



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Woongemeenschap voor
Ouderen Heemzicht, locatie Heemzicht in
Piershil op 16 maart 2021

Utrecht, mei 2021

V2029090

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht en locatie Woonzorgcentrum Heemzicht 3
1.4	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvvgz 4
1.5	Ontwikkelingen in verband met COVID-19 4
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van Heemzicht verwacht 5
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 5
3	Resultaten locatie Heemzicht 6
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
3.4	Medicatieveiligheid 15
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten
16	
4	Bijlage 2 Beoordeelde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 16 maart 2021 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht. Aansluitend bracht de inspectie een bezoek aan Woonzorgcentrum Heemzicht (Heemzicht) in Piershil.

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

1.2 Doel en werkwijze

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 bezoekt de inspectie de locatie. Waar de inspectie naar kijkt, ligt vast in een toetsingskader. Bij de gesprekken, de rondleiding, de observaties en de eventuele documenten die zij inzien, letten de inspecteurs op een aantal normen uit de thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Zij beoordeelt daarnaast de samenhang tussen de informatie uit het gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht en de bevindingen uit het locatiebezoek.

Op basis van de bevindingen tijdens dit inspectiebezoek, bepaalt de inspectie of er vervolgtoezicht nodig is en in welke vorm.

1.3 Beschrijving Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht en locatie Woonzorgcentrum Heemzicht

Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Ook biedt zij verschillende diensten aan zoals een maaltijdservice en alarmering. Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht heeft één locatie in Piershil, het Woonzorgcentrum Heemzicht. Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur en een locatiemanager. De raad van toezicht bestaat uit vijf leden.

Heemzicht is een locatie met twee verschillende afdelingen. De afdeling 'groepswonen' voor cliënten met dementie en de afdeling 'wonen met zorg' voor cliënten met een lichamelijke aandoening en/of dementie. Ten tijde van het bezoek ontvangen 57 cliënten zorg. Dit waren 27 cliënten op de afdeling groepswonen en 30 cliënten op de afdeling wonen met zorg. De cliënten hebben zorgprofielen Verpleging en Verzorging (VV) die variëren van VV 4 tot en met VV 8. De inspectie bezocht zowel afdeling groepswonen als de afdeling wonen met zorg.

De zorg wordt verleend door 72 (43,2 fte) zorgverleners, waarvan 6 (4 fte) verpleegkundigen, 32 (19 fte) verzorgenden niveau 3, 31 (18,9 fte) helpende niveau 2 (1,3 fte) overige zorgverleners met niveau 0/1, zoals een gastvrouw. Daarnaast zijn er bij Heemzicht 42 vrijwilligers/mantelzorgers actief.

De locatiemanager stuurt de locatie aan. Daarnaast is er één coördinator voor afdeling groepswonen en één coördinator voor wonen met zorg. Bij Heemzicht zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een huisarts, psycholoog, fysiotherapeut, logopedist. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg. Heemzicht werkt met vier verschillende huisartspraktijken samen. Daarnaast werkt Heemzicht samen met een externe specialist ouderengeneeskunde (SO).

1.4 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

Heemzicht is ingeschreven in het openbaar locatieregister als locatie.

Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht is in 2020 begonnen met de invoering van de Wet Zorg en Dwang (Wzd). Stichting Woongemeenschap voor Ouderen Heemzicht gaat de Wzd in 2021 verder implementeren. De SO is hierbij betrokken.

1.5 Ontwikkelingen in verband met COVID-19

Gesprekspartners vertellen dat Heemzicht vanaf het begin van de COVID-19 pandemie veel heeft geïnvesteerd in het voorkomen van besmettingen met COVID-19. Zo vertelt de bestuurder dat medewerkers instructie hebben gehad over infectiepreventie en persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). De bestuurder was samen met de locatiemanager dagelijks op de werkvloer aanwezig om de medewerkers te steunen en (zo nodig) te coachen in de uitvoering van de richtlijnen. Er is naar alle betrokkenen informatie gecommuniceerd via verschillende kanalen zoals nieuwsbrieven en filmpjes. De raad van toezicht werd om de dag geïnformeerd en zo nodig actief betrokken als klankbord bij ontwikkelingen. Verder vertelt de bestuurder dat hij vanaf maart 2020 in een regionaal bestuurlijk netwerk actief is. In april en mei 2020 was er sprake van een uitbraak binnen locatie Heemzicht. Er is toen een cohort-afdeling ingericht. Tijdens de uitbraak overleden er helaas zes cliënten. Na mei 2020 zijn er geen cliënten meer positief getest op COVID-19.

Heemzicht heeft een bezoekersregeling. Per dag mag er één bezoeker op bezoek komen. Dit bezoek vindt plaats in het appartement van de cliënt zelf. Bezoekers registreren zich bij binnenkomst. De zorgverleners dragen gedurende de hele dag chirurgische mondkapjes.

De bestuurder vertelt dat het verlies van de cliënten door COVID-19 voor meerdere zorgverleners traumatisch was. Medewerkers ontvingen hiervoor nazorg en coaching.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Heemzicht (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). Cliënten krijgen in Heemzicht veilige en persoonsgerichte zorg. Zorgverleners kennen de cliënten goed en houden in de zorg rekening met de wensen en behoeften van hun cliënten. Zorgverleners werken methodisch en leggen belangrijke en persoonsgebonden informatie over de cliënten goed vast in het cliëntdossier.

Wel moet de Wet Zorg en Dwang op korte termijn verder geïmplementeerd worden, zoals het volgen van het stappenplan voor de inzet en evaluatie van onvrijwillige zorg en gelijkgestelde zorg. Ook moeten zorgverleners dit op een juiste manier vastleggen in het cliëntdossier. De deskundigheid omtrent de Wet Zorg en Dwang onder zorgverleners blijkt beperkt aanwezig.

De inspectie ziet tijdens het bezoek dat het management en de zorgverleners zich toetsbaar, transparant en lerend opstellen. Daarbij blijkt het management de eigen verbeterpunten in beeld te hebben. Dit geeft de inspectie het vertrouwen dat Heemzicht de verbeterpunten uit dit rapport slagvaardig zal oppakken. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Heemzicht stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie verwacht wel dat u de Wet Zorg en Dwang verder implementeert. De inspectie concludeert dat er geen vervolgoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

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

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van Heemzicht verwacht*

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert en dat Heemzicht waar nodig verbetermaatregelen treft. Zij verwacht hierbij dat u binnen zes maanden na het vaststellen van dit rapport zal voldoen aan alle normen voor goede zorg en dat de Wet Zorg en Dwang geïmplementeerd is.

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om Heemzicht opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten locatie Heemzicht

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.

- Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
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 Heemzicht** aan deze norm.

Uit observatie, gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zorgverleners weten welke zorg de cliënten nodig hebben en wat cliënten graag doen. Zij houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. Zorgverleners weten hoe de cliënt aangesproken wil worden. De inspectie hoort tijdens de observatie zorgverleners de ene cliënt met de voornaam en een andere cliënt met de achternaam aanspreken. De inspectie ziet verder dat cliënten activiteiten aangeboden krijgen die de cliënten graag doen. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener samen met een cliënt aan het kleuren is. Zij doet dit erg graag, vertelt de zorgmedewerker.

De inspectie ziet de voorkeuren voor dagbesteding ook terug in het cliëntdossier. Gesprekspartners vertellen de inspectie dat Heemzicht ook veel verschillende activiteiten aanbiedt.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat zorgverleners informatie vastleggen over het levensverhaal, de wensen, behoeften en interesses van de cliënt. Ook kunnen zorgverleners uitgebreid aan de inspectie vertellen over de achtergronden, het karakter en het gedrag van de cliënten. De inspectie hoort en ziet dat deze informatie hen helpt om de zorg af te stemmen op de behoeften van de cliënt.

Het management vertelt dat cliënten steeds meer persoonlijke aandacht nodig hebben in verband met hun toenemende zorgvraag. Dit organiseert Heemzicht ook, hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners.

Cliënten en cliëntvertegenwoordigers vertellen de inspectie dat zij heel tevreden zijn over de zorg en de aandacht die zij krijgen. Ze merken dat zorgverleners de cliënt goed kennen. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zij meer één-op-één aandacht had aangevraagd voor de cliënt en dat de cliënt dit daarna ook kreeg. De inspectie hoort van een andere cliënt dat drie zorgverleners haar sterkte kwamen wensen voor een spoedopname in het ziekenhuis.

Gesprekspartners geven aan dat eerste contactpersonen toegang hebben gekregen om informatie in het cliëntdossier te lezen. De inspectie ziet in een cliëntendossier dat via Caren Zorgt bijna dagelijks contact is tussen de zorgverleners en de eerste contactpersoon van de cliënt. Hierdoor wordt er veel informatie uitgewisseld. De inspectie hoort dat deze cliënt zichzelf verbaal niet goed kan uiten en dat deze informatie van familie helpt om de cliënt beter te begrijpen. De zorgverleners kunnen hierdoor aansluiten bij de behoeften van deze cliënt.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Heemzicht** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt voldoende versterken. Gesprekspartners geven aan dat cliënten bijvoorbeeld zelf mogen kiezen of zij in bad willen of willen douchen. De inspectie ziet tijdens de observatie dat een cliënt gevraagd wordt of ze een boekje wil lezen en dan de keuze krijgt tussen twee boeken. Na de keuze wordt het andere boek naast haar neergelegd.

De inspectie ziet dat cliënten gesneden fruit aangeboden krijgen. Zorgverleners vertellen dat cliënten die dat kunnen, helpen met fruit schillen.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten vragen of zij een glas sap willen. Wanneer een cliënt vraagt om iets anders te drinken, krijgt zij dit direct aangeboden.

De inspectie hoort dat een cliënt met dementie niet meer zelfstandig kan drinken uit een glas. Zorgverleners vertellen dat ze zochten naar een oplossing hiervoor. De cliënt drinkt nu uit een plastic beker met twee handvatten, die de cliënt goed kan vasthouden. De inspectie ziet dat de cliënt zelfstandig met deze beker drinkt. Zorgverleners gaan wel bij de cliënt zitten om zo nodig de cliënt te helpen.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de veiligheidsrisico's van cliënten voldoende afwegen tegen de kwaliteit van leven. De inspectie hoort van een zorgmedewerker over een cliënt met een risico op ondervoeding. Ze vertelt dat de cliënt en haar cliëntvertegenwoordiger een gesprek hadden met de diëtist. De diëtist gaf hierbij handvaten voor volwaardige eiwitrijke voeding, maar de cliënt gaf duidelijk aan wat ze hiervan wel of niet wilde eten. De inspectie leest in het cliëntdossier dat het risico op ondervoeding wordt geaccepteerd door de cliënt en haar vertegenwoordiger.

Uit observatie blijkt dat zorgverleners cliënten zo min mogelijk beperken in hun vrijheid. Cliënten kunnen zich vrij bewegen door Heemzicht. De inspectie ziet dat alle deuren open kunnen zonder sleutel.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Heemzicht grotendeels** aan deze norm.

Uit observaties blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De inspectie ziet tijdens de observatie dat een zorgverlener een tijdschrift leest met de cliënt en een gesprek voert over het Koningshuis. Een andere cliënt laat trots het borduurwerk aan de zorgverlener zien. De zorgverlener geeft de cliënt complimenten. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners bij een cliënt aankondigen als zij de cliënt gaan aanraken, bijvoorbeeld bij het druppelen van de ogen. Daarna geven de zorgverleners de bril weer aan de cliënt. Hier neemt de zorgverlener de tijd voor.

Uit observaties blijkt dat de benadering door zorgverleners vaak passend is bij de cliënt. De inspectie ziet bij de observatie dat een cliënt met slikproblemen door zorgverleners rustig wordt geholpen bij het eten en drinken. Daarentegen hoort de inspectie wel dat zorgverleners in het bijzijn van een aantal cliënten over het gedrag van een cliënt spreken. Dit doen zij om het gedrag van de cliënt te duiden, maar het is te horen door de aanwezige cliënten.

De inspectie leest in het document 'verbeteracties naar aanleiding van MIC-meldingen Q4 2020' dat zorgverleners zich zoveel mogelijk alert zijn dat zij prikkels veroorzaken en hun aanwezigheid aanpassen aan de behoefte van de cliënten. De inspectie ziet en hoort echter tijdens de observatie dat er een veel prikkels zijn in de huiskamers, ook op de zogenoemde prikkelarme huiskamer. Zorgverleners lopen in en uit de huiskamer, de karren rijden door de gang en huiskamer, er zijn veel geluiden en er staat muziek op.

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 Heemzicht grotendeels niet** aan deze norm.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt (nog) onvoldoende betrekken bij het maken van professionele afwegingen.

De inspectie hoort van een cliënt dat zij in januari 2021 een infarct heeft gehad. Zij heeft een verminderde loop- en armfunctie. De zorgverlener bevestigt dit tijdens een gesprek. De inspectie ziet in het cliëntdossier dat de laatste risico-inventarisatie lijst van deze cliënt is ingevuld in september 2019. De inspectie ziet bij de uitgebreid beschreven doelen geen notitie van een valrisico staan. Het is onbekend of het risico op vallen voor deze cliënt bij de zorgverleners goed in beeld is. De cliënt krijgt wel wekelijks fysiotherapie en er is een doel aangemaakt in het zorgplan om voldoende te bewegen. Bij een andere cliënt ziet de inspectie wel een recente risico-inventarisatie in het cliëntdossier.

Bij de inzet van maatregelen die de vrijheid kunnen beperken vindt in wisselende mate een navolgbare afweging plaats. De inspectie hoort van behandelaren dat de huisarts onvrijwillige zorg vastlegt in het eigen medisch dossier van de cliënt. De inzet van onvrijwillige zorg bespreken de huisarts en de zorgverleners met de cliënt en/of de vertegenwoordiger. De inzet van onvrijwillige zorg legt de zorgverlener vervolgens vast in het cliëntdossier in Heemzicht. Zorgverleners zeggen dat ze de maatregelen cyclisch evalueren.

De inspectie ziet bij inzage in het cliëntdossier in meerdere cliëntdossiers dat onvrijwillige zorg is vastgelegd. De inspectie ziet in een cliëntdossier staan dat er bij het afnemen van de risico inventarisatie als aandachtspunt een valrisico is vastgesteld. Daaropvolgend is, met instemming van de cliëntvertegenwoordiger, de inzet van een optiscan vastgelegd. Bij een andere cliënt ziet de inspectie in het cliëntdossier in een verslag van het multidisciplinair overleg (MDO) een evaluatie van de inzet van bedekken staan. In dit MDO-verslag wordt het bedhek een 'geregistreerde vrijheid beperkende interventie genoemd'. De zorgverlener kan de inspectie echter niet in het cliëntdossier aanwijzen waar deze maatregel (inzet van een bedhek) als 'maatregel' is vastgelegd. In andere cliëntdossiers ziet de inspectie deze maatregel apart benoemd onder kopje 'Maatregelen'. De inspectie ziet bij de maatregel niet beschreven staan op welke wijze de afweging voor het toepassen van onvrijwillige zorg plaatsvond.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat het beleid voor de Wet Zorg en Dwang (Wzd) op locatie Heemzicht in 2021 nog niet volledig is geïmplementeerd. De inspectie hoort van behandelaren dat de kennis over onvrijwillige zorg nog beter kan onder zorgverleners. Zorgverleners zijn nog niet geschoold in de Wzd leest de inspectie in het jaarplan 2021. De inspectie leest in het jaarplan 2021 dat Heemzicht verwacht dat alle medewerkers eind 2021 het stappenplan van de Wzd kunnen volgen en toepassen.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat Heemzicht een farmaciecommissie heeft en dat bij iedere cliënt jaarlijks door de apotheekhoudende huisarts een medicatiereview wordt gedaan. Bij dossierinzage ziet de inspectie bij meerdere cliënten dat deze medicatiereview periodiek plaatsvindt. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij voor iedere cliënt een BEM-score (de mate van Beheer Eigen Medicatie door cliënten zelf) bepalen. De inspectie ziet in het cliëntdossier zowel bij cliënten van groepswonen als wonen met zorg een BEM-score staan.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Heemzicht grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat Heemzicht zorgleefplannen heeft, waarin de doelen en acties zijn vastgelegd. Bij de dossierinzage ziet de inspectie een wisselend beeld. Sommige zorgleefplannen zijn actueel en volledig. Bij andere zorgleefplannen ontbreekt informatie hoort en ziet de inspectie. Zo ziet de inspectie dat dat het onderdeel 'Mentaal welbevinden/autonomie' niet voor iedere cliënt is ingevuld. De inspectie leest in het jaarplan 2021 van

Heemzicht dat het onderdeel Welzijn van het zorgleefplan nog aandacht nodig heeft.

Verschillende gesprekspartners vertellen dat er twee keer per jaar een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats vindt, waarbij (zo mogelijk) de cliënt en de vertegenwoordiger aanwezig zijn.

Een zorgverlener vertelt over een cliënt met een wond, waarbij de huisarts doorverwijst naar een wondverpleegkundige. De wondverpleegkundige denkt mee met de behandeling van de wond en evalueert de wondzorg tijdens het MDO. De zorgverleners overleggen zo nodig zelf met deze wondverpleegkundige. De inspectie ziet in het cliëntdossier dat de wondzorg bij deze cliënt tijdens een recent MDO is geëvalueerd.

Bij de dossierinzage ziet de inspectie bij een cliënt dat er in het afgelopen driekwart jaar geen MDO plaatsvond. De zorgverlener vertelt dat dit op de gebruikelijke vergaderplek niet kon plaatsvinden door corona. De inspectie hoort van een zorgverlener dat er geen alternatieven zijn overwogen. Wel ziet de inspectie in het cliëntdossier dat er in november 2020 een medicatiereview door de huisarts plaatsvond.

Uit dossierinzage en gesprekken blijkt dat zorgverleners wisselend op doelen en acties uit het zorgleefplan rapporteren. Enerzijds ziet de inspectie dat zorgverleners dagelijks rapporteren op de doelen en acties. Zo leest de inspectie als doelstelling dat een cliënt, vanwege gewichtsverlies, een bepaalde Body Mass Index (BMI) behaalt. Zorgverleners rapporteren dagelijks op de inname van voeding en vocht.

Daarnaast blijkt uit dossierinzage dat er in wisselende mate samenhang is in het cliëntdossier, omdat er informatie mist in het cliëntdossier. Zo ziet de inspectie bij de observatie dat een cliënt onrustig gedrag vertoont, niet wil drinken en niet wil meedoen aan de activiteiten. Een zorgverlener vertelt dat hij dit gedrag herkent als achterdochtig en dat bij dit gedrag eerder blaasontstekingen waren geconstateerd. De zorgverlener wil de urine van de cliënt dit keer ook controleren. De zorgverlener lijkt de cliënt goed te kennen. In het cliëntdossier ziet de inspectie staan dat de cliënt achterdochtig kan zijn. In het cliëntdossier staat niets vermeld van de eerdere klinische analyse van de zorgverlener of een huisarts dat het gedrag kan samenhangen met een blaasontsteking.

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 Heemzicht** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Er is van 8.00 tot 22.00 uur toezicht op cliënten in de huiskamers op afdeling groepswonen. In documenten leest de inspectie dat er 7 dagen per week 24 uur per dag een bereikbaarheidsdienst is.

De inspectie hoort van de bestuurder wel dat het moeilijk is personeel te vinden. Er zijn op het moment van het bezoek twee vacatures, die moeilijk vervulbaar zijn, vertellen zij. Per 1 april 2021 start er een kwaliteitsverpleegkundige op locatie Heemzicht. De inspectie leest in het kwaliteitsplan 2021 dat deze als taak heeft om in samenwerking met de

coördinatoren de vaardigheden en competenties van zorgverleners op peil te brengen en houden.

Uit gesprekken, dossierinzage en documentinzage blijkt dat Heemzicht de deskundigheid van zorgverleners afstemt op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. De inspectie leest in de documenten dat Heemzicht voldoende zorgt voor een gevarieerd en passend aanbod aan scholingen. Zorgverleners zijn zelf verantwoordelijk om per jaar zes klinische lessen te volgen. Ze kunnen daarbij kiezen uit een breed aanbod, aangeboden door de praktijkopleider. De inspectie leest en hoort dat door de COVID-19 pandemie diverse trainingen niet doorgegaan zijn, waaronder training over communicatie, BHV, onbegrepen gedrag, Omaha, indiceren HACCP, EVV en GVP. Wel hebben alle huiskamermedewerkers een cursus belevingsgerichte zorg gevolgd. De inspectie hoort dat de kok aan huiskamermedewerkers workshops geeft over gezonde voeding en tussendoortjes en hoe je van eten een beleving kunt maken.

In 2021 start Heemzicht met een scholing over methodisch werken. Het management vertelt dat de omslag naar meer vraaggestuurde zorg op gang is gekomen, maar zich nog verder moet ontwikkelen. De, in mei 2020 bij Heemzicht gestarte, werkcoach geeft hier scholing over aan zorgverleners. Dit hoort de inspectie ook terug van andere gesprekspartners.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat voorbehouden handelingen alleen door bevoegd en bekwaam personeel worden uitgevoerd. De inspectie leest dat alle zorgverleners voor wie dit nodig is, in 2020 uitgenodigd zijn voor de verplichte toets op bevoegd- en bekwaamheid van voorbehouden en risicovolle handelingen. Alle uitgenodigde zorgverleners hebben in 2020 aan deze toets meegedaan.

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 **voldoet Heemzicht grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners gebruiken de protocollen van Vilans vertellen zij. De inspectie ziet dat de protocollen goed toegankelijk zijn via de computer van de zorgverleners. Zorgverleners vertellen dat ze de protocollen gebruiken als ze een risicovolle en/of voorbehouden handeling gaan uitvoeren zoals bijvoorbeeld injecteren. Een zorgverlener vertelt aan de inspectie dat hij gisteren een protocol bekeek om te weten wie wel of niet een terminale cliënt met verslikingsgevaar eten en drinken mag geven.

De zorgverleners beschikken over actuele richtlijnen en protocollen voor infectiepreventie en hygiëne. Gesprekspartners vertellen dat zij bij de start van de eerste corona golf uitleg kregen over het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Het management geeft aan dat het dagelijks aandacht geven aan het volgen van de richtlijnen en protocollen voor infectiepreventie en hygiëne nodig is om de kennis up-to-date te houden. De inspectie ziet echter dat niet alle medewerkers het mondneusmasker op een juiste manier gebruiken.

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 **voldoet Heemzicht** aan deze norm.

Gesprekspartners vertellen dat de multidisciplinaire samenwerking bij Heemzicht goed verloopt. Heemzicht werkt samen met 4 huisartsenpraktijken. De huisarts is de eindverantwoordelijke voor de medische zorg. Er is daarnaast een samenwerkingsverband met een andere zorgorganisatie, waarvan Heemzicht een Specialist Ouderengeneeskunde (SO), een psycholoog en paramedici inhuurt. De SO en huisarts vertellen dat ze laagdrempelig met elkaar contact hebben bij complexe zorgvraagstukken. De SO geeft aan ook aan te sluiten bij het MDO. Verder is de SO betrokken bij de implementatie van de Wet Zorg en Dwang vertelt hij. De psycholoog geeft begeleidingsadviezen bij complex gedrag van cliënten, hoort de inspectie van de SO en huisarts.

De huisarts vertelt dat zorgverleners hem tijdig inschakelen. Zorgverleners vertellen dat er laagdrempelig contact mogelijk is met de huisartsen. Een van de huisartsen loopt tweemaal per week visites in Heemzicht. De huisarts zegt zowel de cliënten als de betrokken familie van de cliënt te kennen. Hierdoor is er goede afstemming mogelijk. Een cliënt vertelt aan de inspectie dat de huisarts direct werd ingeschakeld en binnen 10 minuten op de locatie aanwezig was toen er bij haar uitvalsverschijnselen geconstateerd werden. De eerste contactpersoon van de cliënt werd ook door zorgverleners direct op de hoogte gebracht hoort de inspectie. De huisarts vertelt dat hij ook op de hoogte wordt gebracht van medicatie incidenten, zodat zo nodig tijdig medisch advies wordt gegeven. De huisarts vertelt dat Heemzicht de vaccinatie van cliënten, in verband met COVID 19, goed heeft georganiseerd.

Gesprekspartners vertellen dat de MDO's ieder half jaar plaats vinden voor iedere cliënt. Tijdens de COVID-19 pandemie zijn deze overlegmomenten tijdelijk stil gelegd. Inmiddels vinden deze overleggen digitaal plaats. De betrokken behandel disciplines sluiten hierbij aan. Net als de cliënt en/of de eerste contactpersoon. Ook is de SO aanwezig bij alle MDO's van de cliënten van Groepswonen. De huisarts vertelt dat zorgverleners de MDO's zorgvuldig voorbereiden. Tijdens het MDO bespreken zij actuele zaken en het zorgplan met elkaar. In de cliëntdossiers leest de inspectie dit terug in de verslagen van MDO's.

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 Heemzicht grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Heemzicht zorgverleners en de cliënten(-raad) voldoende betrekken bij de organisatie en het verbeterproces. Van verschillende gesprekspartners hoort de inspectie dat Heemzicht een organisatie is, waarbij de lijnen tussen bestuurder, management en zorgverleners kort zijn. De bestuurder en de locatiemanager vertellen op de hoogte te zijn van zaken die spelen. Dit hoort en ziet de inspectie terug van andere gesprekspartners gedurende de bezoekdag.

De raad van toezicht (rvt) geeft aan dat zij minimaal zes keer per jaar vergaderen met de bestuurder en zij per e-mail tijdig geïnformeerd worden over bijzonderheden. Tijdens de COVID-19 pandemie is er onderling veel contact (geweest) tussen de bestuurder en de rvt. Ook is de rvt betrokken bij calamiteiten en wil zij geïnformeerd worden over de uitkomsten van onderzoek. Zelf heeft de rvt een scholing over de Governance Code gevolgd.

De cliëntenraad vertelt dat zij goed op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen in de organisatie en actief deelnemen aan commissies. Twee weken geleden is tijdens een themabijeenkomst, waar ook de Ondernemingsraad (OR) en de Cliëntenraad (CR) aanwezig waren, gesproken over de toekomst van Heemzicht, eventuele uitbreiding, kansen en bedreigingen. Zowel de rvt en het management geven aan dat ze kritisch kijken of de zorg veilig en goed geleverd kan worden. De inspectie hoort van het management en behandelaars en leest in het jaarverslag dat er kritisch wordt nagedacht of de zorg niet te complex wordt voor Heemzicht.

Het management vertelt de inspectie dat Heemzicht werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. Hiervoor ontwikkelt Heemzicht een dashboard. Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat het management diverse kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Heemzicht voert audits uit op meerdere onderwerpen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, zoals medicatieveiligheid, voeding, mondzorg. Gesprekspartners vertellen dat er iedere maand een interne audit wordt uitgevoerd. Dit werd eerst uitgevoerd door coördinatoren, maar dit wordt nu door aandachtsvelders van de teams gedaan, zoals een dossieraudit.

De rvt geeft aan dat het voor de organisatie belangrijk is om de Plan Do Check Act (PDCA) cirkel rond te krijgen. In het verslag van een recente externe audit leest de inspectie dat de PDCA-cyclus in meerdere organisatieprocessen niet volledig doorlopen of afgemaakt wordt; de stappen Check en Act worden gemist. Gesprekspartners vertellen dat dit een aandachtspunt is waar Heemzicht aan werkt. Ook bleek uit de audit dat de medicatieveiligheid en de BHV niet op orde waren. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat deze onderwerpen verbeterd zijn. In april vindt een nieuwe externe audit plaats om na te gaan of deze onderwerpen nu voldoende zijn.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden. Het management vertelt dat met name medicatie- en valincidenten plaatsvinden. De inspectie ziet dit terug in het document 'Rapportage MIC Q4 2020'. Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Heemzicht meldingen van incidenten gebruikt

voor de verbetering van de zorg. Het management en zorgverleners vertellen hoe zij leren van individuele incidenten. Elk team heeft een aandacht functionaris melding incident cliënt (MIC). De coördinator analyseert incidenten en deze bespreken zij in het teamoverleg. Een zorgverlener vertelt dat incidenten vooral in het teamoverleg besproken worden wanneer een incident bij een cliënt vaker voorkomt, bijvoorbeeld als een cliënt meerdere keren is gevallen. Als voorbeeld wordt gegeven dat na veel valincidenten er een huisarts, fysiotherapeut en ergotherapeut zijn ingeschakeld. De cliënt kreeg een speciale rolstoel en valt hierdoor niet meer.

De gesprekspartners kunnen de inspectie niet vertellen hoe zij systematisch leren van trends uit een reeks van incidenten. De inspectie ziet in de kwartaalrapportage een overzicht van meldingen, waarbij een analyse plaats vindt op toename/afname van type meldingen en een overzicht van oorzaken gegeven wordt. Onbekend is wat de basisoorzaken van meldingen zijn, welke verbeteracties er op organisatieniveau worden uitgezet en hoe deze worden gemonitord.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Heemzicht grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Heemzicht deelneemt aan leernetwerken. Er bestaat een lerend netwerk van Heemzicht met twee andere zorgaanbieders, dat valt onder Thuis in de Kern. Deze samenwerkende partijen zijn eind 2020 gestart met het doen van externe visitaties bij elkaar. Zorgverleners en het management voeren deze visitaties uit. De inspectie ziet een visitatie verslag van februari 2021 over methodisch werken en medicatieveiligheid. Door middel van gesprekken en observatie leren alle partijen van deze visitatie.

De inspectie hoort tijdens gesprekken en ziet bij documentinzage dat zorgverleners tijd en ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Gesprekspartners vertellen dat dit vooral gebeurt in teamoverleggen. Het teamoverleg wordt door de COVID-19 pandemie in kleinere groepen (tot zes personen) gehouden. Tijdens het teamoverleg vinden casuïstiekbesprekingen plaats over cliënten, waarbij het team tot nieuwe inzichten en oplossingen komt. Tijdens de casuïstiekbespreking reflecteren de zorgverleners op hun eigen gedrag. Sinds mei 2020 is een werkcoach werkzaam, die medewerkers 'on the job' coacht. Hierbij is het elkaar leren aanspreken en feedback geven een belangrijk thema. Zorgverleners leren veel van deze werkcoach hoort de inspectie.

Binnenkort start het management met een coachingstraject, door een externe coach, voor reflectie op onderlinge communicatie en samenwerking.

Het management vertelt de inspectie dat een recente externe visitatieronde door een collega-organisatie als uitkomst had dat medewerkers veel willen leren, maar dat hiervoor in de praktijk weinig tijd is. Dit leest de inspectie terug in het visitatieverslag. Zo leest de inspectie dat een zorgverlener zegt veel te willen leren van nieuwe leerlingen. Het verslag beschrijft ook dat op

de werkvloer niet altijd voldoende tijd wordt ervaren om samen met de leerlingen deze handelingen te oefenen en eigen te maken.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet Heemzicht grotendeels** aan deze norm.

Heemzicht gebruikt een papieren aftekensysteem voor de medicatie. Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. De apotheek maakt en levert deze medicatieoverzichten en de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken.

De inspectie hoort dat bij een cliënt onlangs een wijziging in medicatie is doorgevoerd. Een zorgverlener vertelt dat een collega deze wijziging op de toedienlijst had geschreven, maar dat dit vlak voor het bezoek is hersteld door de toedienlijst opnieuw af te drukken. De inspectie ziet de onbeschreven nieuwe lijst in de medicatiemap.

Norm 4.8

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Volgens de inspectie **voldoet Heemzicht** aan deze norm.

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. De tweede controle (niet GDS-medicatie) wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten

Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO):
Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek.
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).
- Wet zorg en dwang (Wzd).
- Wet verplichte GGZ (Wvggz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode
huiselijk geweld en kindermishandeling.

Veldnormen:

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 2017.
- Toetsingskader IGJ, 2017.
- Governancecode zorg, 2017.
- Kader Toezicht op goed bestuur, 2016.
- Convenant preventie seksueel misbruik, VGN, Chronisch Zieken en
Gehandicaptenraad, MEE Ned., Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, CNV
Publieke Zaak, Nu91, ABVA/KABO FNV, F.B.Z., 2007.
- Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, ActiZ, GGZ Nederland,
VGN, 2010.
- Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik, VGN, Kennisplein
gehandicaptenzorg, 2011.
- Landelijke instructie voor Toediening Gereedmaken van medicatie in
verpleeg- en verzorgingshuizen, V&VN, 2008.
- Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, januari 2015.
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, ActiZ, GGZ
Ned., IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA,
NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS, ZN, FNT, NMT en VGN, 2008.
- Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, KNMG, 2013.

Circulaires en rapporten:

- Bulletin 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door
hulpverleners in de gezondheidszorg', IGZ, augustus 2004.
- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in
langdurige zorg volop gaande, duidelijke ambities voor 2011 nodig, IGZ,
december 2010.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor
langdurige zorg, Nivel, 2012.
- Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in
langdurige zorg, IGZ, 2012.
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen
langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011.

4 Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Kwaliteitsplan 2021
- Kwaliteitsverslag 2019
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van Heemzicht
- Overzicht fte's zorgverleners
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties
- Teamontwikkeling Heemzicht 2021 Plan van Aanpak
- Rapportage externe visitatie Heemzicht
- Notulen werkoverleg
- Scholingsoverzicht
- Auditrapport externe audit