



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

Definitief rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Sint Joris, locatie
Zorgcentrum Sint Joris
in Oirschot op 26 juli 2023

Utrecht, oktober 2023

V2049605

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving Stichting Sint Joris en zorgcentrum Sint Joris 4
1.3	Actuele ontwikkelingen bij Stichting Sint Joris 5
2	Conclusie en vervolgacties 6
2.1	Conclusie bezoek 6
2.2	Vervolgacties 6
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van Stichting Sint Joris verwacht 6
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 6
3	Resultaten Sint Joris 7
3.1	Persoonsgerichte zorg 7
3.2	Deskundige zorgverlener 9
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
Bijlage 1	Geraadpleegde documenten 16

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 26 juli 2023 een bezoek aan Stichting Sint Joris, zorgcentrum Sint Joris (Sint Joris) in Oirschot. Het bezoek was aangekondigd.

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](#).

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht. Dit gesprek gaat over de besturing van de organisatie. Daarna bezoeken de inspecteurs één locatie. De inspecteurs verzamelen op deze locatie informatie door middel van observaties, een rondleiding, het voeren van gesprekken en het inzien van documenten. Op basis van deze informatie toetsen ze de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspecteurs naar kijken, ligt vast in een toetsingskader.

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt Stichting Sint Joris om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Daarnaast bespreekt en onderzoekt de inspectie de resultaten van de verbeteracties naar aanleiding van een melding.

1.2 Beschrijving Stichting Sint Joris en zorgcentrum Sint Joris

Stichting Sint Joris

Stichting Sint Joris staat in de kamer van koophandel ingeschreven als Stichting Sint Joris, ook genoemd Joris Zorg. In de praktijk en op de website gebruikt de organisatie de naam Joris Zorg. In dit rapport gebruikt de inspectie de naam van de stichting. Stichting Sint Joris biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Zij levert haar zorg- en dienstverlening vanuit vijf locaties: Zorgcentrum Sint Joris in Oirschot, Zorgcentrum Vestakker in Middelbeers, Zorgcentrum Groenendaal in Vessem, Woonzorgboerderij D'n Bolle Akker in Vessem (VOF met Lunet Zorg) en de Zorgvilla's Hoogeloon. Stichting Sint Joris biedt thuiszorg in de Kempen en Oirschot. Stichting Sint Joris biedt de zorg en begeleiding vanuit de WLZ, ZVW en WMO. Sinds december 2022 biedt Stichting Sint Joris Volledig Pakket Thuis (VPT) aan in Middelbeers.

Stichting Sint Joris heeft een éénhoofdige raad van bestuur. Stichting Sint Joris heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

Locatie Sint Joris

Sint Joris is een locatie met afdelingen voor psychogeriatric (PG) en somatiek. Ten tijde van het bezoek ontvangen 122 cliënten zorg. Daarvan hebben 4

cliënten zorgprofiel 4VV, 64 cliënten zorgprofiel 5VV, 44 cliënten zorgprofiel 6VV, 9 cliënten zorgprofiel 7VV en 1 cliënt zorgprofiel 8VV.

De zorg wordt verleend door 174 (92,98 fte) zorgverleners, waarvan 1 (0,83 fte) verpleegkundige deskundigheidsniveau 6, 8 (6,89 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4, 51 (34,56 fte) verzorgende deskundigheidsniveau 3, 23 (12,17 fte) helpenden deskundigheidsniveau 2, 54 (18,05 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 1 (woonzorgondersteuner), 13 (6,38 fte) stagiaires, 18 (14,1 fte) leerlingen, 4 teamleiders (3,68 fte) en 2 zorgtechnologen (1,4 fte). Een manager zorg en ontwikkeling stuurt de locatie aan. Op Sint Joris zijn verschillende disciplines betrokken. Waaronder een arts, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist en diëtist. De specialist ouderengeneeskunde (SO) is eindverantwoordelijk voor de medische zorg voor de cliënten met behandeling. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg voor de cliënten zonder behandeling. Dit gaat bij Sint Joris om drie huisartsenpraktijken.

1.3 Actuele ontwikkelingen bij Stichting Sint Joris

Reorganisatie

In september 2022 heeft bij Stichting Sint Joris een reorganisatie plaatsgevonden. Deze heeft onder meer geleid tot de toevoeging van een leidinggevende laag in de zorg bestaande uit teamleiders. Locatie Sint Joris heeft nu een manager, vier teamleiders en vier coördinerend verpleegkundigen.

Nieuwe bestuurder

De huidige bestuurder van Stichting Sint Joris verlaat per september 2023 de organisatie om persoonlijke redenen. De raad van toezicht voert gesprekken met kandidaten voor de functie van bestuurder.

Arbeidsmarktontwikkeling

Stichting Sint Joris wil invulling geven aan de maatschappelijke opgave door met hetzelfde aantal medewerkers het dubbele aantal cliënten te gaan bedienen.

Daarvoor gaat Stichting Sint Joris op een andere wijze werken. Zij zet volop in op nieuwe zorgtechnologie.

Voor 2030 zal Stichting Sint Joris zich nog verder ontwikkelen als netwerk voor medewerkers, familie en verwanten die gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor de zorg in de regio's waar Stichting Sint Joris werkzaam is. Vooral in de thuiszorg kan dit versterkt worden, zo staat in het jaarverslag 2022.

Dit betekent dat een cultuuromslag nodig is. Dit gaat Stichting Sint Joris samen met de collega's in de regio Zuidoost Brabant oppakken zodat er geen onderlinge concurrentie is. In die stappen wordt ook afgestemd om vergelijkbare warme en passende zorg te geven. Zorg die past in deze tijd met eigen regie en verantwoordelijkheid van mantelzorger en cliënt.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op locatie Sint Joris (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Tien van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). Daarnaast ziet de inspectie dat Stichting Sint Joris de verbeteracties naar aanleiding van melding 2058626, goed heeft opgepakt en geïmplementeerd. De inspectie heeft op dit moment vertrouwen in de wijze waarop Stichting Sint Joris stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

2.2 Vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Stichting Sint Joris verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van Stichting Sint Joris verwacht*

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Stichting Sint Joris de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om deze locatie of andere locaties van de zorgaanbieder opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert op alle locaties. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten Sint Joris

Hieronder staan de oordelen per norm en een toelichting daarop. Het oordeel geeft aan in welke mate de betreffende norm is gerealiseerd.

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

- Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten. De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
- 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.**

3.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Sint Joris grotendeels** aan deze norm.

Een zorgverlener vertelt dat nieuwe cliënten eerst een gesprek hebben met Joris Advies voor een intake. Dit kan een huisbezoek zijn. Samen met de cliënt en de familie stelt Joris Advies een formulier op dat naar de afdeling gaat. Op de afdeling vindt een opnamegesprek plaats met de contactverzorgende. De contactverzorgende bespreekt de persoonlijke wensen, de zorgvragen en de risico's. Daarna stelt zij een voorlopig zorgplan op. De zorgverlener legt dit zorgplan voor aan de cliënt voor toestemming. De inspectie ziet voorbeelden in het dossier van persoonlijke wensen en behoeften. Zo leest zij bijvoorbeeld dat het voor een cliënt belangrijk is duidelijk Nederlands te spreken en niet Brabants. In een ander dossier ziet de inspectie de voorkeur voor muziekstijl staan. Zorgverleners zetten bijvoorbeeld deze muziek op wanneer de cliënt onrust ervaart.

Tijdens de rondgang spreekt de inspectie een cliënt. Deze cliënt vertelt dat zij geniet van de plek bij het raam waar zij vaak zit. Zij is blij met de activiteiten bij Sint Joris. Zo geniet zij bijvoorbeeld van het doen van boodschappen. De inspectie ziet in de gang een overzicht van de activiteiten van Sint Joris. Hierop staan vaste activiteiten, zoals koersbal, sjoelen, handwerken, klassieke muziek en kerkdiensten. Zorgverleners vertellen dat welzijnsmedewerkers met alle cliënten praten over hun wensen en behoeften voor zinnige dagbesteding. Zij evalueren deze wensen ieder half jaar.

Zorgverleners vertellen dat zij voorheen een methode hadden om de cliënt beter te leren kennen. Deze methode werkte niet goed. Nu vragen zij de familie om de levensgeschiedenis in te vullen. Dit gebeurt niet altijd. Wanneer zorgverleners

vinden dat zij te weinig weten van de cliënt, dan voeren zij een extra gesprek met de familie, vertellen zij. Zorgverleners vertellen ook dat drie cliënten een moodboard hebben. Hierop is te zien wie de cliënt is. Daarnaast heeft een echtgenoot van een cliënt een schilderij gemaakt over de cliënt.

De inspectie ziet in de dossiers dat het cliëntverhaal niet altijd ingevuld is. Zorgverleners vertellen dat zij de familie vragen om dit aan te leveren. Dit gebeurt niet altijd. Daar waar het cliëntverhaal wel opgenomen is, ziet de inspectie bijvoorbeeld staan: voor een goede omgang met mij is het belangrijk om te weten dat cliënt houdt van een praatje, maar ook graag op zichzelf is.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet naam Sint Joris grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij cliënten zoveel mogelijk eigen regie geven. Zo vragen zij bijvoorbeeld wat cliënten zelf kunnen doen. In een dossier leest de inspectie dat een cliënt zichzelf in de ochtend verzorgt. De zorg loopt wel dagelijks binnen om te kijken of dit lukt. Zo nodig bieden zij hulp aan. In een ander dossier leest de inspectie dat een mevrouw die graag naar huis wil een tag heeft. Zij kan hiermee naar de binnentuin. Eerder had deze cliënt een GPS. Zij liep toen dagelijks weg, leest de inspectie in het dossier. Dit bracht gevaarlijke situaties met zich mee. De tag geeft de cliënt nu zoveel mogelijk bewegingsruimte.

Zorgverleners vertellen dat zij cliënten stimuleren om aan activiteiten deel te nemen. In de dossiers leest de inspectie voor welke activiteiten zorgverleners dit bij een cliënt kunnen doen. Een cliënt vertelt dat zij vaker knoeit tijdens het eten. Zij vindt het dan fijn om dit zelf schoon te maken. De meeste cliënten eten gezamenlijk in de huiskamer. De inspectie hoort van cliënten dat zij ook op de eigen kamer mogen eten.

Naar aanleiding van een calamiteit heeft Stichting Sint Joris haar rookbeleid opnieuw geëvalueerd. De visie van Stichting Sint Joris ten aanzien van het rookbeleid is dat cliënten die willen roken, de mogelijkheid geboden moet worden om dit te doen. Stichting Sint Joris is momenteel een rookvrije omgeving voor medewerkers/vrijwilligers en bezoekers maar nog niet voor cliënten. Per locatie verschillen de mogelijkheden voor cliënten om te roken. Zorgverleners bespreken met de cliënt/verwant of de cliënt mag roken en onder welke voorwaarden. Uitzondering zijn de cliënten van de Nachtegaal, D'n Bolle Akker en Zorgvilla Hoogeloon, daar wordt niet op de kamers gerookt en buiten onder toezicht. Zorgverleners vertellen dat zij nu vaker gaan kijken in het appartement van cliënten die roken. Dit is een apart zorgdoel in het zorgplan, waarop zij rapporteren.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat cliënten geen keuzemogelijkheid hebben bij de warme maaltijd. Wel vertellen zorgverleners dat wanneer cliënten iets niet lusten zij altijd een alternatieve optie hebben.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Joris grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners met respect de cliënten benaderen. Zij spreken de cliënten op ooghoogte aan en maken eerst contact voordat zij gaan praten.

Voor diverse cliënten ziet de inspectie in de dossiers benaderingsadviezen of signaleringsplannen. In een benaderingsplan staat bijvoorbeeld dat er iemand extra is voor de cliënt om activiteiten te ondernemen. Op deze manier voorkomen zorgverleners onrust bij de cliënt. Een andere cliënt die achterdochtig is, heeft een signaleringsplan. Hierin staat dat het voor cliënt belangrijk is om hem altijd te groeten. Daarnaast is het voor deze cliënt belangrijk om zich gehoord te voelen, leest de inspectie.

Stichting Sint Joris heeft geen geestelijk verzorger in dienst, hoort de inspectie van de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft dit als wens aangegeven bij de bestuurder. Zij heeft bij een andere organisatie gezien hoe belangrijk een geestelijk verzorger voor sommige cliënten kan zijn.

3.2 Deskundige zorgverlener

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Joris** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat ze regelmatig overleggen met elkaar over cliënten. Ze vertellen dat zij daarbij vaak andere disciplines zoals de verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, ergotherapeut en diëtist betrekken. Alle betrokken disciplines rapporteren in het zorgdossier. De inspectie leest verslagen van multidisciplinaire overleggen (MDO's) en gedragsvisites en zorgleefplanbesprekingen in het dossier. Een zorgverlener vertelt dat cliëntvertegenwoordigers steeds meer betrokken zijn, maar dat dit nog wel beter kan.

Zorgverleners vertellen dat ze de risico's voor de cliënt goed in beeld hebben. De inspectie ziet de risico's in de zorgdossiers staan. Zorgverleners vertellen elke zes maanden de risico's opnieuw te bekijken. De inspectie ziet dit terug in de zorgdossiers. Een zorgverlener vertelt dat zij per cliënt weet op welke signalen ze moet letten om risico's te voorkomen. De inspectie ziet in de zorgdossiers deze signalen in de zorgplannen staan. Zo leest de inspectie in een dossier dat de zorgverleners de washandjes opruimen die de cliënt op de grond laat vallen. Ook leest de inspectie acties om risico's te verminderen. Zo leest de inspectie dat een cliënt oefeningen met een fysiotherapeut doet om vallen te voorkomen.

De inspectie leest in de zorgdossiers dat diverse disciplines en cliëntvertegenwoordigers betrokken zijn bij het maken van afwegingen.

De afwegingen en evaluaties staan navolgbaar in het dossier. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld een afweging of een cliënt nog veilig zelfstandig naar buiten kan. In overleg met de familie krijgt de cliënt een GPS-tracker. De inspectie leest dat bij de evaluatie zorgverleners in overleg met de familie besluiten dat de cliënt nu met een vrijwilliger naar buiten gaat, en niet meer alleen.

De inspectie hoort van zorgverleners en de regieverpleegkundige dat ze bij onvrijwillige zorg gebruik maken van het stappenplan Wzd. De inspectie leest dit terug in de zorgdossiers en in de beleidsnota 'Leven in vrijheid' uit 2022. Zorgverleners vertellen dat ze altijd op zoek gaan naar alternatieven voor onvrijwillige zorg. Daarbij betrekken ze vaak de Ondersteuner Probleemgedrag (OPG), de psycholoog en de verpleegkundig specialist. Zo vertelt een zorgverlener over een cliënt die voor onrust zorgde op de afdeling. Zorgverleners hebben ontdekt dat de cliënt rustig wordt van bepaalde muziek. Nu brengen zorgverleners de cliënt naar haar kamer om muziek te luisteren wanneer ze onrustig is. Geven van onrustmedicatie is hiermee voorkomen.

De regieverpleegkundige vertelt dat ze altijd minder ingrijpende interventies uitproberen. De inspectie ziet ook een zorgdossier van een cliënt die psychofarmaca buiten de richtlijn krijgt. De inspectie leest dat er geen verzet is van cliënt of cliëntvertegenwoordiger. De inspectie ziet dat bij deze cliënt het stappenplan van de Wzd gevolgd is.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Joris grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in de zorgdossiers actuele zorgplannen. De inspectie ziet bijvoorbeeld dat zorgplannen tussentijds zijn bijgesteld omdat de situatie is veranderd. Zo leest de inspectie over een cliënt waarbij de benen niet meer gewachteld worden omdat ze slank zijn en blijven. In de zorgplannen staan actuele doelen geformuleerd. De inspectie ziet in de zorgdossiers dat de zorgverleners meestal op deze doelen rapporteren. Zorgverleners geven aan dat dit nog wel beter volgens de Subjectief, Objectief, Evaluatie & Plan (SOEP) - methode kan.

De inspectie ziet dat de zorgverleners de doelen en activiteiten opvolgen. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners bij een cliënt met risico op obstipatie dagelijks observeren en rapporteren over de ontlasting. In het zorgdossier leest de inspectie wanneer er eventueel medicatie nodig is. Ook leest de inspectie in het zorgdossier van een andere cliënt een opdracht om maandelijks een glucosedagcurve te prikken. De inspectie leest de maandelijkse rapportage en de terugkoppeling aan de praktijkondersteuner van de huisarts (PO). De inspectie leest in de reactie van de PO op de curve dat de insuline aangepast moet worden. De inspectie ziet dat de aanpassing is gedaan. Zorgverleners vertellen dat zij elke zes maanden de zorg evalueren. De inspectie leest verslagen van MDO's en zorgleefplanbesprekingen.

De OPG vertelt dat er op de gesloten afdeling om de week voor elke cliënt een gedragsvisite is met een vaste psycholoog. Zij laat een crisisontwikkelmodel zien dat is opgesteld door een psycholoog. Daarin leest de inspectie hoe de cliënt zich in verschillende fases gedraagt, waarom ze zich zo gedraagt en hoe de

zorgverleners daarmee om moeten gaan. De inspectie leest dat hierbij rekening is gehouden met de persoonlijkheid van de cliënt voordat zij Alzheimer had. De inspectie leest dat de afspraken uit het signaleringsplan en crisisontwikkelmodel ook zijn doorgevoerd in het zorgplan.

De zorgverlener laat zien dat zij elke dag een agenda op papier heeft met wat er op die dag voor bijzonders gepland staat. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld welke cliënten die dag gaan douchen, welke wonden er verschoond moeten worden, wie er artsensite krijgt en hoe laat een cliënt naar het zangkoor moet.

In één zorgdossier ziet de inspectie een opdracht tot maandelijks wegen van de cliënt vanwege ondervoeding. De inspectie ziet elke maand een gewicht staan. Een zorgverlener vertelt dat de laatste meting waarschijnlijk fout was omdat er ineens een hoog gewicht uitkwam. Ze vraagt om de cliënt nogmaals te wegen en goed op te letten. De inspectie ziet in het zorgdossier dat de cliënt 6 dagen later nog niet opnieuw gewogen is. De zorgverlener geeft aan dat dit inmiddels wel is gedaan, maar nog niet is gerapporteerd. Ze vertelt dat het hoge gewicht inderdaad een foute meting was.

In hetzelfde zorgdossier ziet de inspectie een rapportage over GPS staan. De zorgverlener geeft aan dat deze cliënt geen GPS heeft, en dat die rapportage over een andere cliënt moet gaan. Een zorgverlener geeft aan dat ook rapporteren op doel nog een verbeterpunt is. Sint Joris heeft in kwartaal één 2023 een interne audit gedaan over het zorgdossier, ziet de inspectie in de documenten die zij ontvangt. De aandachtspunten uit deze audit over rapporteren heeft Sint Joris al besproken met de teams.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Joris grotendeels** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen dat er op elke huiskamer van gemiddeld tien cliënten in de ochtend één verzorgende IG, één helpende en één woonzorgondersteuner aanwezig is. In de avond is er per huiskamer één verzorgende IG en één helpende aanwezig. Er is in de avond soms een woonondersteuner voor meerdere huiskamers. Gesprekspartners vertellen dat de slimme sensoren werk scheelt. Zorgverleners kunnen bij een signaal meestal via de camera even kijken wat er aan de hand is. Ze merken dit overdag maar met name ook tijdens de nachtdiensten. Zorgverleners krijgen bijvoorbeeld een signaal als een cliënt op de rand van het bed zit of de kamer verlaat. Welke signalen zij doorkrijgen is afhankelijk van welke signaalfuncties afgesproken zijn met die cliënt(vertegenwoordiger). De zorgverleners kunnen alleen de camerabeelden zien wanneer er een signalering is, anders blijft het beeld zwart. De inspectie leest dit ook terug in de 'werkinstructie slimme sensoren'. De bestuurder vertelt dat ze voor de nacht ook werken met een achterwacht van een andere zorgorganisatie in de regio. Een zorgverlener vertelt dat er buiten kantooruren altijd een bereikbare dienst beschikbaar is om mee te denken of te kijken. De zorgverleners vertellen dat zij tijdens kantooruren naar een verpleegkundige gaan, wanneer zij vinden dat een arts nodig is.

Elke afdeling heeft een eigen welzijnsmedewerker. Elke cliënt heeft een contactverzorgende.

Sint Joris heeft veel cliënten met onbegrepen gedrag. Zorgverleners vertellen dat hier veel aandacht voor is. Zo heeft Sint Joris een OPG in dienst. Deze OPG helpt zorgverleners bij het omgaan met onbegrepen gedrag. Zorgverleners vertellen dat alle medewerkers de cursus onbegrepen gedrag moeten volgen. Niet alleen de medewerkers die direct in de zorg werken maar bijvoorbeeld ook de kok en de facilitair medewerker. Naast de OPG zijn er ook Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) en Gespecialiseerd Verzorgende Somatiek (GVS) werkzaam bij Sint Joris. De bestuurder vertelt dat zorgverleners scholing krijgen in palliatieve zorg. Zij vertelt dat ze het belangrijk vindt dat zorgverleners die zo vaak met de dood te maken hebben, goed weten hoe zij hiermee om moeten gaan.

Zorgverleners vertellen dat zij via Joris Leert elke drie jaar hun BIG-scholing moeten doen. En dat ze ook scholingen voor bijvoorbeeld de Vilans protocollen, Bedrijfshulpverlening en mondzorg krijgen aangeboden. De planners vertellen dat ze inzicht hebben in de bevoegd- en bekwaamheden. Zo kunnen ze de juiste zorgverleners op de diensten inplannen. De verantwoordelijkheid voor het bijhouden van de bevoegd- en bekwaamheden ligt bij de teamleiders, zo vertellen de planners.

Gesprekspartners vertellen dat Sint Joris zoveel mogelijk wil werken met vaste gezichten voor de cliënten. De planners vertellen dat het een uitdaging is om de formatie rond te krijgen, zeker in de zomervakantie. Ze vertellen dat ze werken met een vaste flexpool. Dat wordt soms aangevuld met zzp-ers via bemiddelingsbureaus. Het ziekteverzuim voor locatie Sint Joris is in juni 7.91% (cumulatief 9.76%).

3.3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Joris** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat het kwaliteitsplan voor 2022-2025 de basis vormt voor jaarplannen. Op basis hiervan wordt jaarlijks een kwaliteitsverslag opgesteld en de doelen voor het jaar erop. Uit alle gesprekken (met zowel bestuurder, raad van toezicht als zorgverleners en cliëntenraad) blijkt, dat Sint Joris iedereen betreft bij het verbeterproces. De RvT ziet toe op een gedragen visie op kwaliteit door zelf locaties te bezoeken. Een lid van de RvT geeft aan dat zij onlangs aangekondigd een locatie heeft bezocht. Zij sprak met de teamleiders, managers, regieverpleegkundige en coördinerend verpleegkundige om zich een goed beeld te vormen.

Sint Joris heeft veel aandacht voor het gezond houden van zorgverleners. Dit is het speerpunt Joris Energiek uit het kwaliteitsplan. De inspectie ziet en hoort dit terug bij het thema 'medewerkerstevredenheid (MTO)'. In het gesprek met zorgverleners geven zij aan dat het MTO op de agenda van het teamoverleg stond. Uit het MTO kwam de behoefte om meer samen te werken tussen verschillende afdelingen. Teams beginnen de dag en hebben driemaal daags vijf minuten contact met collega's van de andere afdelingen waar de zorg wordt afgestemd. De teamleider evalueert deze afspraak met de zorgverleners en de locatiemanager en deze koppelt het terug aan het MT. De inspectie leest ook in

de notulen van de RvT dat zij spreken over duurzame inzetbaarheid bij het agendapunt Joris Energiek. Sint Joris gebruikt diverse bronnen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zo vinden interne audits plaats door beleidsmedewerkers. In 2023 vond een interne audit op het ECD plaats. De inspectie leest in de samenvatting van de meest recente audit op het ECD dat de uitkomsten overwegend positief zijn. De focus in 2023 ligt op aandacht voor het blijven gebruiken van de SOEP -methode en inhoudelijke verbeteringen hiervan. Sint Joris heeft verder een Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad (VAR). Ook zij overlegt met het managementniveau over het verbeteren van kwaliteit en veiligheid.

De inspectie vraagt aan Sint Joris hoe zij de verbetermaatregelen van een calamiteit in 2022 heeft geïmplementeerd. De inspectie hoort en leest dat Sint Joris de verbetermaatregelen naar aanleiding van deze calamiteit serieus en zorgvuldig opgepakt heeft. Zo heeft Sint Joris het rookbeleid opnieuw aangescherpt en onlangs opnieuw vastgesteld. De inspectie leest in het rookbeleid dat de zorginstelling vanaf 1 juli 2021 een rookvrije omgeving is wat betrekking heeft op het personeel, dit geldt nog niet voor de cliënten. De uitgangspunten en werkwijze met betrekking tot rokende cliënten zijn duidelijk in het protocol omschreven. Sint Joris wordt in 2030 een rookvrije zorginstelling, ook voor de cliënten. Zorgverleners zeggen goed op de hoogte te zijn van het beleid, dit is ook terug te lezen in een dossier van een cliënt die rookt. Afspraken over het roken zijn vastgelegd in de rapportage en er zijn doelen aangemaakt. Hier wordt echter niet structureel op gerapporteerd. Daarnaast zeggen zorgverleners dat het protocol 'klantreis' is aangepast. Vragen en afspraken rondom roken zijn standaard onderdeel van het opnamegesprek en de huisbezoeken.

Sint Joris heeft een MIC-commissie. Doelstelling van deze commissie is het analyseren van meldingen en deze vertalen naar adviezen en verbeterpunten in processen. Per kwartaal draait de beleidsmedewerker een rapport met cijfers uit van de gemelde incidenten per team. Zij maakt dan een analyse. De resultaten bespreekt zij in het teamoverleg. Zorgverleners en de beleidsmedewerkers geven aan dat er sprake is van een open cultuur ten aanzien van het leren en verbeteren naar aanleiding van incidenten. Als voorbeeld noemden de zorgverleners dat uit de analyse van incidenten blijkt dat medicatie vaak is vergeten te geven. In de kwartaalrapportages incidenten leest de inspectie de analyse op medicatie incidenten terug. Uit het teamoverleg kwam naar voren dat dit kwam doordat zorgverleners medicatie in hun zak deden. Zij vergaten het dan te geven als zij bij de cliënt op de kamer waren. De afspraak is nu dat zorgverleners medicatie op de kamer uitdelen.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Joris** aan deze norm.

De regieverpleegkundige vertelt dat de regiegroep kwaliteit is ingesteld. Dit is gedaan om teams in hun kracht te kunnen zetten en zicht te houden op alle relevante ontwikkelingen. In de regiegroep zitten medewerkers met verschillende perspectieven en commissies, zoals de SO en een collega van Joris Advies. Vier keer per jaar sluit de regiegroep aan bij het operationeel overleg (coördinerend verpleegkundigen, managers en eventueel teamleiders). De Regiegroep Kwaliteit is ook betrokken bij het opstellen van het kwaliteitsplan.

Beleidsmedewerkers kwaliteit en regieverpleegkundigen hebben een coachende rol op de locaties.

Eén afdeling van Sint Joris is sinds kort gestart met intervisiebijeenkomsten, vertelt een zorgverlener. In deze bijeenkomsten bespreken contactverzorgenden samen met regieverpleegkundigen, coördinerend verpleegkundige en teamleider lastige casuïstiek. De uitkomst van de bespreking deelt de contactverzorgende met collega's in het teamoverleg. Ook schrijft de contactverzorgende de uitkomst in het dossier van de betreffende cliënt, hoort de inspectie van zorgverleners.

Stichting Sint Joris is lid van het lerend netwerk samen met drie andere organisaties. Op medewerkersniveau vindt er kennisuitwisseling plaats. De coördinerend verpleegkundige vertelt dat zij enige tijd geleden een dag heeft meegelopen bij een andere organisatie uit het Lerend netwerk. Dit noemt zij waardevol.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Joris** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat de organisatie een rvt heeft met vijf leden. Dit ziet de inspectie terug in de gegevens van de kamer van koophandel. Een lid van de RvT vertelt dat de leden onafhankelijk van elkaar zijn en van het dagelijks bestuur. Zij vertelt dat de RvT actief deelneemt aan het opstellen van speerpunten voor de organisatie. De RvT geeft aan dat zij het belangrijk vindt om zowel verantwoording in cijfers te ontvangen als zelf te spreken met zorgverleners. De inspectie ziet in de notulen van de RvT terug dat zij zorgverleners uitnodigen bij de vergadering om toelichting op onderwerpen te geven.

Ook ziet de inspectie op de website van het CIBG dat Stichting Sint Joris een Wtza vergunning heeft.

Norm 3.5

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

Volgens de inspectie **voldoet Sint Joris** aan deze norm.

Stichting Sint Joris beschikt over een onafhankelijke cliëntenraad (CR). Elke locatie heeft daarnaast een verwantencommissie. Vanuit de verwantencommissie zit er per locatie iemand in de CR. De CR heeft structureel overleg met de bestuurder en met de RvT.

De inspectie spreekt met een lid van de CR. De vertegenwoordiger geeft aan dat de organisatie hen betreft bij de besluitvorming. Ook heeft de CR inzicht in de meldingen en andere kwaliteitsinformatie. Daarnaast spreekt de inspectie met een lid van de verwantencommissie van Sint Joris. De CR is goed op de hoogte van wat er speelt binnen de organisatie (zie ook norm 3.5). Zij spreekt haar tevredenheid uit over de organisatie maar geeft ook aan dat het activiteitenaanbod beter kon. De locatie heeft hierop stappen ondernomen, de resultaten hiervan zijn nog niet direct zichtbaar.

De inspectie vraagt na over het recht van de CR tot de voordracht van een lid van de raad van toezicht. Het lid van de CR kon hier geen antwoord op geven. De inspectie hoort van de RvT wie op voordracht van de CR in de RvT zit. De cliëntenraad vertelt dat zij betrokken zijn bij de selectieprocedure voor de nieuwe bestuurder.

Bijlage 1 Geraadpleegde documenten

- Beleidsnota Leven in vrijheid, 2022
- Kwaliteitsplan 2022 - 2025
- Kwaliteitsverslag 2022 jmv
- Kwartaalrapportages MIC + analyses Joris Breed 2021-2022-2023
- Notulen Auditcommissie kwaliteit en veiligheid RvT februari, september en oktober 2022
- Notulen Raad van Toezicht februari, april en september 2022
- Notulen teamoverleg van 2 teams juni en juli 2023
- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van Sint Joris
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op Sint Joris;
- Planning audits ECD 2023
- Plan van aanpak verbeterplan afdeling De Stroom 1
- Resultaten audit ECD Q1 2023
- Rookbeleid, 2023
- Samenvatting audits ECD 2022
- Statusrapport verbeterplan Sint Joris juni 2023
- Voorbeeld profielijst slimme sensoren
- Werkinstructie slimme sensoren, 2023

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl