



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Reliance Care B.V. handelend onder de
naam Goed en Welzorg Thuis in Eindhoven
op 21 januari 2025

Utrecht, februari 2025

V2054185

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 21 januari 2025 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 5
1.3	Beschrijving Goed en Welzorg Thuis 5
2	Conclusie en vervolgacties 7
2.1	Conclusie bezoek 7
2.2	Wat zijn de vervolgacties 8
2.2.1	Vervolgactie van de inspectie 8
2.2.2	De vervolgacties die de inspectie van Goed en Welzorg Thuis verwacht 8
3	Resultaten 9
3.1	Thema 1 – De cliënt centraal 9
3.2	Thema 2 – Deskundige zorgverlener 9
3.3	Thema 3 – Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
Bijlage 1	Geraadpleegde documenten 15

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (inspectie) bracht op 21 januari 2025 een aangekondigd bezoek aan Reliance Care B.V. handelend onder de naam Goed en Welzorg Thuis (Goed en Welzorg Thuis) in Eindhoven. Na het inspectiebezoek in juni 2024 is de naam van Goed en Welzorg gewijzigd in Goed en Welzorg Thuis. In dit rapport houden we de naam Goed en Welzorg Thuis aan. Tijdens dit vervolfbezoek toetst de inspectie of de organisatie voldoet aan de normen uit de opgelegde aanwijzing van 16 augustus 2024.

1.1 Aanleiding bezoek 21 januari 2025

De inspectie gaf op 16 augustus 2024 een aanwijzing aan Goed en Welzorg Thuis voor de duur van vijf maanden. De aanwijzing geldt voor vier normen uit het toetsingskader 'zeer kleine zorgaanbieders in de wijkverpleging'. Het gaat om de normen: 2.1, 2.2, 3.1 en 3.3.

Deze aanwijzing volgde na eerdere inspectiebezoeken op 3 mei 2022, 21 februari 2023, 22 september 2023 en 26 juni 2024.

Tijdens het bezoek op 3 mei 2022 voldeed Goed en Welzorg Thuis (grotendeels) niet aan zeven van de twaalf getoetste normen. Goed en Welzorg Thuis voldeed aan vijf normen grotendeels. Tijdens het vervolfbezoek op 21 februari 2023 voldeed Goed en Welzorg Thuis grotendeels niet aan vier van de zeven getoetste normen. Goed en Welzorg Thuis voldeed aan drie normen grotendeels. De inspectie had er vertrouwen in dat met de komst van een wijkverpleegkundige in januari 2023 Goed en Welzorg Thuis binnen de verbetertermijn van zes maanden zou voldoen aan de normen.

De inspectie toetste tijdens het inspectiebezoek van 22 september 2023 alle normen. De inspectie wilde in dit bezoek nagaan of de zorgaanbieder voldeed aan de normen waaraan zij eerder niet voldeed. Daarnaast wilde de inspectie nagaan of de zorgaanbieder geborgd had dat zij nog steeds voldeed aan alle eerder getoetste normen.

Op 22 september 2023 voldeed Goed en Welzorg Thuis (grotendeels) niet aan zes van de tien getoetste normen. De organisatie voldeed (grotendeels) aan vier normen.

De inspectie oordeelde dat de bestuurder tijdens het gehele inspectietraject onvoldoende inzicht en organiserend vermogen liet zien, zodat dit tot kwalitatieve en veilige zorg kan leiden. De inspectie kreeg, vanwege de minimale resultaten bij het doorlopen van het verbetertraject, beperkt vertrouwen in het lerend vermogen en de verbeterkracht van de organisatie. De inspectie stelde daarom na het bezoek van 22 september 2023 een verscherpt toezicht in per 22 december 2023, voor de duur van een half jaar.

Op 26 maart 2024 bracht de inspectie een tussentijds bezoek om een beeld te krijgen van de stand van zaken en de voortgang van het verbeterproces. De inspectie toetste toen niet.

Op 26 juni 2024 toetste de inspectie de normen uit het verscherpt toezicht. Tijdens dit bezoek toetste de inspectie de normen om een beeld op te halen of de zorgaanbieder zich heeft verbeterd op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Dit deed de inspectie om te beoordelen of het verscherpt toezicht opgeheven kon worden.

De inspectie concludeerde tijdens dit bezoek dat Goed en Welzorg Thuis (grotendeels) niet voldeed aan vijf van de zes getoetste normen. De organisatie voldeed grotendeels aan één norm.

De inspectie had onvoldoende vertrouwen in de verbeterkracht en in de aansturing van de organisatie om, zonder de tussenkomst van de inspectie, adequate verbetermaatregelen door te voeren, goede zorg te waarborgen en blijvend te verbeteren. De inspectie gaf daarom per 16 augustus 2024 aan Goed en Welzorg Thuis een aanwijzing voor de duur van vijf maanden.

Op 17 oktober 2024 bracht de inspectie een onaangekondigd tussentijds bezoek. Wederom om een beeld te krijgen van de stand van zaken en de voortgang van het verbeterproces. Daarbij keek de inspectie of de juiste stappen voor de noodzakelijke verbeteringen uit de aanwijzing werden gezet. De inspectie toetste niet. Op 21 oktober 2024 voerde zij een digitaal gesprek met de bestuurder voor een terugkoppeling van het tussentijds bezoek. Op 21 januari 2025 toetste de inspectie of Goed en Welzorg Thuis voldoet aan de normen uit de aanwijzing.

1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspecteurs toetsten of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Ze verzamelden informatie door zorgdossiers en documenten te bekijken en tijdens gesprekken.

Ze toetsten tijdens dit bezoek de thema's deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken ligt vast in een [toetsingskader](http://www.igj.nl) op www.igj.nl.

Het inspectiebezoek bestaat uit de volgende onderdelen:

- Gesprek met bestuurder en kwaliteitsfunctionaris;
- Gesprek met wijkverpleegkundige;
- Inzage in cliëntdossiers;
- Inzage in (beleids)documenten;
- Gesprek met zorgverleners;
- Een afsluitend gesprek met de bestuurder.

1.3 Beschrijving Goed en Welzorg Thuis

Goed en Welzorg Thuis is een organisatie die wijkverpleging biedt. De zorgaanbieder biedt verpleging en verzorging. Goed en Welzorg Thuis heeft Eindhoven als werkgebied. Het management bestaat uit een bestuurder. De organisatie heeft een raad van commissarissen (RvC) bestaande uit één lid.

Goed en Welzorg Thuis is in 2020 (onder de naam Reliance Care B.V.) gestart als onderaannemer. De zorgaanbieder startte met de zorg aan eigen cliënten in augustus 2021 en verleent geen zorg meer als onderaannemer.

Goed en Welzorg Thuis is niet geregistreerd als locatie in het openbaar locatieregister Wet zorg en dwang (Wzd). Dit betekent dat de organisatie geen (ambulante) onvrijwillige zorg mag bieden.

Cliënten

De zorgaanbieder levert zorg aan zestien cliënten met voornamelijk een somatische zorgvraag. Hiervan hebben twee cliënten een indicatie op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). De cliënten hebben een zorgprofiel Verpleging & Verzorging VV 5. Daarnaast ontvangen veertien cliënten zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Goed en Welzorg Thuis heeft geen contract met een zorgkantoor of zorgverzekeraar. De cliënten met een Wlz-indicatie ontvangen hun zorg via een persoonsgebonden budget (pgb).

Zorgverleners

De bestuurder geeft aan dat tijdens het bezoek in totaal vier zorgverleners de zorg verlenen. De bestuurder is verzorgende-IG en werkt mee in de zorg. Daarnaast is er sinds juli 2024 een nieuwe wijkverpleegkundige (deskundigheidsniveau 6). Zij stelt de (her)indicaties, werkt mee in de zorg en heeft beleidstaken. Eén zorgverlener heeft de propedeuse van een Hbo-verpleegkunde in opleiding. Zij werkt op het deskundigheidsniveau van een verzorgende. Het contract met deze zorgverlener eindigt op 1 februari 2025. Een andere zorgverlener heeft een diploma voor deskundigheidsniveau 6. Zij was eerder in dienst van Goed en Welzorg Thuis en is recent weer terug in dienst gekomen. Zij is niet meer BIG-geregistreerd en werkt op het deskundigheidsniveau van een verzorgende.

In de week voor het inspectiebezoek startte een tweede wijkverpleegkundige. Deze gaat als zelfstandige zonder personeel (zzp'er) de huidige wijkverpleegkundige ondersteunen met het stellen van (her)indicaties.

Tenslotte werkt een kwaliteitsfunctionaris voor Goed en Welzorg Thuis. Deze kwaliteitsfunctionaris was aangesteld voor een jaar. Zijn contract is verlengd voor nog een jaar. De officemanager die eerder in dienst was, werkt niet meer voor Goed en Welzorg Thuis. Hiervoor heeft Goed en Welzorg Thuis een vacature openstaan.

De bestuurder vertelt dat de organisatie voornemens is om twee zorgverleners met deskundigheidsniveau 4 in te zetten. Deze zorgverleners zijn in afwachting van een verblijfs- en werkvergunning van de Immigratie en Naturalisatiedienst (IND). De bestuurder vertelt dat zij zorg bieden aan cliënten, maar daarin geen eindverantwoordelijkheid dragen. Bij deze zorgverleners staat altijd een andere, gediplomeerde zorgverlener ingepland op de zorgroute. De bestuurder hoopt spoedig de werkvergunningen van de twee zorgverleners te ontvangen, zodat zij hen kan inzetten voor de zorg.

1.4 Actuele ontwikkelingen bij Goed en Welzorg Thuis

Algemene ontwikkelingen

Sinds het inspectiebezoek van juni 2024 zijn er diverse wisselingen geweest in de zorgverleners en wijkverpleegkundigen. Zo heeft de organisatie tijdens het inspectiebezoek geen leerlingen meer. Ook heeft de organisatie afscheid genomen van de officemanager. Er vond geen overdracht plaats. De organisatie heeft langere tijd nauwelijks gebruik kunnen maken van enkele digitale systemen omdat bijvoorbeeld wachtwoorden niet bekend waren. Dit is inmiddels grotendeels opgelost.

Cliënten

De organisatie wil graag groeien in het aantal cliënten. Ook wil zij in de toekomst graag complexere zorg bieden.

De cliëntenstop die de organisatie in juni 2024 zelf had ingesteld, is deels uitgevoerd. Zo is het cliëntaantal gelijk gebleven, maar is er wel in- en uitstroom geweest van cliënten. Het aantal cliënten met een Wlz-indicatie wil Goed en Welzorg Thuis verminderen. Nu heeft de organisatie nog twee cliënten.

2 Conclusie en vervolgacties

In deze paragraaf geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie de voorwaarden voor goede en veilige zorg bij Goed en Welzorg Thuis beoordeelt. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 3. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Conclusie bezoek

Tijdens het inspectiebezoek van 21 januari 2025 toetste de inspectie de vier normen uit de aanwijzing. Dit gaat om de normen: 2.1, 2.2, 3.1 en 3.3. Hiervoor gebruikte zij het toetsingskader 'zeer kleine zorgaanbieders in de wijkverpleging'. De inspectie concludeert dat Goed en Welzorg Thuis aan twee normen grotendeels voldoet, namelijk de normen 2.1 en 2.2. De organisatie voldoet grotendeels niet aan de andere twee normen uit de aanwijzing.

Goed en Welzorg Thuis zet stappen om de kwaliteit en veiligheid van zorg te verbeteren. Zo ziet de wijkverpleegkundige erop toe dat Goed en Welzorg Thuis geen cliënten met complexe zorgvragen in zorg neemt.

Goed en Welzorg Thuis heeft zicht op de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners. Ook stopte de zorgaanbieder met het opleiden van leerlingen. De bestuurder wil de deskundigheid van de huidige zorgverleners verbeteren. Zij schafte e-learnings over zorginhoudelijke onderwerpen aan, maar scholingen vonden nog niet plaats.

Zorgverleners maken nu gebruik van een elektronisch cliëntdossier (ECD). Ook verbeterde de dossiervoering doordat zorgverleners geschoold zijn in het rapporteren. Echter het methodisch werken vraagt nog aandacht.

Daarentegen lukt het de bestuurder niet om structureel te sturen op kwaliteit en veiligheid van de zorg. De bestuurder kan niet laten zien hoe zij leert en verbetert. Het ontbreekt aan een kwalitatief voldoende basis voor goede zorgverlening. Terwijl Goed en Welzorg Thuis wel de ambitie heeft om te groeien in het aantal cliënten en om meer complexe zorg te gaan bieden.

Sinds het vorige inspectiebezoek blijft de in- en uitstroom van zorgverleners hoog. Het ontbreekt hierdoor aan stabiliteit in het zorgteam. Doordat de bestuurder zelf ook werkt in de zorg, heeft zij minder tijd voor het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Het is Goed en Welzorg Thuis nog niet gelukt om goede beleidsdocumenten op te stellen. De inhoud van beleidsdocumenten moet zorgverleners helpen in de dagelijkse praktijk en moet voldoen aan wet- en regelgeving. Hier wordt nu niet aan voldaan. Het medicatiebeleid voldoet nog steeds niet aan de Veilige principes in de medicatieketen. Ook ontbreekt de werkwijze van de dubbele controle bij risicovolle medicatie.

De bestuurder wil graag verbeteren, maar de inspectie ziet dat het haar nog niet is gelukt om de benodigde stappen te zetten om te voldoen aan de randvoorwaarden voor goede en veilige van zorg. Daarnaast drong de inspectie tijdens eerdere gesprekken aan op ondersteuning vanuit Waardigheid & Trots voor de toekomst. Desondanks kiest de bestuurder ervoor om deze ondersteuning niet aan te vragen. De inspectie heeft weinig vertrouwen in zowel de verbeterkracht als het reflectief vermogen van de bestuurder.

2.2 Wat zijn de vervolgacties

In deze paragraaf staat wat de inspectie van Goed en Welzorg Thuis verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

2.2.1 Vervolgactie van de inspectie

De inspectie stelde tijdens dit inspectiebezoek vast dat Goed en Welzorg Thuis nog niet voldoet aan de normen 3.1 en 3.3. Dit betekent dat aan de aanwijzing niet is voldaan. De inspectie heeft daarom het voornemen om een last onder dwangsom op te leggen, om daarmee af te dwingen dat Goed en Welzorg Thuis alsnog ook aan deze normen zal voldoen. Hierover ontvangt de zorgaanbieder separaat bericht.

2.2.2 De vervolgacties die de inspectie van Goed en Welzorg Thuis verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Goed en Welzorg Thuis de noodzakelijke verbetermaatregelen neemt om alsnog aan de normen 3.1 en 3.3. te voldoen. De bevindingen in hoofdstuk 3 geven handvatten om gerichte verbetermaatregelen te nemen.

3 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

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

- Donkergroen: De zorgaanbieder/het team **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De zorgaanbieder/het team **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De zorgaanbieder/het team **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De zorgaanbieder/het team **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De inspectie **toetste deze norm niet**.

3.1 Thema 1 – De cliënt centraal

Norm 1.1

De zorgverleners leggen de zorgbehoefte van de cliënt vast.

Deze norm is **niet getoetst**.

Norm 1.2

De zorgverleners stellen de cliënt in staat om regie te voeren over de zorg die hij ontvangt.

Deze norm is **niet getoetst**.

3.2 Thema 2 – Deskundige zorgverlener

Norm 2.1

De zorgaanbieder draagt zorg voor kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel.

Volgens de inspectie **voldoet Goed en Welzorg Thuis grotendeels** aan de norm.

De inspectie ziet dat het aantal cliënten gelijk is gebleven met het bezoek van 26 juni 2024. De wijkverpleegkundige vertelt dat er wel in- en uitstroom van cliënten plaatsvond, maar dat zij voornamelijk cliënten kregen met laagcomplexere zorg, zoals het aantrekken van steunkousen bij cliënten. Het aantal cliënten met een Wlz-indicatie is afgenomen.

De bestuurder en wijkverpleegkundige vertellen dat zij voor het huidige aantal cliënten voldoende zorgverleners hebben. De huidige wijkverpleegkundige is sinds juli 2024 betrokken bij Goed en Welzorg Thuis. Zij vertelt dat zij zorg levert tijdens de zorgroutes om zicht te houden op de kwaliteit van de geleverde zorgverlening. De wijkverpleegkundige vertelt verder dat zij zicht heeft op de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners, zodat zij nieuwe zorgvragen kan afstemmen op de deskundigheid van het team. De zorgverleners en wijkverpleegkundige vertellen dat de huidige werkdruk goed te doen is. De wijkverpleegkundige geeft daarbij wel aan dat de komst van de nieuwe zpz wijkverpleegkundige fijn is ter ondersteuning.

De inspectie ziet van alle zorgverleners de diploma's, dan wel de gewaardeerde diploma's. Ook ziet de inspectie de bekwaamheden van de zorgverleners die zelfstandig ingezet worden. De inspectie ziet de Verklaringen Omtrent het Gedrag (VOG) van de zorgverleners. Van één zorgverlener is deze in aanvraag. De inspectie ziet op het zorgverlenersoverzicht en hoort van diverse gesprekspartners dat Goed en Welzorg Thuis geen leerlingen meer heeft. De bestuurder vertelt dat de zorgopleiding die Goed en Welzorg van plan was op te starten niet is doorgezet.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat er vanaf juni 2024 geen scholingen gegeven zijn. Wel is uitleg gegeven door de wijkverpleegkundige en kwaliteitsfunctionaris over het rapporteren volgens de SOAP-methodiek. De kwaliteitsfunctionaris geeft aan dat deze scholing al eerder is gegeven. Vanwege de vele wisselingen van zorgverleners is daarom deze scholing opnieuw gegeven, aldus de bestuurder.

De inspectie hoort van de wijkverpleegkundige en de kwaliteitsfunctionaris dat Goed en Welzorg Thuis diverse e-learnings heeft ingekocht. De kwaliteitsfunctionaris vertelt dat per 1 februari 2025 alle zorgverleners de scholingen verplicht moeten volgen. De inspectie ziet op een overzicht dat het gaat om 125 e-learnings met onderwerpen als medicatieveiligheid, de Melding Incident Cliënt (MIC) en de Wet zorg en dwang (Wzd). De wijkverpleegkundige vertelt dat zij een planning heeft voor de eerste twee maanden. Zij wil dat zorgverleners eerst de e-learning volgen, waarna zij de klinische les gaat verzorgen. Voor februari staan medicatie, Wzd, rapporteren en communicatie op het programma. Voor maart hygiëne, steunkousen, veilig incidenten melden (VIM) en familieparticipatie. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij recent een MIC-melding heeft besproken en doorgenomen met nieuwe zorgverleners. Dit gaat zij ook bij een andere zorgverlener doen.

Norm 2.2

Zorgverleners werken samen om integrale zorg te leveren

Volgens de inspectie **voldoet Goed en Welzorg Thuis grotendeels** aan de norm.

In tegenstelling tot het bezoek van 26 juni 2024 hoort de inspectie dat er nu wel teamoverleggen plaatsvinden. De wijkverpleegkundige en bestuurder vertellen dat er wekelijks een teamoverleg plaatsvindt. Ook vindt er wekelijks een managementoverleg plaats tussen de wijkverpleegkundige, bestuurder en kwaliteitsfunctionaris. De inspectie ziet diverse notulen van teamoverleggen. Hierin leest de inspectie dat er onder andere cliëntbesprekingen plaatsvinden en dat de taken van iedereen besproken zijn. De inspectie ziet geen zorginhoudelijke thema's in de notulen, zoals medicatieveiligheid of het analyseren van MIC-meldingen met daarbij behorende verbeteracties. Ook ziet de inspectie notulen van het managementoverleg. Hierin leest de inspectie over het vertrek van een collega, de verdeling van taken binnen het managementteam, onderwerpen voor klinische lessen en de aankoop van e-learnings.

Gesprekspartners vertellen dat de organisatie in tegenstelling tot het vorige bezoek volledig werkt in een elektronisch cliëntdossier (ECD). De inspectie ziet het ECD in. De inspectie ziet, in tegenstelling tot het vorige bezoek, samenhang in de cliëntdossiers.

De inspectie ziet in het ECD dat de cliënten een zorgplan hebben met een anamnese, doelen en acties. De wijkverpleegkundige vertelt dat de zorgverleners de acties moeten aanvinken waarover zij rapporteren. De wijkverpleegkundige vertelt daarbij dat zij in de toekomst graag wil dat de zorgverleners per zorgdoel rapporteren. Dan is beter navolgbaar of de ingezette acties ook het gewenste effect hebben om het doel te behalen. Dit gebeurt, net zoals tijdens het vorige inspectiebezoek, nog niet.

De gesprekspartners vertellen de inspectie dat het de afspraak is om na elk zorgmoment te rapporteren. Daarentegen ziet de inspectie in het ECD dat regelmatig rapportages ontbreken in diverse periodes. Wanneer er niet is gerapporteerd, moeten zorgverleners een MIC- melding invullen, vertelt de wijkverpleegkundige. De inspectie ziet geen MIC-meldingen over het niet-rapporteren. De wijkverpleegkundige vertelt dat het rapporteren wat haar betreft is verbeterd. Wel werken de zorgverleners nog niet altijd methodisch in het ECD. Ook vertelt de wijkverpleegkundige dat de rapportage veel over de uitvoering van zorg gaat en minder over het welzijn van cliënten.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zorgverleners wel letten op de voortgang van de doelen bij de cliënten, maar dit vervolgens niet altijd goed vastleggen. De wijkverpleegkundige vertelt bijvoorbeeld dat een zorgverlener constateerde dat een cliënt jeuk had. Vervolgens nam de zorgverlener contact op met de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige gaf aan dat er contact opgenomen moest worden met de huisarts. De huisarts schreef een zalf voor. Hiervoor moest er een nieuwe medicatietoedienlijst komen voor de zalf. De inspectie leest in het ECD terug dat de cliënt jeuk had en een zalf heeft gekregen. Het contact met de huisarts en dat er nieuwe toedienlijst moest komen, staat niet in het cliëntdossier.

Bij een andere cliënt leest de inspectie in een ECD dat de cliënt twee keer per week gewogen moet worden vanwege het risico op ondervoeding. Bij een bepaald gewicht moeten de zorgverleners contact opnemen met de huisarts. De inspectie ziet in het cliëntdossier de tweewekelijkse weging terug. Ook ziet de inspectie terug in het zorgplan, dat twee keer per week de bloeddruk gemeten moet worden. De resultaten van de metingen ziet de inspectie ook terug in het ECD.

De inspectie ziet dat de zorgplannen beschikken over een risico- inventarisatie en een Beheer Eigen Medicatie (BEM)-score.

Norm 2.3

De zorgverleners signaleren tijdig wanneer andere disciplines/expertise van binnen of buiten de organisatie nodig zijn en schakelen deze in.

Deze norm is **niet getoetst**.

Norm 2.4

De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her)indicatie.

Deze norm is **niet getoetst**.

3.3 Thema 3 – Sturen op kwaliteit en veiligheid

Norm 3.1

De zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg.

Volgens de inspectie **voldoet Goed en Welzorg Thuis grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de organisatie, net zoals tijdens het bezoek van juni 2024, beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS), maar dit systeem voldoet nog niet aan de eisen. Het verbeterplan wat de inspectie ziet dateert van het vorige inspectiebezoek op 26 juni 2024. Welke kwaliteitsinformatie is opgehaald en, zo ja, hoe Goed en Welzorg Thuis deze gebruikt voor het verbeteren van de zorgverlening is niet vastgelegd. Ook de voortgang en/of borging op eventuele verbeteracties is niet vastgelegd ziet de inspectie. De inspectie ziet daardoor geen navolgbare kwaliteitscyclus terug met een plan-do-check-act-cyclus (PDCA). De kwaliteitsfunctionaris vertelt dat de organisatie zich nu vooral heeft gericht op het uitvoeren van verbeteracties op basis van het inspectiebezoek.

De inspectie hoort van de wijkverpleegkundige dat zij voor het raadplegen van protocollen gebruik maken van het portaal van Vilans. Hiervoor hebben zorgverleners een inlog via het medewerkersportaal. De inspectie ziet dat zorgverleners hier gebruik van kunnen maken.

Goed en Welzorg Thuis vertaalt protocollen niet naar de uitvoering van de zorg in de eigen organisatie, ziet de inspectie. Zo beschikt Goed en Welzorg Thuis niet over een eigen MIC-beleid, niet over eigen Wzd-beleid en is het medicatiebeleid nog hetzelfde als tijdens het vorige inspectiebezoek (zie ook norm 3.3).

De inspectie ziet diverse MIC-meldingen in de cliëntdossiers. Hierin leest de inspectie het verslag van de MIC-melding. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij de inhoud van de MIC-meldingen onderzoekt. Zij analyseert de basisoorzaken, maar legt haar bevindingen niet vast. Zo was er een MIC-melding over zoekgeraakte medicatie, waarbij dubbele controle plaatsvindt. De oorzaak hiervan was in eerste instantie onduidelijk. Uiteindelijk vonden de zorgverleners de medicatie achter een kast. De zorgverleners hebben daarop een nieuwe plek voor de medicatie afgesproken, zodat deze niet meer achter de kast kan vallen. Deze uitleg vindt de inspectie niet terug in het cliëntdossier.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zij een MIC-commissie wil samenstellen, waarin de MIC-meldingen op trends worden geanalyseerd.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zij daarnaast Meldingen Incident Medewerker (MIM) wil vastleggen in het systeem. Nu lopen de MIM- en MIC-meldingen nog door elkaar, aldus de wijkverpleegkundige.

De organisatie heeft geen opleidingsplan voor leerlingen meer, omdat zij geen leerlingen begeleiden (zie ook norm 2.1).

Goed en Welzorg heeft een klachtenregeling, via het lidmaatschap van een brancheorganisatie. Deze klachtenregeling staat op de website van de organisatie.

Norm 3.2

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

Deze norm is **niet getoetst**.

Norm 3.3

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor de uitvoering van goede en veilige medicatiezorg.

Volgens de inspectie **voldoet Goed en Welzorg Thuis grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat Goed en Welzorg Thuis beschikt over hetzelfde medicatiebeleid als tijdens het vorige inspectiebezoek. Het medicatiebeleid is echter nog niet opgesteld volgens 'de Veilige Principes in de medicatieketen'. Wel is inmiddels op een aparte pagina informatie over de veilige principes opgenomen met linken naar informatiekaarten en een animatie over de rol van de cliënt.

In het medicatiebeleid ontbreekt bijvoorbeeld informatie over wanneer en hoe zorgverleners een dubbele controle moeten uitvoeren. De inspectie hoort van de wijkverpleegkundige dat de interne afspraak is dat zorgverleners dubbele controle uitvoeren bij opiaten. Deze interne afspraak ziet de inspectie niet terug in het medicatiebeleid. De inspectie leest ook niet wat de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverleners zijn ten aanzien van de medicatietoedienlijsten en medicatieoverzichten. Zo ziet de inspectie een aantal toedienlijsten, waarop medicatie staat die niet meer gebruikt wordt door de cliënt. Deze lijsten liggen bij cliënten thuis. Nergens leest de inspectie in het beleid waar deze lijsten bewaard blijven en hoe lang. Volgens de kwaliteitsfunctionaris moeten de lijsten gescand in het ECD worden gezet. De inspectie ziet dat dit niet gebeurt. Ook leest de inspectie in het medicatiebeleid dat 'eventuele alternatieve middelen worden genoteerd, mits veilig en afgestemd met de arts'. Zorgverleners die de inspectie spreekt, zijn niet op de hoogte van het medicatiebeleid van Goed en Welzorg Thuis. Zij hebben geen scholing gehad over het veilig werken in de medicatieketen (zie ook norm 2.1). Volgens de wijkverpleegkundige is dat, omdat er de afgelopen periode naast de bestuurder en zichzelf vaak geen andere zorgverleners waren.

De inspectie hoort dat de organisatie bij twee cliënten een rol heeft in de toediening van medicatie. De inspectie hoort van de kwaliteitsfunctionaris, zorgverleners en de wijkverpleegkundige dat de organisatie wil overstappen op een digitale medicatie toedienregistratie op korte termijn. De organisatie loopt er tegenaan dat zij niet altijd binnen 24 uur over actuele toedienlijsten beschikt van de apotheek, terwijl dit wel zou moeten. Hierdoor staat regelmatig medicatie op de toedienlijst die de cliënt niet meer gebruikt. De wijkverpleegkundige vertelt dat hier ook de meeste MIC-meldingen over gaan.

Norm 3.4

Wanneer de zorgaanbieder cliënten in zorg heeft met een psychogeriatrische aandoening¹ zorgt zij voor kennis en deskundigheid bij de zorgverleners over het voorkomen en –indien nodig- verantwoord toepassen van onvrijwillige zorg.

Deze norm is **niet getoetst**.

Norm 3.5

De zorgaanbieder organiseert de voorwaarden voor integrale en veilige Wlz-zorg thuis.

Deze norm is **niet getoetst**.

1 Dit geldt ook voor cliënten met een verstandelijke beperking.

Bijlage 1 Geraadpleegde documenten

- Medicatiebeleid Goed en Welzorg Thuis;
- Notulen teamoverleg;
- Notulen managementoverleg.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl