



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting voor Verpleeg-, Verzorgings- en  
Woonfaciliteiten Land van Horne in Weert en de  
locaties Zorgcentrum St. Martinus in Weert en  
Zorgcentrum St. Elisabeth in Haelen op  
20 augustus 2019

Utrecht, oktober 2019

V2013867

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Land van Horne en de locaties St. Martinus en St. Elisabeth 3
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 5</b>
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
<b>3</b>	<b>Resultaten St. Martinus 6</b>
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 10
3.4	Medicatieveiligheid 12
<b>4</b>	<b>Resultaten St. Elisabeth 14</b>
4.1	Persoonsgerichte zorg 14
4.2	Deskundige zorgverlener 16
4.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 18
4.4	Medicatieveiligheid 20
<b>Bijlage 1</b>	<b>Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 21</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 22</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 20 augustus 2019 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting voor Verpleeg-, Verzorgings- en Woonfaciliteiten Land van Horne (Land van Horne). Aansluitend bracht de inspectie een onaangekondigd bezoek aan de locatie Zorgcentrum St. Martinus (St. Martinus) in Weert en aan de locatie Zorgcentrum St. Elisabeth (St. Elisabeth) in Haelen.

### 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 Land van Horne en de locaties St. Martinus en St. Elisabeth

Land van Horne biedt verpleeghuiszorg, verzorging, revalidatie, behandeling, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Land van Horne heeft zeventien locaties in de gemeenten Weert, Nederweert, Leudal, Someren en Cranendonck. Het management bestaat uit een eenhoofdige raad van bestuur, twee directeurs zorg en een manager bedrijfsvoering. De directeurs zorg sturen een aantal zorgmanagers aan. Elke zorgmanager is verantwoordelijk voor drie tot vier locaties. Een locatie wordt op het gebied van zorg door één tot drie teamleiders aangestuurd. Facilitaire zaken op de locatie vallen onder de verantwoordelijkheid van de directeur zorg. Land van Horne heeft een raad van toezicht bestaande uit zes leden.

#### *St. Martinus*

St. Martinus is een locatie met negen groepswoningen voor cliënten met psychogeriatrische- (PG), somatische- of Huntington problematiek. Een groepswoning biedt plaats aan acht cliënten. Daarnaast heeft St. Martinus vier afdelingen long stay (somatic) voor twaalf cliënten en één afdeling long stay voor zes cliënten. Ook is er een afdeling voor geriatrische revalidatiezorg met 56 plaatsen. De inspectie bezocht de kleinschalige woning voor cliënten met PG-problematiek en twee van de vier afdelingen long stay (somatic). De PG-afdeling heeft een aanmerking in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). De informatie in de beschrijving hieronder betreft alleen de afdelingen long stay en de PG-afdeling van St. Martinus.

Ten tijde van het bezoek ontvangen 42 cliënten zorg op de afdelingen long stay en acht cliënten op de afdeling PG van St. Martinus. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV4 tot en met VV8.

De zorg op deze afdelingen wordt verleend door 69 zorgverleners (44,55 fte). Het team van zorgverleners bestaat uit één verpleegkundige niveau 4 (0,82 fte), 36 verzorgenden en verzorgenden IG niveau 3 (26,75 fte), zestien helpenden en helpenden plus niveau 2 (8,51 fte), dertien zorgassistenten niveau 1 (5,4 fte) en één welzijnsmedewerker niveau 3 (0,67 fte). Daarnaast zijn er leerlingen (1,55 fte) en invalkrachten (0,95 fte).

De dagelijkse aansturing vindt plaats door drie teamleiders waarvan 1 teamleider van de Huntington woongroepen. Op St. Martinus zijn verschillende disciplines betrokken waaronder een specialist ouderengeneeskunde (SO), een (basis)arts, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist. De SO is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

Het afgelopen anderhalf jaar heeft bij St. Martinus in het teken gestaan van de nieuwbouw. Zo is er een zorgplein ontstaan met onder andere negen groepswoningen, een gasterij, een kapsalon, een stilteruimte, ruimtes voor activiteiten en kantoren.

De eerste groepswoning voor cliënten met PG-problematiek, is op 3 juli 2019 in gebruik genomen. De volgende groepswoning neemt St. Martinus in november 2019 in gebruik. St. Martinus heeft bewust gekozen voor een gefaseerde ingebruikname van de groepswoningen. Uiteindelijk komen er drie woningen voor PG-cliënten, twee voor cliënten met somatische problematiek en vier voor cliënten met Huntington.

#### *St. Elisabeth*

St. Elisabeth is een voormalig kloosterbejaardenoord van De Kleine Zusters van de heilige Joseph. Sinds 2006 is St. Elisabeth onderdeel van Land van Horne. Sinds dat moment is het een zorgcentrum met appartementen voor cliënten met dementie of lichamelijke problematiek. In het huis zijn nog negen zusters van de orde woonachtig. Ten tijde van het bezoek ontvangen 50 cliënten zorg op St. Elisabeth. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV2 tot en met VV6, allen zonder behandeling. Cliënten verblijven vrijwillig bij St. Elisabeth. St. Elisabeth heeft geen aanmerking in het kader van de Wet Bopz. De inspectie heeft geobserveerd op de dag verzorging voor cliënten met dementie en in het Middelpunt, de ontmoetingsruimte voor somatische cliënten.

De zorg wordt verleend door 55 zorgverleners (33,22 fte), waarvan twee verpleegkundigen (1,93 fte), negentien (13,15 fte) verzorgende niveau 3, veertien (7,7 fte) helpende niveau 2, zestien zorgassistenten (6,24 fte) en vier leerlingen (3,44 fte).

De dagelijkse aansturing vindt plaats door de teamleider. De eigen huisarts van cliënten is eindverantwoordelijk voor de medische zorg. Deze huisarts kan op indicatie relevante disciplines, zoals een SO, een psycholoog en paramedici inschakelen. Bij St. Elisabeth zijn acht huisartsen betrokken.

#### *Ontwikkelingen*

Land van Horne heeft op 1 januari 2019 met behulp van kwaliteitsgelden de functie van zorgassistente ingevoerd. Deze functionarissen hebben als belangrijkste taak het toezicht in de huiskamers en op de woongroepen. Ook is de formatie welzijnscoaches, geestelijk verzorgenden en leerlingen uitgebreid. Verder is de functie van muziektherapeut ingevoerd.

## 2 Conclusie en vervolgacties

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op St. Martinus en St. Elisabeth (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Op St. Martinus voldoen alle tien getoetste normen (grotendeels). Op St. Elisabeth voldoen negen van de tien getoetste normen (grotendeels).

Cliënten krijgen op de locaties persoonsgerichte, warme zorg van betrokken zorgverleners. Locaties St. Martinus en St. Elisabeth hebben voldoende zorgverleners en het management investeert in het verhogen van hun kennis en kunde. Ook leren en verbeteren krijgt aandacht binnen de locaties.

De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Land van Horne stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

### 2.2 Vervolgacties

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om de locaties St. Martinus en St. Elisabeth van Land van Horne opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert op alle locaties en sluit het bezoek af.

### 3 Resultaten St. Martinus

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

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

- Donker groen: De locatie **voldoet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Licht groen: De locatie **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 **voldoet grotendeels niet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie **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 St. Martinus** aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat de zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Bij de intake, uit eigen observaties en tijdens contactmomenten met cliënten en/of familie van cliënten, verzamelen zorgverleners zoveel mogelijk informatie over de cliënt en zijn wensen en behoeften. Daarnaast vragen zij de cliënt en/of familie om een cliënttypering (levensloopformulier) in te vullen. De inspectie ziet ingevulde cliënttyperingen terug in het cliëntdossier. Hierin ziet de inspectie informatie over bijvoorbeeld de gezinssituatie, de opleiding of het beroep dat een cliënt had. Ook wat een cliënt graag doet en afspraken over de algemene dagelijkse levensbehoeften (ADL).

De zorgverleners vertellen uitgebreid over de achtergrond van de cliënten. Zij weten welke zorg de cliënt nodig heeft, wat cliënten graag eten en wat zij graag doen.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Martinus** aan deze norm.

Uit diverse gesprekken en observaties blijkt dat de zorgverleners weten wat de cliënt zelf kan en wil doen. De zorgverleners houden rekening met de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Zij vertellen dat zij de cliënten zoveel mogelijk zelf laten doen en zelf laten kiezen en hen daarbij zo nodig stimuleren en ondersteunen. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt graag meehelpt bij de afwas en andere huishoudelijke taken. Volgens de zorgverlener geeft dit de cliënt voldoening op een dag.

Ook ziet de inspectie tijdens de observatie dat sommige cliënten zelf hun boterham klaarmaken en zorgverleners aan andere cliënten vragen wat zij willen eten. Ook ziet de inspectie dat cliënten die dit kunnen, zelfstandig eten. Om zoveel mogelijk zelf te kunnen blijven eten zet St. Martinus ook hulpmiddelen in, zoals speciaal bestek of een opstaande rand aan een bord. Daarnaast vragen de zorgverleners of cliënten tijdens het eten van de soep gebruik willen maken van een servet. De inspectie hoort dat zij vragen om het servet weer weg te halen als de cliënt klaar is met de soep. Cliënten kunnen kiezen of zij in de huiskamer eten of op de eigen kamer.

De cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen dag indelen. Bijvoorbeeld hoe laat zij willen opstaan, waar ze willen zijn (op de eigen kamer, in de huiskamer of in de gasterij) en aan welke activiteit zij willen deelnemen. Op de afdelingen zijn allerlei spullen aanwezig zoals spelletjes, puzzels en kleurboeken. Er zijn zowel individuele activiteiten als groepsactiviteiten voor cliënten. Een welzijnsmedewerker regelt individuele en groepsactiviteiten die de zorgverleners met de cliënten uit kunnen voeren. De inspectie ziet ook in de cliëntdossiers terug, dat de zorgverleners aandacht besteden aan het stimuleren en ondersteunen van de eigen regie van de cliënt. Bijvoorbeeld hoe zij een cliënt kunnen stimuleren om aan activiteiten mee te doen of meer te bewegen.

#### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Martinus** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat de zorgverleners de cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Een cliënt laat haar kamer zien aan de inspectie. De zorgverlener vraagt nadrukkelijk aan de cliënt of zij de kamer aan de inspectie wil laten zien. Ook hoort de inspectie een zorgverlener praten over het verdriet van een cliënt, omdat zij niet meer thuis kan wonen. Zij toont begrip en leeft met de cliënt mee. De zorgverleners maken ook fysiek contact. De inspectie ziet regelmatig dat zorgverleners de cliënten even aanraken. Ze leggen bijvoorbeeld een hand op de schouder of pakken de hand van de cliënt even vast. Zorgverleners praten met cliënten en betrekken andere cliënten bij het gesprek. Zij sluiten hierbij aan bij het dialect van de cliënt. De inspectie ziet dat zorgverleners de cliënten, die zich minder goed kunnen uitdrukken, op een passende manier benaderen. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener naast de cliënt gaat zitten op gelijke hoogte en de tijd neemt om rustig met haar te praten. Zorgverleners vragen of leggen uit aan cliënten voor zij iets gaan doen. Bijvoorbeeld: 'vindt u het goed dat ik uw bord even omdraai? Dan kunt u beter bij uw eten'; 'niet schrikken hoor, maar ik schuif uw stoel even aan zodat u beter bij de tafel kunt'.

Ook cliënten die niet om aandacht vragen worden niet vergeten door zorgverleners. Zo ziet de inspectie dat een cliënt, die wat stil aanwezig is, alleen stampot (geen vlees of jus) wil eten. Tijdens de maaltijd komen zorgverleners vragen of zij geen vlees of jus wil bij haar stampot en of zij misschien iets anders wil eten. De cliënt glimlacht steeds als een zorgverlener dit vraagt en geeft aan dat het goed is zo. Cliënten kunnen hun eigen kamer zoveel mogelijk inrichten naar eigen smaak. In de huiskamer van de PG-afdeling kunnen cliënten hun eigen stoel meenemen. De huiskamer is ruim opgezet en biedt ook de mogelijkheid om apart te zitten voor de televisie. Ook is het mogelijk zelfstandig naar buiten te gaan op het omheinde terras.

## 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 St. Martinus grotendeels** 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.

Een verzorgende is eerste verantwoordelijke voor de organisatie rondom de zorg aan een cliënt (cliëntdossier, contactpersoon). St. Martinus noemt dit een 'zorgcoördinator'. Aan de hand van de intake maakt de zorgcoördinator binnen 24 uur een voorlopig zorgplan. Gesprekspartners vertellen dat de zorgverleners de cliënt de eerste zes weken na de opname observeren en de risico's in beeld brengen. Hier volgt een definitief zorgplan met cliëntgerichte doelen en acties uit. In de cliëntdossiers ziet de inspectie diverse risicosignaleringen terug, waaronder eten en drinken, incontinentie, medicatie, ADL, depressie en dagindeling.

De zorgcoördinatoren brengen halfjaarlijks de risico's van de cliënten in beeld en verwerken deze in het zorgplan. Het zorgplan bespreken ze ieder half jaar. De inspectie ziet in cliëntdossiers verslagen van dergelijke zorgleefplanbesprekingen terug. In dit verslag staan de risicosignaleringen en de bijbehorende doelen beschreven. Ook staat beschreven wat hierover besproken is in dit multidisciplinaire overleg (MDO).

Voor cliënten met onbegrepen gedrag schakelen zorgverleners deskundigen in. Zoals de SO, psycholoog of fysiotherapeut. Elke week is er een gedragsoverleg met de psycholoog. Hieruit volgen dan benaderings- of omgangsadviezen. Deze adviezen verwerken zorgverleners in het zorgplan. De zorgverleners vertellen dat alle disciplines laagdrempelig te benaderen zijn en dat zij een goed contact met hen hebben.

St. Martinus werkt naast het elektronische cliëntdossier (ECD) met een papieren dossier dat op de kamer van de cliënt is. Hierin zitten de belangrijkste zorgafspraken (bijvoorbeeld over ADL) en het benaderingsplan. Zorgassistenten en invalkrachten kunnen niet in het ECD en halen kunnen kennis over de cliënt uit het papieren dossier en uit mondelinge overdrachten.

Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) vindt een navolgbare afweging plaats. De zorgverleners evalueren de maatregelen cyclisch in een kernteamoverleg. De zorgverleners vertellen dat zij vrijheidsbeperkende maatregelen beperkt toepassen en dat zij terughoudend omgaan met de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Eerst zetten zij alternatieve, minder ingrijpende maatregelen in, zoals een benaderingswijze. De inspectie ziet in cliëntdossiers bij diverse cliënten een benaderingsplan.

Tegenover helder geschreven doelen en acties in het zorgplan, ziet de inspectie in de cliëntdossiers ook nog enkele doelen en acties die niet compleet zijn. Zo staat er in een cliëntdossier dat een cliënt stemmingswisselingen heeft en dat zorgverleners hierop moeten observeren en rapporteren. Er staat echter niet bij waar zorgverleners op moeten letten en over welke stemmingswisseling zij moeten rapporteren. Ook bij een cliënt met COPD staat dat, als de saturatie laag is, er zuurstof mag worden toegediend. Er staat wel een maximale zuurstof toediening, maar niet wanneer de saturatie bij de cliënt 'laag' is.



Daarnaast hoort en ziet de inspectie dat niet alle zorgassistenten op de hoogte zijn van het feit dat cliënten een papieren dossier op de eigen kamer hebben. Hierdoor kunnen zij relevante informatie over de cliënt (zoals een benaderings-/omgangsadvies) missen.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Martinus grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers, dat St. Martinus uitgebreide en actuele zorgplannen heeft, waarin de zorgverleners de doelen en acties voor het merendeel, cliëntgericht en helder vastleggen. Voor afspraken die niet (uitgebreid) in het zorgplan staan neemt de zorgverlener een verwijzing op naar bijvoorbeeld de cliëntagenda of het benaderingsplan. Ieder half jaar is er een MDO. De cliënt(vertegenwoordiger), de zorgcoördinator, de SO, de psycholoog en andere disciplines zijn hierbij aanwezig. Zij bespreken de risicosignalering, het zorgplan en evalueren samen met de cliënt de zorg. De zorgcoördinator past hierna het zorgleefplan aan. De verslagen hiervan ziet de inspectie in het cliëntdossier (zie norm 2.1). Het elektronisch cliëntdossier is compleet en goed navolgbaar. Er is samenhang tussen de diverse onderdelen in dit dossier.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat zorgverleners grotendeels rapporteren op doelen. Zo ziet de inspectie in meerdere cliëntdossiers uitgebreide SOAP-rapportages (Subjectief, Objectief, Analyse & Plan). Bij cliënten met een benaderingsplan zie de inspectie in de rapportages, wat de zorgverleners observeren en welke beslissing zij (multidisciplinair) nemen over het vervolg van de maatregel. Zoals bij de inzet van een tag.

Daarentegen ziet de inspectie ook een aantal doelen en acties die niet compleet zijn (zie norm 2.1). In de cliëntdossiers ziet de inspectie daarnaast een aantal rapportages waarbij niet altijd duidelijk is op welk doel een zorgverlener rapporteert. Verder ziet de inspectie in één van de cliëntdossiers, een rapportage staan van de fysiotherapeut. Hierin vraagt de therapeut aan de zorgverleners om te observeren en te rapporteren op een ingezet 3D laken. De inspectie ziet echter geen rapportage op het 3D laken terug in het cliëntdossier. Bij navraag vertelt een zorgverlener dat dit waarschijnlijk komt omdat de fysiotherapeut dit verzoek in een rapportage heeft gedaan. De therapeut heeft hiervan (nog) geen doel of actie gemaakt in het zorgplan.

#### 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 St. Martinus grotendeels** aan deze norm.

#### *Bezetting*

Uit gesprekken met zorgverleners, roosters en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Zorgverleners vertellen, dat zij voldoende tijd hebben om de zorg te verlenen. Ook geven zij aan dat zij een goede balans ervaren tussen het aantal zorgverleners en het aantal cliënten. Zorgverleners geven aan dat zij de roosters goed kunnen invullen. Gaten in het rooster bij vakantie of afwezigheid van zorgverleners vullen de teams zoveel mogelijk op met andere teamleden of zorgverleners van andere afdelingen.

Als dit niet mogelijk is schakelen de teams zorgverleners in vanuit de flexpool, of ZZP'ers. Deze invalkrachten zetten de teams dan met name in als omloop op de afdeling, zodat zij altijd met vaste zorgverleners samenwerken. Zorgverleners vertellen dat zij, door de inzet van zorgassistenten op de huiskamers en bij activiteiten, zelf ook meer tijd hebben om aandacht aan het welzijn en welbevinden van de cliënten te besteden. Zorgverleners geven aan dat de behandelaren goed en laagdrempelig te bereiken zijn. De behandelaren zijn met vaste regelmaat op de afdelingen aanwezig.

#### *Deskundigheid*

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat St. Martinus de deskundigheid van zorgverleners afstemt op de zorgbehoefte van de cliënten. Zorgverleners van de afdelingen long stay, houden hun kennis en vaardigheden voor het uitvoeren van risicovolle en voorbehouden handelingen zelf bij. Als de kennis over bepaalde handelingen niet in huis is, schakelen zij het verpleegtechnisch team in of bekwamen zorgverleners zich hierin. Zorgverleners volgen verder scholingen over onder andere mondzorg, vrijheidsbepenkende maatregelen, dementie, HACCP, medicatieveiligheid, ABC en weerbaarheid en agressie. De verpleegkundigen volgen scholingen 'train de trainer'. Daarnaast volgen een aantal zorgverleners vervolgoopleidingen zoals helpende plus, de opleiding voor Verzorgende IG, opleiding tot verpleegkundige of opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP). De PG-afdeling is ten tijde van het bezoek zes weken operationeel. De zorgverleners op deze afdeling hebben opleidingen en scholingen bij hun vorige werkgevers of op een andere locatie gevolgd.

Deskundigen zoals de psycholoog, de welzijnscoaches en aandachtvelders geven ondersteuning en begeleiding bij verschillende onderwerpen (onbegrepen gedrag, medicatieveiligheid).

St. Martinus heeft een scholingsplan voor 2019 waarin een aantal verplichte scholingen is opgenomen (BHV, HACCP, sociale hygiëne, BIG, mondzorg, dementie, Bopz). Daarnaast is er een scholingsprogramma speciaal voor de zorgverleners van de PG-afdelingen. Deze scholingen dienen zorgverleners binnen drie maanden na start van de woning te volgen (dementie, Bopz, VBM, domotica, weerbaarheid en agressie). Voor 2019 heeft St. Martinus ook scholingen ingepland voor vrijwilligers (regie van de cliënt, dementie).

Uit gesprekken met zorgverleners blijkt dat nog niet alle zorgassistenten scholingen hebben gevolgd op gebied van dementie en/of omgaan met onbegrepen gedrag.

### **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 St. Martinus** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat het management diverse kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te verbeteren. St. Martinus werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden (PDCA-cyclus). Het management maakt gebruik van de A-3 systematiek. Uit gesprekken blijkt dat het managementteam en de zorgverleners van St. Martinus zicht hebben op de kwaliteit van de zorg op de locatie.

De organisatie heeft dit inzicht door gegevens uit cliënttevredenheidsonderzoek, medewerkerstevredenheidsonderzoek, MIC-meldingen en informatie uit in- en externe (HKZ-audit 2019) audits. De aandachts- en verbeterpunten over de (kwaliteit van) zorg zijn in beeld bij St. Martinus.

De bestuurder bespreekt met de raad van toezicht vijf keer per jaar een managementletter. De inspectie ziet hierin informatie over onder andere onderwerpen als meldingen cliënten, klachten, vrijheidsbeperkende maatregelen, infectieziekten en hygiëne beschreven, samen met adviezen ter verbetering. In april 2019 heeft het management een verbetermonitor ontwikkeld waarmee zij in de toekomst verbeteringen meer wil gaan volgen. Zoals een verbeterplan naar aanleiding van een incident. De verbetermonitor zal ook onderwerp van gesprek zijn tussen het bestuur en de raad van toezicht.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt verder dat St. Martinus ook de cliënten(raad) betreft bij het verbeterproces. Zo vertelt het bestuur dat er per locatie van Land van Horne een thuisraad is, waarin cliënt/vertegenwoordigers zitting hebben. Deze thuisraad is via een centrale cliëntenraad betrokken bij besluitvorming.

Uit diverse gesprekken komt naar voren, dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden. De teamleider analyseert op cliëntniveau de meldingen. De resultaten van deze analyse koppelt de teamleider terug aan de betrokken zorgverlener en in de diverse overleggen met het team.

De teamleiders onderzoeken de meldingen ook op locatieniveau waarbij zij trends signaleren. Dit kan leiden tot verbetermaatregelen op de locatie. Zo was er een trend waarbij zorgverleners op bepaalde tijdstippen meer medicatiefouten maakten. Samen met de teams organiseerden de teamleiders bijeenkomsten om deze trend te analyseren. Hieruit kwam bijvoorbeeld naar voren dat het oproepsysteem de zorgverlener stoorde bij het medicatiedelen, waardoor er meer fouten gemaakt werden. Als verbetermaatregel is in het medicatiebeleid opgenomen dat de zorgverlener die de medicatie deelt geen oproep telefoon bij zich heeft en zich alleen bezighoudt met het medicatiedelen. Dit proces ziet de inspectie terug in de geraadpleegde documenten.

### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Martinus grotendeels** aan deze norm.

Tijdens alle gesprekken en uit diverse documenten komt naar voren dat St. Martinus leren en verbeteren belangrijk vindt. Tijdens veel overlegmomenten (omgangsoverleg, teamoverleg, product/procesoverleg) reflecteren zorgverleners op de zorg die zij leveren aan cliënten. Daarnaast krijgen zorgverleners de gelegenheid om hun kennis en kunde op orde te houden of te vergroten, door deel te nemen aan scholingen, trainingen en opleidingen. Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij door het management van St. Martinus veel betrokken worden bij het verbeteren van de processen rondom de zorg. Zij krijgen hierin een stem, mogen meedenken en voelen zich daardoor ook gehoord en betrokken bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zorgverleners geven aan dat er een open cultuur heerst binnen St. Martinus waarbij ze elkaar aanspreken. Hierbij noemen zij specifiek dat er een prettige sfeer is binnen St. Martinus met weinig hiërarchie. Ook vertellen zij dat ze een grote ruimte ervaren voor eigen inbreng. Daarnaast ziet een hoort de inspectie dat St. Martinus met het in gebruik nemen van de nieuwe afdelingen en het inhuizen van cliënten wil leren en verbeteren. Zij doen dit onder andere door het gefaseerd starten van de nieuwe groepswoonings.

Ze evalueren eerst de inhuizing en start van de eerste groepswoning, passen verbetermaatregelen toe en gaan dan pas de volgende woning in gebruik nemen. Zo constateerde St. Martinus nadat de eerste woning gestart was, dat het in twee dagen inhuizen van cliënten drukte met zich mee brengt voor zowel cliënten als zorgverleners. St. Martinus is nu aan het onderzoeken hoe zij dit beter kunnen organiseren. Ook hoort de inspectie dat het team van de PG-woning tijdens de eerste weken constateerde dat er in het rooster, in de middag, een gat viel. De overdracht van diensten liep hierdoor niet goed. In samenspraak met het team is het rooster vervolgens aangepast.

Tijdens het gesprek met bestuur en raad van toezicht hoort de inspectie over de commissie ethiek, die op organisatieniveau aanwezig is. In deze commissie zitten ambassadeurs van elke locatie. Deze commissie organiseert moreel beraad, waarin gesprekken gevoerd worden met zorgverleners en behandelaars over ethische dilemma's.

Land van Horne heeft daarnaast een HR-commissie ingesteld met leden uit het management, de organisatie en de raad van toezicht. Deze commissie besteed specifiek aandacht aan het meer zorgverleners aantrekken en behouden. Hierbij heeft de bestuurder ook aandacht voor het verminderen van de uitstroom van zorgverleners. De bestuurder vertelt dat Land van Horne in de toekomst de medewerkerstevredenheid beter denkt te kunnen meten door in gesprek te gaan met de medewerkers. Dit in tegenstelling tot het alleen invullen van vragenlijsten. Hierbij is aandacht voor het veilig maken van deze gesprekken, zo hoort de inspectie.

De inspectie hoort van het bestuur van Land van Horne dat de organisatie niet deelneemt aan leernetwerken. Men neemt wel op managementniveau deel aan regionale projecten en samenwerkingsverbanden. Zorgverleners zijn hier nog niet bij betrokken.

### 3.4 Medicatieveiligheid

#### Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Martinus grotendeels** aan deze norm.

Bij controle van de medicatiemappen ziet de inspectie dat St. Martinus voor elke cliënt beschikt over een actuele medicatie toedienlijst van de apotheek.

Zorgverleners maken deze lijsten niet zelf en passen deze lijsten bij wijzigingen in medicatie ook niet zelf aan. Bij wijzigingen in medicatie beschikken zij binnen 24 uur over een nieuwe toedienlijst.

Uit gesprekken blijkt dat voor iedere cliënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is dat zich in het dossier van de arts bevindt. Bij ziekenhuisopname van een cliënt maakt de arts dit overzicht beschikbaar om mee te geven. Niet alle gesproken zorgverleners zijn hier echter van op de hoogte.

#### Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Martinus** aan deze norm.

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

## 4 Resultaten St. Elisabeth

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

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

- Donker groen: De locatie **voldoet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Licht groen: De locatie **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 **voldoet grotendeels niet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie **voldoet niet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De norm is **niet getoetst.**

### 4.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth** aan deze norm.

Uit observaties, gesprekken en dossierinzage blijkt dat de zorgverleners de zorgbehoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten kennen. De zorgverleners weten bijvoorbeeld wat de voorkeuren zijn van de cliënt. De inspectie ziet bij dossierinzage dat de zorgverleners vastleggen op welke wijze een cliënt wil worden aangesproken: met de voornaam, de achternaam, zuster, pater of pastoor. De inspectie hoort tijdens de observatie dat zorgverleners dit ook volgens deze afspraak doen. Daarnaast hoort de inspectie dat de zorgverleners de cliënten kennen doordat zij veel weten te vertellen over de cliënt. Tijdens de observatie hoort de inspectie bijvoorbeeld dat de zorgverleners weten wat de cliënt lekker vindt om te eten. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners weten welke cliënten graag in de gemeenschappelijke huiskamer de maaltijd gebruiken en wie graag in zijn eigen appartement blijft. Verder ziet de inspectie in de cliëntdossiers beschreven dat een cliënt graag deelneemt aan de gymnastiek. De inspectie ziet dat er voor iedere cliënt levensgeschiedenis is in het cliëntdossier. De inspectie merkt tijdens gesprekken met zorgverleners dat zij de levensgeschiedenis van de cliënten kennen.

Ondanks dat St. Elisabeth een relatief oud gebouw is, sluit de fysieke omgeving aan op de wensen en zorgvragen van de cliënt. Elke cliënt kan zijn appartement met eigen meubels inrichten. In de huiskamer die door cliënten met dementie gebruikt kan worden is een eetkamerdeel en een sfeervol ingericht woonkamerdeel. Er is een grote tuin om het gebouw en met daarin een kasteeltje en het 'Pesthuis'. In de tuin zijn meerdere zitjes. Daarnaast hoort de inspectie dat St. Elisabeth de dag verzorging, een ruimte waar cliënten met dementie kunnen verblijven van 9.00 uur tot 21.30 uur, in de toekomst wil veranderen. Men wil een aantal kleinschalige groepshuiskamers inrichten, om zo meer aandacht aan cliënten te kunnen geven.

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt in wisselende mate versterken.

In de cliëntdossiers staan uitgebreide beschrijvingen over hoe een cliënt gestimuleerd wil worden tijdens de maaltijd om zo zelfstandig mogelijk te kunnen eten. Tijdens observaties ziet de inspectie deze benadering terug in hoe zorgverleners cliënten benaderen. Een zorgverlener spoort een cliënt op een kalme manier en met respect aan om zelf te eten. Ook maken zorgverleners opstaande randen aan de borden van enkele cliënten vast, om hen te helpen zelfstandig te kunnen eten.

De zorgverleners hebben in het cliëntdossier ook beschreven hoe de cliënten de verzorging willen. Hierbij is aandacht voor de eigen regie. Zo leest de inspectie dat een cliënt elke ochtend een keuze krijgt uit meerdere overhemden. Een zorgverlener vertelt dat zij een cliënt die insuline moet gebruiken, aan het leren is zichzelf te injecteren. De inspectie hoort van gesprekspartners dat er allerlei activiteiten zijn voor de cliënten. Zo is er iedere avond een rummikubclub en een kaartclub waar de cliënten samen met een zorg assistent heen kunnen. De zorg assistent assisteert de cliënten bij de spellen, indien zij dit zelf niet of gedeeltelijk meer kunnen. Daarnaast hoort de inspectie dat zorgverleners cliënten zo min mogelijk beperken in hun vrijheid. Zorgverleners vertellen dat iedereen die naar buiten wil, ook naar buiten kan en gaat. De inspectie ziet vijftien cliënten in een rolstoel samen met vijftien vrijwilligers buiten een wandeling maken. De cliënten genieten hier zichtbaar van.

Zorgverleners zijn terughoudend met het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). Bij een cliënt zijn recent bedekken geïndiceerd door de huisarts, vanwege tijdelijke onrust. Zorgverleners vertellen dat ze deze maatregel tweewekelijks evalueren. Het doel is om deze maatregel op korte termijn af te bouwen. De inspectie ziet dit proces navolgbaar beschreven in het dossier.

Wel ziet de inspectie dat tijdens de maaltijden zorgverleners de keuze voor de maaltijd van cliënten vanuit een voedingskar opscheppen op een bord en op tafel zetten. Cliënten kunnen niet zelf de maaltijd opscheppen. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners cliënten die deelnemen aan de groepsverzorging in principe niet vragen aanwezig te zijn bij de zorgleefplanbespreking (ZLP). Alle cliënten op één na zijn echter wilsbekwaam.

### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth** aan deze norm.

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Een cliënt geeft aan dat hij zich heel veilig voelt doordat de zorgverleners er voor hem zijn wanneer dit nodig is, maar hem ook niet betuttelen. De cliënt ervaart de bejegening door de zorgverleners als erg prettig.

Zo ziet de inspectie dat de zusters van de orde een vast aanspreekpunt hebben. Deze zorgverlener regelt de zorg voor deze zusters. De inspectie ziet dat zij de zusters geruststelt, hen dag-structuur geeft en hen op een rustige manier benadert. In een van de huiskamers ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten regelmatig even aanraken. Ze leggen een hand op de schouder of raken zacht de arm van een cliënt aan. Een zorgverlener gaat op haar knieën naast een cliënt zitten en vraagt op ooghoogte wat de cliënt wil eten. Nadat de zorgverleners het eten hebben aangereikt, zitten zij aan tafel en helpen cliënten met gepaste snelheid waar nodig. Zorgverleners praten met de cliënten en betrekken andere cliënten bij het gesprek. Zij proberen aan te sluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Door een gesprek te starten over de schilders die aan de ramen van de huiskamer aan het werk zijn en over het dorp waar een cliënt vroeger woonde. In het Middelpunt ziet de inspectie dat de zorgverleners en vrijwilligers het eten ronddelen, maar niet aan tafel gaan zitten bij de cliënten. Er is in het Middelpunt minder interactie tussen de zorgverleners en de cliënten tijdens de lunch. Cliënten geven aan tevreden te zijn over de aan hen geboden ondersteuning.

## 4.2 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 St. Elisabeth grotendeels** aan deze norm.

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

Zorgverleners vertellen dat de zorgcoördinator van de cliënt twee keer per jaar het zorgleefplan met de cliënt(vertegenwoordiger) bespreekt. Eens per jaar is de huisarts (of namens de huisarts, de praktijkondersteuner) van de cliënt hierbij aanwezig. Tijdens het MDO bespreken de zorgverleners de uitgevoerde risicosignaleringen. Deze worden voorafgaand aan het MDO ingevuld. De inspectie ziet bij een cliënt recente risicosignaleringen op vallen, huidletsel, incontinentie en mondzorg. Aan de hand van deze bespreking en de wensen van de cliënt/vertegenwoordiger past de zorgcoördinator het zorgleefplan aan. Ook is de welzijnscoach betrokken bij de zorgleefplan bespreking om na te gaan wat de wensen en behoeften zijn op het gebied van welzijn.

Gesprekspartners vertellen dat de huisartsen in een vaste regelmaat visite lopen in St. Elisabeth. Een aanwezige huisarts bevestigt dit. Verder hoort de inspectie dat cliënten met een complexe zorgzwaarte besproken worden in een kernteam met onder andere de teamleider, een verpleegkundige, een gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP), een geestelijk verzorgende en op consultbasis een SO en/of psycholoog. Het doel is om te beoordelen of de cliënt in St. Elisabeth nog voldoende passende zorg kan krijgen. Samen met de huisarts en de cliënt(vertegenwoordiger) komt men vervolgens tot een besluit. Op basis van deze procedure zijn dit jaar twee cliënten overgeplaatst naar een voor de cliënten beter passende zorgvorm.

Wel ziet de inspectie bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen in wisselende mate een navolgbare afweging. Zorgverleners vertellen dat zij de mogelijke inzet van VBM met elkaar en de cliëntvertegenwoordiger bespreken. Daarna leggen zorgverleners dit voor aan de verantwoordelijke huisarts. Pas als deze akkoord is, starten zorgverleners met het toepassen van deze VBM.



Ook ziet de inspectie dat zorgverleners uitgebreid rapporteren op de VBM. De inspectie hoort dat er geen SO of psycholoog in consult geroepen wordt voorafgaand aan het starten van een VBM. Huisartsen worden niet betrokken bij evaluaties van VBM die leiden tot continueren van de maatregel. Indien zorgverleners een VBM willen stoppen dan is de huisarts hier wel bij betrokken.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth** aan deze norm.

Uit gesprekken en documenten blijkt dat de locatie actuele zorgleefplannen heeft. In deze zorgleefplannen zijn de doelen en acties helder vastgelegd. Het zorgplan bespreken ze ieder half jaar. De inspectie ziet in cliëntdossiers verslagen van dergelijke zorgleefplanbesprekingen terug. In dit verslag staan de risicosignaleringen en de bijbehorende doelen beschreven. Ook staat beschreven wat hierover besproken is in dit multidisciplinaire overleg (MDO). Zo ziet de inspectie uitgebreid beschreven doelen en acties op onder andere vocht- en voeding inname en decubitus. Hierbij ziet de inspectie navolgbaar een verwijzing naar geconstateerde gezondheidsrisico's bij deze cliënt.

Ook ziet de inspectie dat zorgverleners rapporteren op doelen en acties, aan de hand van de "SOAP" methodiek (Subjectief, Objectief, Analyse & Plan). Zorgverleners hebben in het cliëntdossier de zorgafspraken van cliënten voor de dagelijkse zorg gedetailleerd beschreven. Zo kunnen zorgverleners tijdens zorgmomenten niets vergeten, zo vertellen zij. De inspectie ziet deze werkwijze ook terug in de dossiers.

De inspectie ziet in een dossier dat een cliënt een risico heeft op ondergewicht. De inspectie ziet dat zorgverleners de cliënt iedere maand wegen. Indien nodig neemt de zorgverlener contact op met de diëtiste over het gewichtsverlies.

Ook leest de inspectie verslagen van gespreksverslagen van overleggen tussen de huisarts en zorgverleners

#### 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 St. Elisabeth** aan deze norm.

#### *Bezetting*

Uit gesprekken met zorgverleners, roosters en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. De aanwezigheid van zes zorgassistenten die sinds begin dit jaar zijn begonnen, hebben hier een positieve bijdrage in gehad, zo hoort de inspectie. In de huiskamers zijn structureel twee zorgverleners aanwezig: van 's ochtends vroeg tot 21:30 uur in de avond. Gedurende de dag is er steeds een verpleegkundige in huis en op andere zorgmomenten kunnen zorgverleners verpleegkundigen oproepen uit omliggende verpleeghuizen van Land van Horne worden. Zorgverleners vertellen, dat zij voldoende tijd hebben om de zorg te verlenen. Ook geven zij aan dat zij een goede balans ervaren tussen het aantal zorgverleners en het aantal cliënten. Dit ziet de inspectie ook terug tijdens de observaties en in de personeelsplanning.

Naar aanleiding van signalen dat cliënten langere tijd op een zorgverlener moet wachten als zij hulp nodig hebben gedurende de nacht, heeft de teamleider samen met het team besloten dat er een extra zorgverlener in de nacht werkt.

Er werken nu twee zorgverleners gedurende de nacht. De inspectie hoort dat de zorgverleners hier erg blij mee zijn.

#### *Deskundigheid*

Land van Horne heeft weinig vacatures binnen de behandeldiensten, zo hoort de inspectie van het bestuur. Daarnaast zijn de huisartsen van cliënten eenmaal per jaar aanwezig bij de zorgleefplanbespreking.

Uit documenten blijkt verder dat voorbehouden handelingen door bevoegd en bekwaam personeel worden uitgevoerd. Land van Horne heeft via een digitale leeromgeving en in de managementletter zicht op de actuele stand van zaken op het gebied van scholing hierop, zo ziet de inspectie. De bestuurder vertelt dat zorgverleners aangesproken worden bij het niet tijdig volgen van deze scholing. Verder organiseert Land van Horne zelf symposia en nodigt zorgverleners uit om kennis met elkaar te delen. Een zorgverlener vertelt dat ze aandachtsvelder infectiepreventie is en daarom een symposium hierover heeft bijgewoond. Hier heeft ze actuele kennis op gedaan en deze deelt ze met het team.

St. Elisabeth heeft daarnaast een scholingsplan voor 2019 waarin een aantal collectieve scholingen zijn opgenomen op het gebied van onder andere BHV, dementie en vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarnaast is er een scholingsprogramma speciaal voor vrijwilligers en ondersteunende diensten op het gebied van dementie en 'prikkel in balans'. De inspectie ziet in scholingsoverzichten dat zorgverleners een workshop Fysieke belasting in de zorg hebben gevolgd.

Gesprekspartners vertellen dat de verpleegkundigen en zorgcoördinatoren op een aantal dagen 'boventallig' aanwezig zijn om zorg-gerelateerde administratieve taken te doen. Zij coachen op deze dag de andere zorgverleners door hen te observeren tijdens de ochtendzorg.

### **4.3 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 St. Elisabeth** aan deze norm.

De inspectie ziet dat St. Elisabeth werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. Gesprekspartners vertellen dat er door de komst van meer verpleegkundigen en een teamcoördinator meer aandacht is voor plan-do-check-act. Door coaching on the job bewaken de verpleegkundigen onder andere de kwaliteit van de zorg. Ook werkt de teamleider weleens mee in de zorg en ziet ze hoe het er in de praktijk aan toe gaat. De zorgcoördinatoren bekijken iedere week van alle cliënten of het zorgleefplan nog actueel is.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt verder dat Land van Horne en St. Elisabeth zorgverleners en cliënten betreft bij het verbeterproces. Zo vertelt het bestuur dat er per locatie van Land van Horne een thuisraad is, waarin cliënt/vertegenwoordigers zitting hebben. Deze thuisraad is via een centrale cliëntenraad betrokken bij besluitvorming. Daarnaast is op St. Elisabeth er iedere maand een verplicht teamoverleg, van twee uur. Hier delen zorgverleners kennis. Verder vertellen aandachtsvelders iets over hun vakgebied. De verpleegkundigen overleggen iedere maand met elkaar en de teamleider over hoe het gaat met de kwaliteit van zorg en de interne coaching. Verder vertelt de teamleider dat ze met het team heeft gebrainstormd over vitaal aan het werk blijven.

Een zorgverlener heeft aan de hand van deze brainstorm een massagestoel voor de cliënt(vertegenwoordigers), zorgverleners en vrijwilligers geregeld.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt verder dat Land van Horne diverse kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De bestuurder bespreekt met de raad van toezicht vijf keer per jaar een managementletter. De inspectie ziet hierin informatie over onder andere onderwerpen als meldingen cliënten, klachten, vrijheidsbeperkende maatregelen, infectieziekten en hygiëne beschreven, samen met adviezen ter verbetering.

In april 2019 heeft het management een verbetermonitor ontwikkeld waarmee zij in de toekomst verbeteringen meer wil gaan volgen. Zoals een verbeterplan naar aanleiding van een incident. De verbetermonitor zal ook onderwerp van gesprek zijn tussen het bestuur en de raad van toezicht.

Zorgverleners zijn open over fouten en incidenten en melden deze. Het bestuur van Land van Horne en het management van St. Elisabeth vertellen dat er een hoge meldingsbereidheid is. Gemiddeld ontvangt de teamleider van St. Elisabeth tussen de 20 tot 30 MIC-meldingen per maand. De inspectie hoort van meerdere gesprekspartners dat de teamleider de zorgverleners stimuleert tot het melden van incidenten en het grondig analyseren van de melding. De teamleider geeft iedere zorgverlener feedback over de melding die zij heeft gedaan. Ook bespreekt zij uitkomsten van de analyse in het teamoverleg, zo hoort en leest de inspectie.

Verder blijkt uit gesprekken en documentinzage dat Land van Horne en St. Elisabeth deze MIC-meldingen gebruiken voor de verbetering van de zorg. Een verpleegkundige vertelt over een valincident in de dag verzorging. Een cliënt struikelde over een rollator, omdat deze in de dagverzorgingsruimte stond. Dit incident is besproken en naar aanleiding hiervan staan alle rollators nu op de gang in plaats van in de dagverzorgingsruimte zelf. Als een cliënt de rollator wilt hebben, dan brengt de zorgverlener deze naar de cliënt toe.

Ook ziet de inspectie dat incidenten en fouten een onderdeel zijn van de managementletter die het management onderling en met de raad van toezicht bespreekt.

### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden (zie norm 3.2). Verder blijkt uit gesprekken en documentinzage blijkt verder dat er binnen St. Elisabeth sprake is van een aanspreekcultuur. Gesprekspartners vertellen dat verpleegkundigen van St. Elisabeth een observatielijst hebben ontwikkeld. De inspectie ziet dat op deze lijst aspecten rondom onder andere bejegening, stimuleren van regie van de cliënt, deskundigheid, rapportage en hygiëne staan. Op deze aspecten observeren zij het gedrag van alle zorgverleners op de locatie. Vervolgens bespreken zij deze observaties, met als doel er met elkaar van te leren. Ook vormen zij een basis voor de functioneringsgesprekken, zo vertelt het management van de locatie. De uitkomsten van de observaties kunnen hierin meegenomen worden. Gesprekspartners vertellen dat zorgverleners graag willen verbeteren en leren. Deze observatielijst is niet gedeeld in de rest van de organisatie, hoort de inspectie.

Tijdens het gesprek met bestuur en raad van toezicht hoort de inspectie over de commissie ethiek die op organisatieniveau aanwezig is.

In deze commissie zitten ambassadeurs van elke locatie. Deze commissie organiseert moreel beraad, waarin gesprekken gevoerd worden met zorgverleners en behandelaars over ethische dilemma's.

Land van Horne heeft verder een HR-commissie noemen ingesteld met leden uit het management, de organisatie en de raad van toezicht. Deze commissie besteed specifiek aandacht aan de organisatie meer zorgverleners mensen aantrekken en behouden. Hierbij heeft de bestuurder ook aandacht voor de verminderen van de uitstroom van zorgverleners.

De bestuurder vertelt dat Land van Horne in de toekomst de medewerkerstevredenheid beter denkt te kunnen meten door in gesprek gaan met de medewerkers. Dit in tegenstelling tot het alleen invullen van vragenlijsten laten invullen. Hierbij is aandacht voor het veilig maken van deze gesprekken, zo hoort de inspectie.

Wel hoort de inspectie van het bestuur van Land van Horne dat de organisatie niet deelneemt aan leernetwerken. Men neemt wel op managementniveau deel aan regionale projecten en samenwerkingsverbanden. Zorgverleners zijn hier nog niet bij betrokken.

#### 4.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners voor de cliënten die medicatie gebruiken, beschikken over een actuele toedienlijst. De apotheek maakt en levert de medicatieoverzichten en de toedienlijsten van de cliënten. Zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande medicatieoverzichten en toedienlijsten niet zelfstandig aan.

Zorgverleners beschikken binnen 24 uur na de start van de zorg over een actueel medicatieoverzicht. Een zorgverlener vertelt bij navraag dat bij onverwachte wijzigingen er een nieuw medicatieoverzicht komt en een nieuwe toedienlijst van de apotheek. Dit ziet de inspectie bij de documentinzage.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth grotendeels niet** aan deze norm.

De zorgverleners paraferen de toegediende of aangereikte medicatie niet per medicijn op de toedienlijst. De inspectie ziet dat zij het totaal aantal medicijnen aftekenen en niet per medicijn. Zorgverleners geven aan niet op de hoogte te zijn van deze norm. Wel voeren zorgverleners de tweede controle (niet GDS-medicatie) bekwaam uit. Het is hiermee traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

## 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

- Jaarplan stichting Land van Horne 2019;
- Jaarverantwoording 2018;
- Managementletter voor de Zorg, 2018.
- Aanvraag kwaliteitsbudgetten zorgkantoren 2018;
- Verslag commissie Kwaliteit en Veiligheid, april 2019;
- registratie interne audits 2019;
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op locaties St. Martinus en St. Elisabeth;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van locaties St. Martinus en St. Elisabeth;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de locaties St. Martinus en St. Elisabeth van de laatste twaalf maanden;
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de locaties St. Martinus en St. Elisabeth en de planning voor het lopende jaar.