



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan V.O.F. Cor&Debby Zorgverlening,
Zorgvilla Decor,
in Ede op 22 november 2022

Utrecht, januari 2023

V2045978

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving Zorgvilla Decor 5
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5
2	Conclusie en vervolgacties 6
2.1	Conclusie bezoek 6
3	Resultaten Zorgvilla Decor 7
3.1	Persoonsgerichte zorg 7
3.2	Deskundige zorgverlener 9
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
3.4	Hygiëne en infectiepreventie 13
3.5	Medicatieveiligheid 14
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 15
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 16

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 22 november 2022 een aangekondigd bezoek gebracht aan vennootschap onder firma Cor&Debby Zorgverlening, locatie Zorgvilla Decor in Ede (Zorgvilla Decor). Het doel van dit inspectiebezoek was om een oordeel te geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij Zorgvilla Decor. De inspectie sprak op 22 november 2022 met de vennoten en administratief medewerker van Zorgvilla Decor. Aansluitend bracht de inspectie een bezoek aan deze locatie. In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en het oordeel. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen van Zorgvilla Decor worden verwacht naar aanleiding van de bevindingen.

1.1 Aanleiding bezoek

Op 1 april 2021 legde de inspectie Zorgvilla Decor een aanwijzing op. Deze aanwijzing richtte zich op de volgende punten:

- Cliëntdossier; artikel 2 van de Wkkgz;
- Sturen op kwaliteit en veiligheid; artikel 3 en 7 van de Wkkgz;
- Medicatieveiligheid; artikel 2,3,7 en 9 van de Wkkgz.

Omdat de organisatie tijdens de toetsing van de aanwijzing niet geheel aan de aanwijzing voldeed, legde de inspectie Zorgvilla Decor op 1 september 2021 een last onder dwangsom op. Op 12 oktober 2021 concludeerde de inspectie dat Zorgvilla Decor voldeed aan de onderdelen van deze last onder dwangsom en daarmee aan de aanwijzing en beëindigde het toezichttraject. Wel vroeg de inspectie Zorgvilla Decor nog expliciet aandacht te geven aan het borgen van de verbetermaatregelen op de locatie.

De inspectie bezoekt nu, op 22 november 2022, Zorgvilla Decor een jaar na het afronden van de aanwijzing en de daaruit voortvloeiende last onder dwangsom. De inspectie doet dit om te toetsen of Zorgvilla Decor de ingezette verbetermaatregelen heeft vastgehouden en geborgd. Met dit bezoek vormt de inspectie zich opnieuw een beeld van de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit allereerst een gesprek met de vennoten. 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, hygiëne en infectiepreventie 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 vennoten 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.

1.2 **Beschrijving Zorgvilla Decor**

Zorgvilla Decor

Zorgvilla Decor biedt verpleging, verzorging, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Zorgvilla Decor heeft één locatie in Ede. Twee vennoten besturen de organisatie. Daarnaast stuurt een manager zorg dagelijks de locatie aan. Deze manager is tijdelijk afwezig. De administratief medewerker neemt, in samenwerking met de vennoten, diens taken waar. De inspectie hoort dat zij over de verdeling van taken nog verdere afspraken moeten maken. De vennoten van Zorgvilla Decor hebben geen raad van toezicht benoemd.

Zorgvilla Decor biedt wonen en zorg gescheiden aan. Cliënten sluiten een overeenkomst tot wonen, huisvesting en service af met de organisatie. Alle cliënten hebben een persoonsgebonden budget (PGB) en zijn hiermee zelf verantwoordelijk voor het kiezen van goede en passende zorg.

Ten tijde van het bezoek ontvangen zeven cliënten zorg, waarvan één cliënt tijdelijk is opgenomen in het ziekenhuis. Cliënten hebben zorgprofielen (VV) 4 VV en 5 VV.

De zorg wordt verleend door negen zorgverleners, waarvan, een verpleegkundige deskundigheidsniveau 5 (zijnde een vennoot), een verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 (0,44 fte), twee verzorgende-IG (1,9 fte) (waarvan één vennoot) en vier helpenden deskundigheidsniveau 2 (3,16 fte).

Zorgvilla Decor levert zorg zonder behandeling. De eigen huisartsen leveren de behandeling van cliënten en zijn eindverantwoordelijk voor de medische zorg. Eén van de huisartsen heeft een specialisatie tot specialist ouderengeneeskunde (SO). De huisartsen kunnen een fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist of psycholoog inschakelen.

Actuele ontwikkelingen

Tot 2021 bestond Zorgvilla Decor uit twee locaties. De vennoot vertelt dat vorig jaar de tweede locatie van Zorgvilla Decor gesloten is. De organisatie heeft op dit moment geen plannen tot uitbreiding. Wel adverteren zij actief voor het aannemen van nieuwe cliënten. Zij hebben ten tijde van de bezochtdag plek voor drie nieuwe cliënten. De inspectie hoort en leest dat de financiële situatie van Zorgvilla Decor maakt dat er geen tijdelijke vacature voor zorgmanager is uitgezet.

In 2021 en 2022 liep er een extern coachingstraject binnen Zorgvilla Decor. Dit traject is in augustus 2022 afgerond.

1.3 **Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvvgz**

Zorgvilla Decor is niet ingeschreven in het openbaar locatieregister als locatie die gedwongen zorg verleent onder de Wzd of Wvvgz. De organisatie geeft aan problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen, waaronder de rol van Wzd-functionaris. De vennoot geeft aan dat Zorgvilla Decor niet samenwerkt met andere zorgaanbieders in de regio om de rollen in te vullen. De vennoot geeft aan de Wet zorg en dwang (Wzd) niet toe te passen. Zorgvilla Decor zette voorheen 24-uurs cameratoezicht in op de gangen en kamers van cliënten. Dit doet Zorgvilla Decor sinds 2021 niet meer.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

Een zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het organiseren en bieden van zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van de individuele cliënt. Zorgvilla Decor stond in de periode van 15 oktober 2020 tot 9 november 2021 onder aanwijzing van de inspectie. Tijdens en na het opheffen van deze aanwijzing is de organisatie gedurende een jaar in het dagelijks sturen op kwaliteit en veiligheid ondersteund door een extern adviseur. De inspectie concludeert dat het Zorgvilla Decor voor de meeste verbeteringen die tot stand zijn gekomen in de toezicht- en verbetertrajecten in de periode van 15 oktober 2020 tot nu, niet gelukt is om het minimale niveau van kwaliteit en veiligheid vast te houden en te borgen. Zorgvilla Decor voldoet grotendeels niet aan de getoetste normen. Acht van de twaalf getoetste normen voldoen niet of grotendeels niet.

De zorg bij Zorgvilla Decor is niet zodanig georganiseerd dat dit redelijkerwijs – en naar actuele normen – tot goede zorg kan leiden. De kwaliteit en veiligheid van de cliëntenzorg is op individueel niveau van onvoldoende kwaliteit. Zorgvilla Decor zorgt in onvoldoende mate voor deskundigheid van zorgverleners, passend bij de zorgvraag van cliënten. Zorgverleners maken geen individuele risicoafwegingen per cliënt. Zij worden niet in staat gesteld om veilig en volgens vigerende richtlijnen zorg te bieden. Er is geen passend aanbod van scholing op het gebied van medicatieveiligheid, infectiepreventie of de inzet van onvrijwillige zorg. Daarnaast volgden zorgverleners in het afgelopen jaar geen scholing op het gebied van dementiezorg. Zij geven aan zelf op zoek te gaan naar benodigde informatie.

De inspectie concludeert voorts dat Zorgvilla Decor niet systematisch kwaliteitsinformatie verzamelt en gebruikt om te sturen op kwaliteit en veiligheid en op basis van deze informatie tot passende verbetering te komen. De inspectie ziet dit in de praktijk onder meer terug in het gebrek aan zicht op medicatiefouten en gebrek aan veilige toepassing van handhygiëne. Op bestuurlijk niveau schieten kennis, inzicht en vermogen om de zorgverlening te verbeteren aanhoudend tekort. Het gebrek aan urgentiebesef en lerend vermogen zijn structureel onvoldoende. In het toezicht- en verbetertraject in de periode van 15 oktober 2020 tot november 2021 hebben de vennoten meerdere keren aangegeven te zullen investeren in externe deskundigheid en de ingezette verbeteringen te zullen borgen. De inspectie ziet tijdens het inspectiebezoek van 22 november 2022 dat er geen externe deskundigheid aanwezig is en dat de ingezette verbeteringen onvoldoende geborgd zijn.

Gelet op de geconstateerde risico's voor de cliëntveiligheid, het hiervoor beschreven toezichttraject en verbetertraject en het geconstateerde onvermogen van de vennoten om zelfstandig noodzakelijke verbeteringen vast te houden en te borgen, heeft de inspectie het voornemen om Zorgvilla Decor op grond van artikel 27 van de Wkkgz opnieuw een aanwijzing te geven. Tot de inspectie heeft vastgesteld dat u voldoet aan de in de aanwijzing opgenomen punten voor goede zorg, mag Zorgvilla Decor geen nieuwe cliënten aannemen die zorg ontvangen zoals omschreven in de Wet langdurige zorg. Voor de inhoud van de aanwijzing verwijs ik u naar de separaat verstuurd brief.

3 Resultaten Zorgvilla Decor

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 Zorgvilla Decor grotendeels** aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken met zorgverleners komt naar voren dat zorgverleners de behoeften, mogelijkheden en beperkingen van cliënten goed kennen. Zorgverleners en de vennoot vertellen dat Zorgvilla Decor werkt met vaste zorgverleners die veel tijd doorbrengen met de cliënten. Zij vertellen zo goed te kunnen inspelen op wat cliënten aan begeleiding nodig hebben. De inspectie ziet tijdens een observatie een cliënt die weinig initiatief toont. Een zorgverlener begeleidt haar van haar stoel naar de eettafel en zit naast haar tijdens het eten. De zorgverlener haalt de cliënt er steeds weer bij als zij in slaap valt. Zorgverleners vertellen over een andere cliënt die graag naar buiten gaat om te wandelen. Verschillende gesprekspartners geven aan dat deze cliënt hierbij vaak het terrein afloopt. Zorgverleners vertellen zoveel mogelijk met haar mee te lopen. De inspectie ziet tijdens de bezokedag dat een zorgverlener met de cliënt buiten wandelt. Een andere zorgverlener vertelt over een cliënt die aangeeft niets meer te willen. Zij geeft aan dat de cliënt niet meer reageert als zorgverleners haar dingen vragen, maar dat zij de cliënt beter door acties kan laten zien wat zij moet doen. De inspectie ziet dat de zorgverlener dit toepast als zij de cliënt naar het toilet brengt.

Ook hoort de inspectie van een cliëntvertegenwoordiger dat zorgverleners met cliënten het gesprek voeren over de laatste levensfase. Hierin komt terug wat cliënten en hun familie wensen in de stervensfase van de cliënt. Deze wensen ziet de inspectie vastgelegd in het dossier.

De inspectie leest het visiedocument van Zorgvilla Decor en hoort van de vennoot een duidelijke visie op zorg voor cliënten met dementie. De inspectie leest dat deze visie gaat over het zoveel mogelijk geruststellen, bevestigen en

uit handen nemen van zorgen van cliënten. Het bieden van eigen regie en inspelen op individuele wensen van cliënten staan in deze visie niet centraal. De inspectie hoort en ziet tijdens gesprekken en observaties deze visie ook in de praktijk terugkomen. De inspectie ziet tijdens observaties en hoort van zorgverleners dat zij zoveel mogelijk prikkels bij cliënten wegnemen. Zo zijn er weinig activiteiten gedurende de dag. Ook is er voor cliënten in de huiskamer weinig ruimte voor een gesprek met de zorgverleners. De inspectie ziet tijdens observaties dat cliënten op verschillende momenten een gesprek beginnen, maar dat zorgverleners hier niet op ingaan. Zorgverleners zeggen dat zij dit bewust niet doen.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgvilla Decor niet** aan deze norm.

De vennoot vertelt dat cliënten op vrijwillige basis bij Zorgvilla Decor wonen. De organisatie heeft geen beleid op de inzet van onvrijwillige zorg. Toch vertellen zorgverleners en de vennoten dat Zorgvilla Decor vormen van vrijheidsbeperking inzet bij cliënten. De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat het hier onder meer gaat om de inzet van psychofarmaca, binnen en buiten de richtlijn, en bedekken. In de dossiers ziet de inspectie dat zorgverleners voor de inzet van deze maatregelen de wilsonbekwaamheden ter zake voor deze cliënten niet in het cliëntdossier vastleggen. De inspectie hoort van de vennoot dat in sommige gevallen contactpersonen aangeven dat cliënten niet wilsbekwaam zijn ter zake zijn. Zorgverleners nemen deze informatie over in het cliëntdossier. De inspectie hoort van zorgverleners en ziet in het dossier dat zorgverleners plannen over zorg en begeleiding met de contactpersonen afstemmen. Ook evalueren zorgverleners de zorg met deze contactpersonen. Cliënten zijn hierbij niet betrokken of aanwezig. De vennoot en zorgverleners geven aan dat zij deze keuze maken om cliënten met een dementie niet nog verder te belasten met zaken die hen kunnen verwarren.

De vennoot en zorgverleners vertellen voor cliënten te zorgen vanuit het idee hen zoveel mogelijk te ontlasten. Zorgverleners versterken cliënten hierdoor in wisselende mate in hun eigen regie. Zo kunnen cliënten tijdens de lunch niet zelf kiezen wat zij eten. Wel geeft de vennoot aan dat het aanbod van eten gebaseerd wordt op persoonlijke keuzes van de bewoners. De inspectie ziet tijdens een observatie dat een cliënt boerenkool te eten krijgt. Zij vertelt de zorgverlener dit niet te lusten. Zorgverleners handelen hier niet direct naar. Zij reageren verbaasd dat de cliënt het niet lust. De cliënt zit een periode met tegenzin te eten. Na 10 minuten vraagt de zorgverlener of zij een boterham voor haar zal smeren. Dit vindt de cliënt goed. Een andere cliënt vraagt of er zout en peper op tafel staat. Een zorgverlener antwoordt dat er al zout door het eten zit. Zij geven de cliënt geen zout of peper. Bij navraag geven de zorgverleners aan dat het eten zout genoeg was.

Wel kunnen cliënten zelf in het gebouw bewegen en naar buiten toe. Het hek van de zorgvilla is open. Cliënten kunnen een wandeling buiten het hek maken. De inspectie hoort en ziet dat sommige cliënten van deze mogelijkheid gebruik maken.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgvilla Decor grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens observaties en hoort in gesprekken dat zorgverleners respect hebben voor normen en waarden van cliënten. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener een cliënt met een pastorale achtergrond vraagt om voor te gaan in gebed. De inspectie hoort ook dat zorgverleners cliënten op verschillende manieren aanspreken. Deze aanspreekvorm past bij wat cliënten graag willen. De inspectie ziet deze informatie terug in het dossier. Cliëntvertegenwoordigers vertellen dat zij tevreden zijn over de zorg. Zorgverleners stemmen de zorg af op wat cliënten nodig hebben, vertellen zij. Zo woont er een cliënt bij Zorgvilla Decor die niet meer spreekt. Zorgverleners komen regelmatig bij deze cliënt langs, houden haar hand vast en geven haar aandacht. De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zorgverleners de tijd nemen en haar met geduld eten geven. De inspectie ziet dit geduld terug tijdens observaties. Zorgverleners zorgen dat cliënten voldoende eten en houden hierbij het tempo van de cliënten aan.

Wel ziet de inspectie dat zorgverleners aan tafel sommige cliënten weinig aandacht geven. Zo is er een cliënt die een zorgverlener aanspreekt. De zorgverlener reageert hier niet op. In een gesprek geven de zorgverleners aan dat zij deze cliënt geen aandacht geven om de sfeer rustig te houden. De cliënt zou anders steeds meer vragen gaan stellen. Zorgverleners zeggen dat een aantal cliënten snel overprikkeld raakt. Volgens de vennoten en zorgverleners is een prikkelarme omgeving daarom passend in Zorgvilla Decor.

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 Zorgvilla Decor grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners niet altijd passende afwegingen maken op basis van de wensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten bij het inzetten van zorg. Zo staat er in het zorgplan van een cliënt bij het doel 'de heer is rustig en voelt zich thuis' als actie: 'GPS is ingezet, wordt in de ochtend in de broekzak van de heer gedaan en er in de avond uit gehaald. Tegen de heer zeggen dat het zijn huissleutel is'. De inspectie ziet geen afweging voor de inzet van deze GPS. Ook is er niet navolgbaar een arts betrokken. In een ander dossier ziet de inspectie dat zorgverleners een GPS-tracker inzetten in overleg met de specialist ouderengeneeskunde (SO) en de eerste contactpersoon. De inspectie ziet de overweging voor de inzet in een advies van de SO. Er is echter geen doorlopen stappenplan of evaluatie opgenomen in het dossier.

De vennoot vertelt dat Zorgvilla Decor niet werkt met het stappenplan vanuit de Wzd, omdat zij geen onvrijwillige zorg inzetten. Toch ziet de inspectie dat veel cliënten een vorm van medicatie gebruiken die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt. Bij de inzet ziet de inspectie in het cliëntdossier en hoort van zorgverleners en de vennoot, dat deze medicatie wordt ingezet vanwege de psychogeriatrische aandoening van de cliënt. Zo

gebruik een cliënt langdurig Haldol. De venoot geeft aan dat de reden van het gebruik de bestrijding van onrust is. Zorgverleners vertellen dat de cliënt de medicatie gebruikt als slaapmiddel. De inspectie ziet in het dossier van de cliënt geen navolgbare afweging van alternatieven voor de inzet van de medicatie. Ook ziet de inspectie dat er niet navolgbaar stoppogingen zijn gedaan of andere, psychosociale interventies zijn overwogen. Verder zetten zorgverleners niet navolgbaar in op afbouw van deze medicatie.

De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat zorgverleners het gebruik van psychofarmaca niet met de cliënt, maar met de cliëntvertegenwoordiger evalueren. Zo ziet de inspectie in een cliëntdossier het voorbeeld van een cliënt die rustgevende medicatie gebruikt. Volgens de rapportage van de evaluatie geeft de cliëntvertegenwoordiger aan de kwaliteit van leven belangrijker te vinden dan het nadeel van de medicatie. Wat dit nadeel is, komt niet in de evaluatie terug. De cliënt is niet betrokken bij de evaluatie. Ook in andere gevallen ziet de inspectie dat de voorkeur van de familie leidend is. Zo is er een cliënt die vaak onrustig is gedurende de dag. In de halfjaarlijkse evaluatie staat onder het kopje onrust: 'comfort staat voorop. Familie heeft aangegeven dat Risperidon verhoogd mag worden. De Risperidon dosering is verdubbeld'. Ook hier is de hoeveelheid gegeven medicatie niet binnen de gestelde richtlijn.

Zorgverleners vertellen dat zij halfjaarlijks de risico's voor cliënten afwegen door een risico-inventarisatie in te vullen. Toch ziet de inspectie in verschillende dossiers risico-inventarisaties van een jaar oud. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners niet altijd goed weten hoe zij een verhoogd risico moeten beoordelen. Zo is er een cliënt waarvan zorgverleners aangeven dat zij loopdrang heeft en regelmatig wegloopt. Ook kan de cliënt snel onrustig worden in gezelschap van andere cliënten. Toch scoort de betrokken zorgverlener geen verhoogd risico in de risico-inventarisatie over probleemgedrag.

Wel ziet de inspectie dat Zorgvilla Decor jaarlijks voor alle cliënten multidisciplinair overleg met de huisarts voert. Ook organiseren zij halfjaarlijks een zorgleefplanbespreking met de familie van cliënten. In deze verslagen ziet de inspectie dat zorgverleners in gevallen dat de gezondheidssituatie van cliënten verandert, andere disciplines inschakelen. Zo is er een cliënt die veel in bed ligt. Zorgverleners vragen advies van een ergotherapeut hoe zij kunnen zorgen voor comfort. Ook ziet de inspectie een voorbeeld van een cliënt die afvalt. Hiervoor is een diëtist in consult gevraagd die adviezen geeft over voeding. De inspectie ziet dat deze adviezen zijn opgenomen in het zorgleefplan van de cliënt. Verder hoort de inspectie van een cliëntvertegenwoordiger dat een cliënt een decubituswond had. Zorgverleners hebben in samenwerking met een externe wondverpleegkundige de wond verzorgd. De wond is toen volledig hersteld.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgvilla Decor grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgplannen van cliënten wisselend actueel zijn. Zo zijn er zorgplannen die langer dan een half jaar geleden opgesteld zijn. In verschillende zorgplannen ziet de inspectie doelen en acties die niet meer van toepassing zijn. Zo is er een cliënt met een doel voor zinvolle dagbesteding. Als acties zijn opgenomen dat mevrouw graag buiten een wandeling maakt. De inspectie ziet tijdens de observatie dat deze cliënt aan tafel steeds in slaap valt.

In gesprek met de zorgverlener geeft die aan dat de cliënt niet meer mobiel is. Deze achteruitgang komt niet terug in het dossier. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners zorg die zij wel bieden, niet opgenomen hebben in het zorgplan. Zo is er een cliënt met een wond. In de rapportage ziet de inspectie hoe zorgverleners deze wond verzorgen. Ook de communicatie met de huisarts en wondverpleegkundige staan in de rapportage. In het zorgplan ziet de inspectie geen doel voor wondverzorging terug. Zorgverleners schrijven de rapportage nu weg onder een algemeen doel over risico op huidletsel. Een zorgverlener geeft aan te wachten op nieuwe informatie over het gebruik van gaasjes. Hierna maakt zij een nieuw doel aan, zegt ze.

De inspectie ziet dat zorgverleners wisselend rapporteren op doelen. Zo ziet de inspectie een dossier waarin zorgverleners dagelijks rapporteren op doelen. Zorgverleners beschrijven ook de communicatie en afstemming met de huisarts. In een ander dossier ziet de inspectie weinig rapportages terug en veel algemene beschrijvingen. De inspectie leest 'mevrouw heeft goed gegeten', 'mevrouw was onrustig'. Effecten van ingezette interventies of gedrag beschrijven zorgverleners niet.

Ook leest de inspectie een rapportage van 3 oktober 2022. Een zorgverlener schrijft dat de huisarts belde. De huisarts zei dat een cliënt een te hoge dosering oxazepam krijgt (namelijk driemaal daags 10mg). De huisarts zegt dat dit al afgebouwd had moeten worden. De zorgverlener schrijft dat de huisarts de volgende dag zal terugbellen. Hierna ziet de inspectie geen rapportages meer over afstemming met de huisarts. Op het medicatieoverzicht leest de inspectie dat de cliënt nog steeds drie keer per dag 10mg oxazepam krijgt.

De inspectie ziet dat er meer samenhang is in het dossier ten opzichte van het toezichttraject in 2021. Zo zijn de risico-inventarisaties en verslagen van zorgevaluaties en multidisciplinair overleg goed terug te vinden. Ook ziet de inspectie dat communicatie tussen zorgverlening en overige disciplines goed verloopt. Hier is een apart tabblad voor in de rapportage. De inspectie ziet in verschillende dossiers dat bijvoorbeeld een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een huisarts hiervan gebruik maken.

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 Zorgvilla Decor grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgvilla Decor zorgt niet voor een passend aanbod aan scholingen. De organisatie beschikt niet over een scholingsbeleid of scholingsplan. De inspectie ziet in documenten dat zorgverleners enkele e-learnings volgden. Zo heeft een aantal zorgverleners een e-learning over handhygiëne gevolgd. Ook zijn er zorgverleners die een e-learning voor mondzorg, het aantrekken van steunkousen en decubitus en transfers volgden. Volgens het overzicht is de laatste keer dat een zorgverlener een e-learning volgde in november 2021. In 2022 vond geen vorm van scholing plaats. Zorgverleners vertellen dat zij zelf op internet op zoek gaan naar informatie, bijvoorbeeld over omgang met dementie. Een zorgverlener vertelt dat er op dit moment geen financiële ruimte is voor het volgen van scholing.

De inspectie ziet dat voor 2023 een aantal klinische lessen gepland staan. Zorgverleners van Zorgvilla Decor verzorgen zelf deze klinische lessen. In gesprek met de voormalig extern coach van Zorgvilla Decor hoort de inspectie

dat Zorgvilla Decor het plan had om samen met een andere organisatie in de regio scholing te organiseren. Dit zouden scholingen zijn voor het bijhouden van verpleegtechnische handelingen en over de benadering van cliënten met dementie. De coach vertelt dat één van de vennoten van Zorgvilla Decor een keer bij deze organisatie is langs geweest. Hierna heeft de organisatie niets meer van de vennoot vernomen. De vennoot geeft zelf aan zich nog te oriënteren op een eventuele samenwerking met een nabije organisatie. De inspectie ziet dat Zorgvilla Decor geen in- en exclusiecriteria hanteert. De vennoot vertelt dat cliënten geen behoefte moeten hebben aan een gesloten woonomgeving.

Wel ziet de inspectie dat Zorgvilla Decor de bevoegd- en bekwaamheden voor voorbehouden handelingen van zorgverleners bijhoudt. De inspectie ziet een matrix in waarin per zorgverlener beschreven staat voor welke voorbehouden handeling zij bevoegd en bekwaam zijn. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij zelf hiervoor e-learnings volgen. Zorgverleners vertellen dat de betrokken verpleegkundige en de vennoot zo nodig in de praktijkhandelingen aftoetsen.

Ook vertellen zorgverleners dat zij geen werkdruk ervaren. De inspectie hoort dat er gedurende de dag en de avonddienst twee zorgverleners aanwezig zijn. In de nacht is er een slaapdienst. Bij onrust onder cliënten kan deze dienst omgezet worden naar een wakende dienst. Zorgverleners zeggen dat zij voldoende tijd ervaren om goed voor cliënten te kunnen zorgen. De inspectie hoort dat Zorgvilla Decor geen uitzendkrachten hoeft in te zetten.

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 Zorgvilla Decor niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat Zorgvilla Decor nog onvoldoende cyclisch werkt aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet dat Zorgvilla Decor een kwaliteitsverslag heeft over 2021. De inspectie ziet dit verslag in. Het beschreven kwaliteitsbeleid komt niet overeen met de praktijk tijdens de bezokedag. Zo staat in het verslag dat de zorgmanager van Zorgvilla Decor jaarlijks toetst op gestelde doelstellingen en bijbehorende werkafspraken. Dit doet zij door wekelijks de zorgdossiers te evalueren. In het kwaliteitsverslag is dit opgenomen onder de term 'interne audits'. Toch hoort de inspectie van de vennoot en zorgverleners dat er geen interne audits plaatsvinden. De inspectie ziet tijdens de bezokedag dat er geen vorm van controle op naleving van beleid en protocollen plaatsvindt. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners de afspraken over de toepassing van handhygiëne van cliënten niet opvolgen (zie ook norm 4.1).

De inspectie hoort in gesprekken dat er binnen Zorgvilla Decor geen cyclische vorm van kwaliteitscontrole plaatsvindt. De inspectie ziet dit terug tijdens inzage in dossiers en het digitaal aftekensysteem. Zo ziet de inspectie tijdens dossierinzage dat verschillende zorgleefplannen verouderd zijn. Ook ziet de inspectie tijdens inzage in het voorschrijfsysteem dat er in de avonden de helft van de week medicatie niet is afgetekend. Dit gaat om meerdere weken en om meerdere cliënten. Deze informatie is niet bekend bij Zorgvilla Decor. In het overzicht van meldingen incidenten cliënten (MIC-meldingen) ziet de inspectie deze incidenten niet terug. Wel ziet de inspectie dat Zorgvilla Decor de MIC-

meldingen die binnenkomen beschrijft en analyseert. In sommige gevallen kijken ze hierbij ook naar basisoorzaken.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgvilla Decor grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet in het kwaliteitsverslag van 2021 dat Zorgvilla Decor nog geen onderdeel uitmaakt van een lerend netwerk. Ook tijdens de bezokedag hoort de inspectie dit terug. De inspectie hoort van de extern coach dat, toen Zorgvilla Decor besloot één zorgvilla open te laten, hier een aantal stappen aan verbonden waren. Eén van deze stappen was om met een andere organisatie in de regio scholingen op te pakken. Ook zou Zorgvilla Decor de samenwerking met een andere organisatie zoeken in het toetsen van de kwaliteit. Dit is op heden niet gebeurd, zo hoort de inspectie van de vennoot. De inspectie hoort van de vennoot en de administratief medewerker niet hoe zij bezig zijn met leren als organisatie. Zij geven aan hier geen systemen voor te hebben. Er is geen vorm van externe deskundigheid bij Zorgvilla Decor betrokken.

De inspectie hoort van alle gesprekspartners dat zorgverleners maandelijks overleg hebben met elkaar. Zorgvilla Decor faciliteert dat alle zorgverleners bij dit overleg aanwezig kunnen zijn. Zorgverleners vertellen dat zij tijdens dit overleg uitwisselen wat werkt en wat niet werkt in de benadering van een cliënt. In de notulen van werkoverleg ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten systematisch bespreken. Zij kijken hier bijvoorbeeld naar het dwaalgedrag van een cliënt en bespreken hoe hiermee om te gaan. Ook bespreken zij de effecten van ophoging van medicatie bij een cliënt. Bij een andere cliënt bespreken zij de voortgang van de wondzorg. Zorgverleners vertellen dat er een sfeer is waarin zij elkaar kunnen aanspreken. De inspectie leest in de notulen dat de zorgmanager hier actief op stuurde. De zorgmanager is nu afwezig. De inspectie leest dat er geen ruimte is om de vacature voor zorgmanager open te stellen. De administratief medewerker en één van de vennoten nemen deze taken waar. Wat dit betekent voor de begeleiding en aansturing van het team, kunnen zij op de bezokedag nog niet aangeven. Wel vertellen zorgverleners dat zij zich betrokken voelen bij de organisatie. Zorgverleners zeggen dat zij kunnen meepraten als het gaat om kwaliteit en beleid. Ze omschrijven de administratief medewerker en vennoot als laagdrempelig en benaderbaar. Voor zorgverleners maakt dit het werken in Zorgvilla Decor prettig.

3.4 Hygiëne en infectiepreventie

Norm 4.1

Zorgverleners weten hoe zij handhygiëne moeten toepassen zoals beschreven in de richtlijn.

Volgens de inspectie **voldoet Zorgvilla Decor niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de voorzieningen voor handhygiëne niet voldoen aan de richtlijnen. Zo zijn er in de verschillende toiletten geen mogelijkheden om de handen te drogen. Er hangen geen handdoekjes bij het toilet. De waarnemend zorgmanager geeft aan dat dit een bewuste keuze is. Zij vertelt dat cliënten niet goed met de handdoeken kunnen omgaan. Daarom is de afspraak om de handen van cliënten in de keuken te wassen. Toch ziet de inspectie tijdens observaties regelmatig cliënten het toilet uitkomen en niet hun handen wassen in de keuken.

Ook op het toilet waar zorgverleners gebruik van maken, zijn geen handdoekjes aanwezig. De inspectie ziet dat de onderarmen van zorgverleners niet onbedekt zijn.

Norm 4.2

Zorgverleners gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen zoals beschreven in de richtlijn.

Volgens de inspectie **voldoet Zorgvilla Decor grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van zorgverleners dat zij weten wanneer zij persoonlijke beschermingsmiddelen moeten gebruiken. Zo vertellen zorgverleners over momenten waarop er een vermoeden van COVID-19 was bij cliënten. De inspectie ziet dat de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen op voorraad zijn. Zorgverleners geven aan bij vragen terecht te kunnen bij de venoot.

De inspectie ziet dat zes zorgverleners in het voorjaar van 2021 een e-learning handhygiëne hebben gevolgd. De inspectie hoort en ziet echter ook dat Zorgvilla Decor geen protocol heeft voor de toepassing van handhygiëne.

3.5 Medicatieveiligheid

Norm 5.3

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet Zorgvilla Decor** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actuele toedienlijst van de apotheek. De apotheek maakt en levert de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken. Zorgverleners maken deze overzichten niet zelf en passen deze niet zelfstandig aan. De inspectie ziet dat Zorgvilla Decor werkt met een elektronisch aftekensysteem voor medicatie, waarin de toedienlijsten van cliënten zijn opgenomen.

Norm 5.8

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgvilla Decor niet** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens inzage in het elektronisch aftekensysteem, dat de toegediende medicatie regelmatig niet is afgetekend. Met name in de avond is bij herhaling de meeste medicatie voor cliënten niet afgetekend. Op het moment dat de inspectie dit opmerkt, zien de zorgverleners dit ook voor het eerst. Er is geen toelichting voorhanden waarom de medicatie niet is afgetekend. Ook ziet de inspectie van deze incidenten geen meldingen terug. De inspectie hoort en leest dat zorgverleners hierin hun medicatieprotocol niet volgen.

De inspectie ziet dat zorgverleners in het elektronisch aftekensysteem de tweede controle uitvoeren. In sommige gevallen is traceerbaar wie deze controle uitvoert en op welke wijze. In andere gevallen is dit niet traceerbaar. Een zorgverlener vertelt dat het systeem een heel aantal handelingen vraagt, om de naam van de collega die afgetekend heeft hierin te zetten. Daarom tekent zij regelmatig de tweede controle af onder 'mantelzorger'. Zij schrijft hier handmatig bij dat het een collega betreft. Het is hiermee niet traceerbaar welke collega de controle heeft gedaan.

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.

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Kwaliteitsplan/verslag 2021;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie(s);
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie(s);
- Medicatiebeleid;
- Protocol medicatie;
- MIC-overzicht 05-22/11-22;
- Notulen teamoverleg;
- MIC-MIM protocol.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl