynamisch document is. Belangrijke onderwerpen hierin zijn tijd voor reflectie en intervisie, methodisch werken en professioneel afwegingen maken. Het resultaat tot nog toe is een samenwerking van alle medewerkers. Tevens is de Clientenraad bij alles nauw betrokken. Het vastgestelde rapport van de Inspectie is zowel intern als extern gedeeld en is te vinden op onze website [Inspectierapport Leyhoeve](#).

Per 1 maart jl. heeft de Leyhoeve Zorg B.V. een nieuwe bestuurder. Dit heeft voortgang van de ontwikkeling in de verbeteringen niet in de weg gestaan, maar een nieuwe impuls gegeven. De bestuurder omarmt de visie van de Leyhoeve en zal de komende periode in nauwe samenwerking met de medewerkers onder andere sturen op verdere professionalisering, verbinding tussen de locaties en bestendigen van de werkwijze vanuit de visie waarin de wens en behoefte van de bewoner centraal staat. Een kwalitatief goed en gewenste afweging in het uitgangspunt “relatie voor regel” zal in alle facetten gemaakt worden, door ons steeds weer af te vragen wat de bijdrage is aan de bedoeling; liefdevolle en persoonsgerichte zorg te bieden.

De betrokkenheid van de Leyhoeve in de beweging Radicale Vernieuwing Verpleeghuiszorg is voortgezet. In 2019 zal de nieuw aangestelde projectleider met de bestuurder en de organisatie hier een nadrukkelijke rol in nemen. Wij rapporteren hierna per thema op de norm waarbij u heeft aangegeven dat de Leyhoeve grotendeels niet voldoet.

Gré Wiskerke - Hulshof
Directeur/bestuurder



Thema 2 Deskundige zorgverlener

Norm 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.

Constatering IGJ

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet De Leyhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

- De risicoscan wordt 1x per jaar afgenomen.
- Het goed rapporteren op geaccepteerde risico's was niet altijd terug te vinden in het cliëntdossier.
- Wanneer de gezondheidssituatie verandert vindt geen actualisatie plaats van de risico's.

Oorzaakanalyse

We hebben nu de risicosignalering beter onder de aandacht gebracht en de professionele afweging van risico's leidend gemaakt.

Doelstellingen(en)

Risico signalering is cyclisch onderdeel van het zorgproces waarbij de professionele afweging op basis van de wensen en behoeften van de bewoner bewust gemaakt wordt.

Acties	Check	Verantwoordelijk en betrokken	Resultaat
De risicoscan is naar aanleiding van het eerste bezoek door de Inspectie ingebouwd in het leefplan. Na het vervolgbezoek hebben we een stappenplan opgesteld waarin de professionele afweging van de zorgprofessional vooropstaat.	De kwaliteitscoach controleert steekproefsgewijs of er risicosignalering plaats vindt. Zorgbuddy's controleren of de risicosignalering is opgenomen in het leefplan.	Zorgcoach/ Kartrekker ziet dit in de kwaliteitsmonitor in Nedap. De zorgprofessional is zelf verantwoordelijk voor de risicosignalering en het leefplan in het ECD.	Sinds 5 maart hanteren we het volgende stappenplan voor risicosignalering. (1) observeren, informeren en vooral het gesprek voeren met de bewoner en zijn/haar naasten. Op basis daarvan weegt de zorgverlener professioneel af (2) of er risico's aanwezig zijn. Die afweging legt de zorgverlener (3) vast in de vaste zorgafspraken. Het is dan voor alle zorgverleners inzichtelijk hoe de zorgverlener het proces heeft doorlopen en wat zij wel/niet nodig vond. Op het moment dat onze zorgverlener risico's signaleert, gebruikt zij (4) het formulier van de Risicoscan. Deze scan helpt de zorgverlener om de eigen professionele afweging te toetsen. Als uit de risicoscan een risico volgt, dan wordt



			<p>dit vastgelegd in de vaste zorgafspraken. Dit wordt automatisch een doel in het leefplan waar vervolgens op gerapporteerd wordt (5). Vervolgens is het niet vanzelfsprekend dat onze zorgverlener elk halfjaar de Risicoscan gebruikt. De professionele afweging blijft hierin voorop staan. Misschien is het na een maand al nodig, maar het kan ook helemaal niet nodig zijn. Het is en blijft in de eerste plaats de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener om (6) continu af te wegen of er risico's zijn. Zie ook Zorg voor Beter risicosignalering ter ondersteuning van bovenstaande.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De vragenlijst positieve gezondheid wordt voor elke bewoner ingevuld bij het maken van het leefplan. ▪ Vanaf eind januari 2019 loopt er een pilot rondom het persoonlijk cliëntverhaal van de bewoner. Uitrol vanuit Nedap staat gepland voor Q2. 	<p>Dit wordt door de zorgbuddy/ kartrekker/zorgcoach minimaal 2x per jaar gecontroleerd.</p>	<p>De pilot wordt gecoördineerd door de coördinator zorg en inkoop.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Via One2Ten meten wij de bewonerstevredenheid. De vragenlijst positieve gezondheid is hierin opgenomen. De uitkomsten worden gedeeld met bewoners o.a. in de huiskamerbijeenkomsten, maar ook in de team overleggen en het zorgoverleg. Tijdens de huiskamerbijeenkomsten worden de wensen van bewoners geprioriteerd. Waarna in het zorgoverleg wordt besproken hoe we de wensen van bewoners kunnen realiseren. ▪ Eind januari 2019 is een pilot rondom het persoonlijk cliëntverhaal van de bewoner gestart. In het persoonlijk cliëntverhaal is het mogelijk voor de bewoner, of zijn of haar mantelzorger, om informatie vast te leggen en te delen met de zorgprofessional die gaat over de persoonlijke omgang, maar ook belangrijke gebeurtenissen en overtuigingen uit het leven van de bewoner. Bewoners kunnen in de pilot zelf hun verhaal invoeren binnen de CarenZorgt omgeving. Dit is een module in CarenZorgt/ Nedap. Daarnaast vragen wij de bewoner bij het kennismakingsgesprek ook het formulier "Dit ben ik" in te vullen zodat wij beter op de wensen en behoeften van bewoners kunnen inspelen.





Norm 2.2. Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.

Constatering IGJ
Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Leyhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

- Rapportage vindt ook nog plaats onder het tabblad 'algemeen'. Zo ontbreken bij een cliënt vanaf 3 augustus 2018 rapportages op een bepaald doel. Bevindingen van zorgverleners op dit doel zijn wel terug te vinden onder de algemene rapportage.
- Sommige rapportages passen niet bij het doel. Zo staan somatische rapportages bij een doel over mentaal welbevinden.

Oorzaakanalyse
Rapporteren vindt plaats onder het kopje dossier i.p.v. kopje zorgplan.

Doelstellingen(en)
Alle medewerkers werken methodisch en dit is zichtbaar in het ECD.

Acties	Check	Verantwoordelijk en betrokken	Resultaat
<ul style="list-style-type: none"> ▪ We hebben de juiste wijze van rapporteren gecommuniceerd via het medewerker portaal, via de zorgcoaches in overleggen (wekelijkse OneNote overleggen en team) en door de kwaliteitscoach. ▪ Tijdens de team overleggen en scholingen is er expliciet aandacht geweest voor het rapporteren op doelen. 	<p>De kartrekkers en zorgcoach controleren en signaleren hierop. Komt iedere 6 weken terug in het teamoverleg.</p>	<p>Zorgcoach is eindverantwoordelijk. De kwaliteitscoach signaleert. Kartrekker controleert en signaleert.</p>	<p>We zien dat het nog niet altijd helemaal goed gaat. Dit blijft een terugkerend onderwerp in het teamoverleg. De rapportages zijn wel goed van inhoud en kwaliteit, alleen de plek van rapporteren moeten we voldoende aandacht voor hebben voor alle medewerkers. Er zijn meerdere mogelijkheden binnen het ECD om te rapporteren. Instructie hiervoor is opgenomen in de Carrousel* waaraan alle nieuwe medewerkers deelnemen. Separaat hieraan zal een instructie worden opgenomen in onze SharePoint omgeving.</p> <p><i>*Carrousel bevat een aantal vaste leeronderwerpen waarmee de basiskennis bij nieuwe medewerkers wordt geborgd.</i></p>





Norm 2.3. De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen.

Constatering IGJ

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet De Leyhoeve grotendeels** aan deze norm.

Oorzaakanalyse

Update i.v.m. norm 2.7, zie verder

Doelstellingen(en)

Continueren van de afspraken en uitbreiding van de reflectie mogelijkheden om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te blijven geven.

Acties	Check	Verantwoordelijk en betrokken	Resultaat
<p>De kartrekkers (verpleegkundigen) hebben elke vier weken samen overleg om te zorgen voor zorgcontinuïteit en onderling te reflecteren.</p> <p>Team overleggen zijn elke 6 weken.</p> <p>Met collega zorginstelling de Wever is een overeenkomst gesloten voor de inzet van het Gespecialiseerde Zorgteam, voor bijvoorbeeld specialistische wondzorg.</p> <p>Er is een samenwerkingsafpraak met de Wever zodat waar nodig de SO en/of psychologen ingeschakeld kunnen worden. Tevens is deze afspraak gecommuniceerd met de huisartspraktijken waar de meeste bewoners van de zorgsuites bij ingeschreven zijn, zodat de lijnen kort zijn.</p>	<p>De kartrekkers controleren hierop. Wekelijks One Note overleg om te reflecteren.</p> <p>Tijdens de team overleggen is er een uur beschikbaar voor ingebrachte discussiepunten vanuit het team en het tweede uur is om bewoners te bespreken. Per bespreking komen 1 á 2 bewoners aan bod. Waarin de zorg gereflecteerd wordt aan de bewoner.</p>	<p>Het inschakelen ligt bij de kartrekkers.</p> <p>Het onderhouden van de relatie ligt bij de zorgcoaches</p>	<p>Sinds april 2018 is er een overeenkomst ondersteunende werkzaamheden gesloten met Novicare. Indien nodig kan de Leyhoeve op hen een beroep doen voor specialisten ouderengeneeskunde, (GZ) psychologen en paramedici.</p> <p>Sinds februari 2019 is de samenwerking hersteld met de SO en psychologen (van de Wever). Er zijn momenteel twee psychologen betrokken bij enkele bewoners. Indien gewenst kunnen we snel schakelen met de Wever en deze zorg opstarten. De lijnen zijn kort.</p> <p>De huisarts schakelt na overleg met de verzorgenden de SO en/of psychologen in.</p>



Norm 2.5. De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Constatering IGJ

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Leyhoeve grotendeels niet** aan deze norm

- De inspectie hoort van zorgverleners dat zij zich zorgen maken over deze situatie.
- hoort de inspectie dat er veel personeelsverloop is geweest.
- Een vastgesteld scholingsprogramma voor 2018 is nog niet gereed.

Oorzaakanalyse

Er is personeelsverloop geweest ten gevolge van de jonge organisatie in opbouw. Dit vraagt veel van de medewerkers.

Doelstellingen(en)

Er zijn voldoende deskundige medewerkers beschikbaar passend bij de zorgvraag van de bewoners. Inzet ZZPers wordt teruggedrongen, ingezet wordt op behoud en faciliteren medewerkers goede zorg te verlenen.

Acties	Check	Verantwoordelijk en betrokken	Resultaat
Actieve continue werving voor vast personeel We hebben een norm vastgesteld voor de inzet van personeel. Elke dienst is toebedeeld aan een minimale deskundigheidsniveau.	De formatie binnen de teams is bijna volledig (95%).	Zorgcoaches/ Planner/ Bestuurder/ HRM	Verhoging van zorgcontinuïteit. Het gebruik van uitzendkrachten (ZZPers) neemt daardoor (sterk) af. Gedaald van 28 procent naar 10 procent. (meetperiode 2018 tot en met Q1 2019)
Het scholingsplan is in ontwikkeling en sluit aan op de wensen en behoeften van medewerkers. Een eerste deel is in uitvoering, onder andere vindt er teambuilding plaats voor alle teams met ingang van Q2.	Scholingen zijn ingepland.	Projectleider radicale vernieuwing, en kwaliteitscoach, HRM medewerker	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vooruit lopend op het definitieve scholingsplan zijn we alvast gestart met scholingen. In het tweede kwartaal is het scholingsplan 2019-2020 gereed incl. planning. ▪ Er zijn interne scholingen geweest over onder andere dementie, leefplan, zuurstof toedienen.



DE LEYHOEVE
— WOONLANDSCHAP —



- In het eerste kwartaal van 2019 zijn er geaccrediteerde scholingen aangeboden welke gekoppeld zijn aan het kwaliteitsregister van V&VN. In samenspraak met de medewerkers is gestart met injecteren, zwachtelen, katheteriseren.
- Tevens zijn er per locatie 2 workshops dementie gegeven door een ouderenpsycholoog.
- Daarnaast zijn er twee Carroussels geweest waarin medewerkers elkaar leren hoe het leefplan op te stellen, gebruik van technologie, gebruik van ECD (zie ook 2.2) en personeelszaken.
- In het tweede kwartaal gaan we dit verder oppakken en sluiten we voor de teambuilding aan bij het thema vanuit radicale vernieuwing.



Norm 2.7. Zorgmedewerkers 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.

Constatering IGJ

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Leyhoeve grotendeels niet** aan deze norm

- De huisartsen nemen niet structureel deel aan het MDO.
- Een structurele afstemming tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde over de inzet van vrijheidsbeperking vindt niet plaats.
- Professionele afweging is niet altijd terug te vinden in de rapportage.

Oorzaakanalyse

De meeste bewoners binnen de Leyhoeve ontvangen zorg via een volledig pakket thuis (vpt) zonder behandeling. Vanuit onze visie vinden we het belangrijk wanneer er bij een bewoner meerdere, verschillende specialisten betrokken zijn om een MDO. Het voeren van een MDO is niet standaard voor alle bewoners verplicht (navraag is gedaan bij branchevereniging),

Doelstellingen(en)

Wij werken multidisciplinair en weten wanneer we andere disciplines moeten inschakelen. Er zijn duidelijke afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Acties	Check	Verantwoordelijk en betrokken	Resultaat
Het bespreken van het leefplan met de cliënt is ingebed in ons zorgproces. Er zijn samenwerkingsafspraken met SO en psychologen zie ook 2.3.	Het verzorgend personeel signaleert en schakelt de huisarts in. De huisarts als hoofdbehandelaar beslist of SO en/of Psych. ingeschakeld wordt.	Bestuurder voor de samenwerkingsafpraak. Huisarts als hoofdbehandelaar.	Afgelopen jaar hebben wij zo'n 10 keer een MDO gedaan waarbij zowel de huisarts als een SO aansloot.
Professionele afweging vindt plaats door de zorgbuddy. De zorgbuddy bespreekt dit elke leefplan bespreking.	Zorgbuddy controleert of de professionele afweging gerapporteerd is.	Zorgbuddy/ kartrekker/ zorgcoach.	Zorgbuddy signaleert en schakelt indien nodig de huisarts in. De huisarts kan opschalen en een MDO initiëren.





<p><i>Een buddy is een medewerker die naast de bewoner staat en aansluit bij zijn of haar leven. De buddy communiceert daarnaast de wensen van de bewoner naar andere medewerkers. Elke bewoner heeft twee buddy's. Er is een medewerker met een zorgachtergrond voor de coördinatie van zorgzaken en daarnaast is er een huiskamervader- en/of moeder welke voornamelijk het leefplezier coördineert.</i></p>			
<p>Onderdeel van het teamoverleg is de bewonersbespreking. 1 á 2 bewoners worden volgens de verschillende aspecten van Positieve Gezondheid van Machteld Huber besproken.</p>	Zorgbuddy	Hele team	Afhankelijk van de uitkomst contact opnemen met de huisarts door zorgbuddy of kartrekker om afspraken te maken en zo nodig een MDO te initiëren
<p>Inpandig zijn een ergotherapeut en fysiotherapeut gevestigd. Zij zijn makkelijk benaderbaar. Met hen vindt desgewenst overleg plaats.</p>	Zorgbuddy	Zorgbuddy/ kartrekker/ zorgcoach.	Betrekken bij zorgverlening en zo nodig in MDO





Thema 3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

Norm 3.3 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Constatering IGJ

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Leyhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

Het opzetten en uitvoeren van een kwaliteitssysteem met een PDCA-structuur is nog niet volledig gerealiseerd. Interne en externe audits zijn nog niet uitgevoerd.

Oorzaakanalyse

Er is een half jaar geen kwaliteitscoach aanwezig geweest. De vorige kwaliteitscoach heeft wel interne audits uitgevoerd.

Doelstellingen(en)

Er wordt systematisch aan de kwaliteit gewerkt middels de PDCA cyclus. Dit wordt onderdeel van een integrale P&C cyclus.

Acties	Check	Verantwoordelijk en betrokken	Resultaat
Vanaf januari is een kwaliteitscoach gestart om aan de slag te gaan met de "basis op orde" en het doorvoeren van de PDCA structuur.	Terugkerende cyclus.	Iedereen betrokken bij de zorgverlening, eerste aanspreekpunt, zorgcoaches en kartrekkers	Bespreking in het zorg overleg met zorgcoach en verslaglegging. Dit wordt teruggekoppeld aan de teams door de zorgcoach.
Het medewerker tevredenheid onderzoek en bewoner tevredenheid onderzoek vindt in Q1 plaats.	Elk kwartaal voert de kwaliteitscoach een interne audit uit. De externe audits gebeuren binnen het lerend netwerk.	Kwaliteitscoach en coördinator zorg en koop.	Zodra de resultaten bekend zijn, worden deze ook teruggekoppeld aan medewerkers en bewoners. Terugkoppeling gebeurt via team overleggen, nieuwsbrief en de huiskamerbijeenkomsten.



<p>Verbeteren dashboard om resultaten terug te geven aan medewerkers.</p>	<p>De zorgcoach en de kartrekker hebben wekelijks overleg over de dashboard (kwaliteit van zorg binnen het team)</p>	<p>Zorgcoach en kwaliteitscoach</p>	<p>Het dashboard wordt per cluster gegeneerd. We gaan met ingang van Q2 2019 de verbetertool van One2Ten gebruiken. Op basis daarvan kunnen de teams zelf aan de slag met de uitkomsten uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek. De resultaten uit het tevredenheidsonderzoek worden als totaal over alle clusters heen weergegeven in een dashboard. Maar ook per cluster. Per cluster heeft de zorgcoach inzage in het dashboard en wordt er een top3 weergegeven. Deze top 3 wordt in de One Note en het teamoverleg besproken. In de verbetertool kan de zorgcoach samen met de teamleden werken en bepalen welk actiepoint zij het eerste oppakken. Welke actie er wordt uitgezet en wat de voortgang is. Vervolgens kan bij het behalen van het resultaat het actiepoint worden afgesloten.</p>





Thema 4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3 Zorgmedewerkers beschikken over een actueel medicatie overzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.

Constatering IGJ

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet De Leyhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

- Niet zichtbaar is wat contra-indicaties zijn of allergieën.
- Een medicatie-overzichtslijst is voor de zorgverleners niet beschikbaar. In noodsituaties kunnen zorgverleners geen medicatieoverzicht meegeven.

Oorzaakanalyse

De zorgaanbieder geeft aan in de reactie op de feitelijke onjuistheden dat het de verantwoordelijkheid is van de apotheker om de medicatieoverzichten aan te leveren en niet de zorgaanbieder.

Doelstellingen(en)

Voldoen aan de werkwijze binnen de veilige medicatie keten ten behoeve van de veiligheid van de bewoners, met duidelijke afspraken tussen de apotheker en de Leyhoeve zodat verantwoordelijkheden helder zijn.

Acties	Check	Verantwoordelijk en betrokken	Resultaat
Voor onze bewoners geldt dat de apotheker (waarmee wij een apothekersovereenkomst hebben) alle gegevens betreffende medicatie, contra-indicaties en intoleranties met alle voorschrijvers en apothekers deelt. Dus ook met de dienstapotheek en met het ziekenhuis. Gegevens over contra-indicaties en intoleranties worden (nog) niet tussen NCare en (het systeem van) onze apotheker gedeeld.	In het leefplan van de bewoner zijn de allergieën opgenomen zoals bijvoorbeeld een notenallergie. De apotheker is verantwoordelijk voor de toets van de medische allergieën en contra-indicaties.	Bestuurder voor overeenkomst Apotheker samen met de Leyhoeve. We hebben twee aandachtsvelders (zorgprofessionals) binnen de Leyhoeve.	Vanuit de portal (NCare) kunnen alle zorgverleners een medicatieoverzicht meegeven (naast de toedienlijst) aan de bewoner. Op dit overzicht staat ook de gestopte medicatie. De aandachtsvelders farmacie hebben 4x per jaar overleg met de apotheek en zijn aanspreekpunt farmacie voor zowel de apotheek als intern binnen de Leyhoeve.