



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Vughterstedede in Vught en
Woonzorgcentrum Theresia in Vught
op 2 april 2019

Utrecht, juni 2019

V2010425

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Stichting Vughterstede en Woonzorgcentrum Theresia 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	Vervolgactie van de inspectie 5
3	Resultaten Theresia 6
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 10
3.4	Medicatieveiligheid 12
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten 13
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 14

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 2 april 2019 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Vughterstede (hierna: Vughterstede). Aansluitend bracht de inspectie een onaangekondigd bezoek aan Woonzorgcentrum Theresia (hierna: Theresia) in Vught.

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 één of meerdere locatie(s). 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 Vughterstede en Woonzorgcentrum Theresia

Vughterstede biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Vughterstede heeft twee locaties in Vught. Het management bestaat uit een eenhoofdige raad van bestuur. Vughterstede heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

Theresia is een locatie met afdelingen voor psychogeriatric (PG) en somatiek. Ten tijde van het bezoek ontvangen 94 cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) VV 2 tot en met VV 7. De inspectie bezocht de afdeling PG. Deze afdeling heeft een aanmerking in het kader van de Wet Bopz. Op de afdeling wonen 32 cliënten verdeeld over vier groepen van acht per woonkamer.

De zorg in Theresia wordt verleend door zorgverleners, waarvan twee (1,67) verpleegkundigen niveau 5/6, veertien (8,39) verpleegkundigen niveau 4, 50 (24,91) verzorgenden niveau 3, 22 (12,14) helpenden niveau 2, zeventien (5,31) assistenten en acht (3,81) medewerkers welzijn niveau 3.

De zorg in Theresia wordt verleend door zorgverleners, waarvan acht (6,34 fte) verpleegkundigen niveau 5/6, 27 (19,31 fte) verpleegkundigen niveau 4, 98 (55,94 fte) verzorgenden niveau 3, 49 (20,37 fte) helpenden niveau 2, 63 (27,71 fte) assistenten en 16 (7,05 fte) medewerkers welzijn niveau 3.

Twee huiskamers op de PG-afdeling zijn geschakeld aan elkaar, twee andere huiskamers liggen tegenover elkaar. In de dagdienst werkt van 07.00 tot 15.30 uur per huiskamer/woning tenminste één medewerker niveau 2-3-4. Van 08.00 tot 12.00 uur: één medewerker die hulp biedt op twee huiskamers/woningen, dit kan een niveau 2-3-4 of leerling verzorgende/verpleegkundige zijn.

Van 08.00 tot 13.15 uur: één gastvrouw (niveau 1) per huiskamer en één gastvrouw per twee huiskamers van 16.45 tot 20.00 uur.

Daarnaast is zeven dagen per week welzijn/activiteitenbegeleiding op de afdeling.

Zij zijn aanwezig tussen 09.30 en 18.00 uur.

De late dienst start om 15.15 uur. Per huiskamer is er één medewerker niveau 2-3-4. Twee late diensten werken tot 22.00 uur en twee zorgverleners werken van 15.15 uur tot 23.00 uur in de late dienst. In de nachtdienst werkt een zorgverlener niveau 3 of 4. Zij kan hulp invoepen van de nachtdienst in het andere gedeelte van Theresia. Ook kan zij hulp invoepen van een verpleegkundige achterwacht. Binnen Theresia werkt een gespecialiseerd verpleegkundige gerontogeriatrie.

Een hoofd zorg stuurt de locatie aan. De teams ontvangen leiding van twee teamleiders. Op Theresia zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een arts, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut en logopedist. De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor de medische zorg op de PG-afdeling.

Sinds juni 2018 is een nieuwe bestuurder aangesteld. Vughterstede ontwikkelt een nieuwe visie op persoonsgerichte zorg.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Theresia (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Vughterstede stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie vraagt wel uw aandacht voor de medicatieveiligheid. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

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

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

2.2.1 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om deze locatie en/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 Theresia

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 Theresia** aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat de zorgverleners de zorgbehoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Het bureau zorgbemiddeling doet de intake van de cliënt in de thuissituatie. De zorgbemiddelaars krijgen informatie van de cliënt over wat de cliënt belangrijk vindt. Deze informatie geven de zorgbemiddelaars door aan de zorgverleners. Sinds 1 april 2019 is een maatschappelijk werker aangesteld die daar waar nodig nieuwe cliënten en hun familie ondersteunt bij de opname en het verloop daarvan.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners weten wat de voorkeuren van de cliënten zijn. Zij houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. Een cliënt die op bed ligt, wil graag in de huiskamer zijn met de lunch. De inspectie ziet dat de zorgverleners hier rekening mee houden en haar voor de lunch naar de huiskamer brengen.

Een andere cliënt eet liever brood dan een warme maaltijd. De inspectie ziet dat de zorgverlener met haar afstemt over wat zij wil eten tijdens de warme maaltijd. De cliënt krijgt soep en boterhammen.

De inspectie leest uitgebreide levensverhalen en voorkeuren van cliënten in de cliëntdossiers. De zorgverleners kennen de levensloop van de cliënt.

Uit dossierinzage blijkt dat Theresia aandacht heeft voor de specifieke levensvragen die de cliënt bezighouden. De wensen rondom levenseinde en reanimatie staan in het dossier.

De fysieke omgeving past bij de cliënten. De huiskamers zijn ingericht met herkenbare spulletjes voor de cliënten. Iedere huiskamer heeft een apart zitje, waar cliënten rustig kunnen zitten. In de gangen hangen schilderijtjes die cliënten zelf hebben gemaakt. De inspectie ziet in de gangen verschillende zithoeken. In deze

zithoeken staat ook drinken dat cliënten kunnen pakken. Cliënten kunnen met een wandelwagen lopen over de gangen. De inspectie hoort dat verschillende cliënten hier gebruik van maken. Cliënten kunnen vrij naar buiten in de omheinde tuin en wandelen over de gangen van de afdelingen. De deuren van cliëntkamers zijn beplakt met een folie, zodat cliënten een 'eigen' voordeur hebben. Ook is nieuw meubilair besteld voor de huiskamers en komt er een 'voelmuur' voor de cliënten.

Norm 1.3

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

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

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat de zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken. Een zorgverlener vraagt aan een cliënt of zij een servet om wil, dat wil de cliënt. De zorgverlener zegt: "ik maak het servet met een knoopje dicht, dan kunt u het servet zelf afdoen als u klaar bent". De inspectie hoort een zorgverlener vragen of hij de tafel wil dekken. De cliënt zegt dat hij dat niet wil. De zorgverlener vraagt of de cliënt een boek over reizen wil lezen. Dat wil de cliënt wel. De zorgverlener geeft een boek over reizen aan de cliënt. De cliënt gaat foto's in het boek bekijken en de zorgverlener gaat verder met tafel dekken.

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat de zorgverleners de veiligheidsrisico's van cliënten afwegen tegen de kwaliteit van leven en het behouden van de eigen regie van de cliënt. De inspectie hoort van een zorgverlener dat er een cliënt verblijft die regelmatig naar buiten wil. De cliënt kan naar buiten met een GPS-systeem. De zorgverleners en familie zijn zich bewust van de risico's voor deze cliënt. Zeker als deze in het donker naar buiten wil. Zij geven toch de voorkeur om deze cliënt zoveel mogelijk bewegingsvrijheid/ruimte te geven. In het dossier staat dat ze rekening houden met de aankomende wisseling van wintertijd naar zomertijd. De cliënt kan in de zomertijd langer naar buiten.

Op het moment dat de maaltijd geserveerd wordt, hebben cliënten geen keuzemogelijkheid. De keuze voor de maaltijd moeten ze een week van tevoren opgeven. De inspectie ziet dat alle cliënten dezelfde maaltijd krijgen.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek van juni 2018 komt naar voren dat de eigen regie op het thema daginvulling en mentaal welbevinden verbeterd kan worden.

Norm 1.4

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

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

De zorgverleners spreken de cliënten vriendelijk aan en benaderen hen met geduld en respect. Tijdens de observatie ervaart de inspectie veel rust in de huiskamer. De zorgverleners geven de cliënten een-op-een aandacht. De zorgverleners praten op gelijke hoogte met de cliënt. Zorgverleners gaan naast cliënten zitten op de stoel of op een krukje naast het bed zodat zij de cliënt in de ogen kunnen kijken.

De inspectie ziet dat de zorgverleners hun gedrag aanpassen aan het tempo van de cliënt. Zorgverleners maken veel fysiek contact met de cliënten. De inspectie ziet dat een cliënt onrustig is en opstaat. De zorgverlener gaat naast de cliënt staan, legt haar hand op de arm van de cliënt en kijkt haar glimlachend aan. De cliënt ontspant en zegt dat zij naar het toilet moet. De zorgverlener geeft de cliënt een arm en houdt met haar vrije hand de hand van de cliënt vast. Samen lopen ze rustig naar het toilet.

Voor de cliënten van een huiskamer scheppen zorgverleners eten op in de gang. De zorgverleners vertellen dat zij dit doen om zoveel mogelijk rust te bewaren op deze huiskamer. Het lawaai tijdens het opscheppen maakt sommige bewoners onrustig en kan tot geïrriteerd gedrag leiden bij sommige cliënten, zo vertellen de

zorgverleners. Afhankelijk van de populatie op de huiskamer komt het in andere periodes voor dat zorgverleners het eten op tafel zetten en cliënten dan helpen met opscheppen van het eten.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat de zorgverleners de cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De zorgverleners geven complimenten aan de cliënten. De cliënten genieten hier zichtbaar van. Een cliënt die voortdurend heen en weer loopt, laten de zorgverleners heen en weer lopen. Dit is de afspraak in het dossier. De afspraken zijn multidisciplinair besproken. Het gedrag van de cliënt past bij de levensloop. De cliënt was altijd voortdurend bezig.

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 Theresia** aan deze norm.

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat de zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt betrekken bij het maken van professionele afwegingen. In de cliëntdossiers ziet de inspectie diverse risicosignaleringen terug, waaronder risico's op incontinentie, vallen, eten en drinken, decubitus en depressie.

Een cliënt wil graag naar buiten. De inspectie kan de afwegingen over de risico's navolgbaar terugvinden in het dossier van de cliënt. Een andere cliënt is 's nachts vaak onrustig. De inspectie hoort van de zorgverleners dat de cliënt kans op vallen heeft als zij vaak uit bed gaat. De inspectie leest dat de cliënt 's nachts een stukje met de poppenwagen wandelt en daarna weer rustig gaat slapen. Een andere cliënt heeft risico op depressie. De inspectie ziet dat zorgverleners dit bespreken in het multidisciplinair overleg (MDO). In het dossier ziet de inspectie dat de psycholoog een benaderingsadvies heeft opgesteld over het geven van een-op-een begeleiding.

De zorgverleners brengen halfjaarlijks de risico's van de cliënten in beeld en verwerken deze in het zorgplan. Het zorgplan bespreken ze ieder half jaar tijdens een MDO. De eerstverantwoordelijke verzorgenden (EVV'ers) passen het zorgplan aan zodra er veranderingen zijn bij de cliënt.

Zorgverleners betrekken de psycholoog bij onbegrepen gedrag. De inspectie ziet verschillende benaderingsplannen in het elektronisch zorgdossier (ECD).

Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) vindt een navolgbare afweging plaats. Zorgverleners evalueren de maatregelen aantoonbaar cyclisch. De inspectie leest in een cliëntdossier dat een sensor naast het bed door de specialist ouderengeneeskunde besproken is met de cliëntvertegenwoordiger. Samen besluiten zij dat de sensor naast het bed nodig blijft.

Norm 2.2

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

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

Theresia werkt sinds 2017 met een ECD. De inspectie ziet dat Theresia uitgebreide en actuele zorgleefplannen heeft, waarin de zorgverleners de doelen en acties helder vastleggen. De inspectie ziet dat de wensen en behoeften van cliënten vertaald zijn in acties in het zorgplan. De inspectie leest over een cliënt in zijn

levensloop dat hij van gymnastiek houdt. Deze wens is vertaald in een doel en een actie. De cliënt gaat regelmatig naar de gymnastiek.

Rapportages van behandelaren bevinden zich in het dossier. Benaderingswijzen zijn makkelijk te vinden in het dossier. Ieder half jaar is er een MDO. De cliënt, de cliëntvertegenwoordiger, de EVV'er, specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en andere disciplines zijn hierbij aanwezig. Zij bespreken de risicoanalyse en het zorgplan en evalueren samen met de vertegenwoordiger de zorg. Daarnaast vinden soms nog aparte familiegesprekken plaats.

De zorgverleners rapporteren grotendeels volgens de SOEP-methode (Subjectief, Objectief, Evaluatie, Plan). De rapportages op somatische doelen zoals wegen en bloeddruk meten zijn navolgbaar en volgens afspraak.

De rapportages op andere doelen zijn uitgebreid en navolgbaar. Niet alle zorgverleners rapporteren echter op het doel maar onder de algemene rapportages. Zorgverleners rapporteren op doelen 'als het moet', dat is de afspraak vertellen zorgverleners. De inspectie hoort van andere zorgverleners dat er altijd gerapporteerd moet worden op doelen. Gesprekspartners weten dat op het rapporteren nog een verbeteringslag moet plaatsvinden. De uitkomsten uit de audit van maart 2019 laten eenzelfde beeld zien.

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 Theresia grotendeels** aan deze norm.

De inzet van extra gastvrouwen (niveau 1) op de huiskamer vinden zorgverleners waardevol en geeft meer toezicht en rust op de huiskamers gedurende de dag. Tijdens de observatie ziet de inspectie op de huiskamers meerdere zorgverleners die in alle rust de cliënten aandacht geven en helpen met de maaltijd. De inspectie hoort dat het hier gaat om verzorgenden niveau 3 en verpleegkundigen met niveau 4 en gastvrouwen.

De cliëntenraad en zorgverleners geven aan dat de inzet van tijdelijke krachten in verband met ziekte en zwangerschapsverlof soms lastig is. Deze medewerkers kennen de cliënten niet goed. Dit punt van aandacht komt ook naar voren uit de cliëntenraadpleging onder vertegenwoordigers van familie van september/oktober 2018. De inspectie leest en hoort dat het moeilijk is om aan voldoende deskundig personeel te komen. Diverse projecten zijn gestart om aan meer personeel te komen. Eén daarvan is het project zij-instromers.

Sinds 1 april 2019 is een maatschappelijk werker aangesteld ten behoeve van ondersteuning van de intake en de begeleiding van familie.

De zorgverleners geven aan dat de bezetting soms krap is. Deels komt dit door ziekte. De inzet van tijdelijke krachten vraagt extra aandacht van de vaste zorgverleners omdat zij hen in moeten werken.

De beschikbaarheid van een psycholoog kan beter, vertellen de zorgverleners. De inspectie hoort van de bestuurder dat de uren van de psycholoog worden uitgebreid.

Zorgverleners gaan deskundig om met cliënten met onbegrepen gedrag (zie thema 1). Zorgverleners vertellen wel dat zij graag extra scholing willen om beter om te gaan met psychiatrische problematiek in verband met de toename van cliënten met complexe problematiek.

De inspectie ziet drie overzichten met uiteenlopende scholingen. Uit de scholingsoverzichten blijkt dat zorgverleners in 2018 scholing volgden over het omgaan met agressie, dementie en onbegrepen gedrag. Voor 2019 staat scholing voor gastvrouwen en huiskamermedewerkers gepland over omgaan met dementie.

Huiskamermedewerkers krijgen scholing over slikproblemen. Verder staat onder andere valpreventie, hygiëne en intervisie op het programma. Zorgverleners vertellen dat zij de mogelijkheid hebben om scholingen te volgen. Onlangs is een nieuw leerportaal gerealiseerd. Zorgverleners kunnen zien welke verplichte scholingen zij moeten volgen en uit welk keuzeaanbod zij kunnen kiezen. Het betreft zowel scholingen als e-learningmodules. De apotheker verzorgt tweemaal per jaar klinische lessen rondom de medicatieveiligheid. Voor het oefenen van de voorbehouden handelingen beschikt Theresia over een eigen skills lab.

Een aantal zorgverleners heeft de opleiding tot GVP'er gevolgd (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric). Zij geven advies aan andere zorgverleners over het omgaan met onbegrepen gedrag. Binnen Vughterstede ontvangen de GVP'ers begeleiding van twee verpleegkundigen gerontopsychiatrie.

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 Theresia grotendeels** aan deze norm.

Vughterstede heeft een kwaliteitsjaarverslag en een kwaliteitsplan. Vughterstede laat de kwaliteit extern toetsen door PREZO. De organisatie behaalde in 2017 het gouden keurmerk.

De inspectie sprak met de raad van bestuur en twee leden van de raad van toezicht van Vughterstede. De inspectie hoort dat er een goede samenwerking bestaat tussen de bestuurder en de raad van toezicht. De raad van toezicht krijgt informatie van de raad van bestuur, onder andere via de kwartaalrapportages over de kwaliteit van de zorg. De rapportages geven globale informatie over meldingen, indicatoren basisveiligheid zoals het aantal decubitusgevallen en psychofarmaca. De raad van bestuur vertelt de inspectie dat de rapportages steeds meer diepgang krijgen. De dialoog wordt ook steeds intensiever gevoerd over de mogelijkheden tot verbetering. De werkwijze rond de in 2018 geïntroduceerde kwartaalrapportages wordt gezien als groeimodel. De raad van toezicht en raad van bestuur vinden dat er meer analyse moet plaatsvinden over de cijfers in de rapportage. Met de komst van de nieuwe bestuurder is ingezet op het herijken van de visie op persoonsgerichte zorg en het hernieuwen van het kwaliteitssysteem. De raad van toezicht en raad van bestuur komen op de locaties om zo te horen wat er speelt op de afdelingen. De raad van bestuur werkt af en toe een dag mee op diverse afdelingen.

De inspectie ziet in de documenten dat Vughterstede sinds het aantreden van de nieuwe bestuurder werkt met een patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. In het eerste kwartaal van 2019 zijn interne audits afgenomen onder zorgverleners over de kwaliteit van zorg. Eind 2018 zijn cliënt-raadplegingen gehouden over de kwaliteit van de zorgverlening.

Teams maken een verbeterplan op basis van deze cliëntraadplegingen. De inspectie ziet verbeterplannen met doelen en acties. Het plan is echter niet SMART geformuleerd.

Uit de verslagen van het integraal verpleegkundig overleg blijkt bijvoorbeeld dat stappen gezet zijn om tot een systematische verbetering te komen. Zo leest de inspectie dat een zorgverlener stage gaat lopen om kennis en ervaring op te doen met ouderenpsychiatrie. Verder zijn adviezen gegeven aan de raad van bestuur vanuit de verschillende werkgroepen.

De raad van bestuur geeft aan dat dit proces nog volop in ontwikkeling is en daarom de PDCA-cyclus nog niet rond is.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Theresia de lokale raad betreft bij het verbeterproces. Vughterstede heeft één centrale raad en voor elke locatie een lokale raad.

De voorzitter van de cliëntenraad geeft in een apart gesprek met de inspectie aan goed betrokken te zijn bij het beleid en veranderingen en verbeteringen. Zij vindt dat zij gehoord worden en als volwaardig adviesorgaan worden gezien. Als voorbeeld noemt de raad hun betrokkenheid bij de benoeming van de nieuwe bestuurder.

Vughterstede kent een MIC-commissie (Meldingen Incidenten Commissie). In de MIC-commissie zitten het hoofd zorg, de specialist ouderengeneeskunde, een (specialistisch) verpleegkundige, de beleidsmedewerker en de teamleider verpleging. De teamleider van een afdeling maakt na de analyse een verbeterplan en bespreekt dit tijdens de casuïstiekbespreking met een team. Zorgverleners doen meldingen in het elektronisch dossier. De inspectie ziet dit terug in enkele dossiers.

De inspectie ziet twee uitgewerkte analyses. Deze zijn geanalyseerd naar basisoorzaken en voorzien van verbetermaatregelen.

Uit gesprekken/documentinzage blijkt dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten. Verschillende gesprekspartners vertellen dat de meldingsbereidheid hoog is. Van zorgverleners hoort de inspectie wanneer zij hun laatste MIC-melding hebben gedaan en waarover. De inspectie leest in notulen dat bijvoorbeeld niet alle slikincidenten gemeld worden als een MIC. Zorgverleners schrijven de incidenten wel op in de rapportage. Uit de notulen van de teamvergadering blijkt dat zorgverleners de meldingen en verbeteracties bespreken, zoals bijvoorbeeld de verbeteracties naar aanleiding van een calamiteit.

Norm 3.3

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

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

De inspectie ziet dat de zorgverleners de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Ieder team heeft eenmaal per zes weken teamoverleg waarin de zorgverleners samen met de teamleider reflecteren op de zorg. Ook bespreken zij hier veranderingen op de afdeling. Zorgverleners vertellen dat zij met elkaar op de afdeling situaties bespreken om te komen tot veranderingen en verbeteringen. In een teamoverleg bespreken zorgverleners casuïstiek. Zo leest de inspectie in notulen dat een casus besproken is over euthanasie. Zorgverleners vertellen dat zij hulp aan elkaar vragen bij onbegrepen gedrag van cliënten. Theresia zet op een afdeling een externe coach in om teams te begeleiden naar een betere samenwerking en communicatie.

Uit de auditverslagen komt naar voren dat zorgverleners binnen Theresia intensievere aandacht willen voor casuïstiek gericht op de persoonsgerichte zorg voor de complexer wordende doelgroep. Zorgverleners geven aan dat er een omslag gaande is van een meer traditionele organisatie naar een cultuur waarbij de cliënt centraal staat. Voor sommige medewerkers die al lang bij Vughterstede werken, is dat een grote cultuurverandering, hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners.

Vughterstede heeft een integraal verpleegkundigenoverleg. Zij bespreken kwaliteitsverbeteringen en geven adviezen aan de raad van bestuur.

Tweemaal per jaar houden GVP'ers binnen Vughterstede casuïstiekbesprekingen met de verpleegkundigen gerontogeriatric

Vughterstede neemt deel aan een lerend netwerk met kleine vergelijkbare organisaties in de regio. In 2019 start Vughterstede samen met een van de partners uit het lerend netwerk met een gemeenschappelijk verpleegkundigenoverleg. Theresia kent geen omgangsoverleg met bijvoorbeeld de psycholoog gericht op onbegrepen gedrag. Wel vertellen zorgverleners dat zij de psycholoog op werkdagen kunnen bellen voor ondersteuning.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

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

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek.

Het medicatieoverzicht is terug te vinden in Medimo.

De apotheek maakt en levert de medicatieoverzichten en de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken; zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande medicatieoverzichten en toedienlijsten niet zelfstandig aan.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet Theresia grotendeels niet** aan deze norm.

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie niet per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. Zorgverleners tekenen af op de toedienlijst maar niet na het toedienen. Bij het uitzetten zetten zij een paraaf. Als de cliënt vervolgens de medicatie niet inneemt, zetten zij een 'W' door de paraaf heen.

De tweede controle (niet GDS-medicatie) wordt niet altijd bekwaam uitgevoerd. Het is niet altijd traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze. Op een toedienlijst ontbreekt de tweede controleparaaf. De inspectie hoort dat bij de check op toediening bij de volgende ronde de zorgverlener de collega aanspreekt om alsnog een paraaf te zetten. Van deze fout maken zorgverleners geen melding.

Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire 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 bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit klachtenbehandeling Bopz.
- Besluit rechtspositieregelen Bopz.
- Besluit middelen en maatregelen Bopz.
- Besluit patiëntendossier Bopz.
- 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.

Circulaire 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.

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Kwaliteitsplan 2018/2019, kwaliteitsjaarverslag 2017;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie(s);
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie(s);
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de bezochte locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Verslagen van teamoverleggen;
- Twee uitgewerkte analyses van calamiteit/MIC;
- Scholingsoverzichten van 2018 en eerder;
- Scholingsplan 2019;
- Verbeterplan team n.a.v. CQ;
- Probleeminventarisatie werkgroep valpreventie;
- Kwartaalrapportage Q4;
- Info kwaliteitsmanagementsysteem Vughterstede;
- Auditrapporten PREZO 2017;
- Verslagen integraal verpleegkundigen overleg;
- Rapportage cliëntenraadpleging Vughterstede;
- Memo cliëntenraadpleging 2018;
- Print screen leerportaal.