



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan team Nederweert en team Weert Centrum
2 van Stichting Land van Horne,
in Weert op 3 september 2019 en
5 september 2019

November 2019

V2013954

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 3
1.2	Onderzoeksmethode 3
1.3	Aanleiding bezoek 3
1.4	Schets thuiszorgorganisatie 4
2	Conclusie 5
2.1	Wat gaat goed 5
2.2	Wat kan beter 5
2.3	Wat moet beter 5
2.4	Conclusie bezoek 5
3	Wat zijn de vervolgacties 6
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Land van Horne verwacht 6
3.2	Vervolgacties van de inspectie 6
4	Resultaten 7
4.1	Thema 1 – cliënt centraal 7
4.2	Thema 2 – integrale zorg 9
4.3	Thema 3 – veilige zorg thuis 11
4.4	Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige 14
4.5	Thema 5 – sturen op kwaliteit 15
Bijlage	Geraadpleegde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 3 en 5 september 2019 een aangekondigd bezoek gebracht met onaangekondigde elementen aan Stichting Land van Horne (hierna: Land van Horne), team Nederweert en team Weert Centrum 2 te Weert.

Het doel van het inspectiebezoek was om een oordeel te geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die Land van Horne levert aan cliënten thuis.

In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en het oordeel. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen van Land van Horne worden verwacht naar aanleiding van deze bevindingen.

1.1 Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De inspectie bewaakt en bevordert de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet erop toe of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De verwachtingen en behoeften van patiënten en cliënten zijn daarbij een belangrijk uitgangspunt. De inspectie gaat in het toezicht uit van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te verlenen.

1.2 Onderzoeksmethode

Tijdens het toezichtbezoek gebruikte de inspectie een toezichtinstrument gebaseerd op het toetsingskader 'Toezicht op de zorg thuis'¹.

Het toetsingskader bevat de volgende thema's:

1. cliënt centraal
2. integrale zorg
3. veilige zorg thuis
4. professionele autonomie van de wijkverpleegkundige
5. sturen op kwaliteit.

Het toezichtbezoek was van tevoren aangekondigd, bevatte onaangekondigde elementen en bestond uit de volgende onderdelen:

- presentatie door en gesprek met de bestuurder
- gesprek met de planner van de zorg en keuze van cliënten en routes
- gesprek met de wijkverpleegkundige en een afvaardiging van team 1
- gesprek met de wijkverpleegkundige en een afvaardiging van team 2
- gesprekken met cliënten (en hun mantelzorgers) en inzage zorgdossiers
- meelopen met zorgmedewerkers bij diverse zorgmomenten
- terugkoppeling van de bevindingen door de inspectie en gesprek met de bestuurder, de teams en de cliëntenraad.

1.3 Aanleiding bezoek

Bij Land van Horne heeft de inspectie in de maand augustus en september 2019 zowel de intramurale zorg als de extramurale zorg getoetst. Op 20 augustus 2019 heeft de inspectie de locaties Martinus en St. Elisabeth bezocht. Dit bezoek was omdat de inspectie alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) bezoekt. Naast het bezoeken van de twee locaties is ook gesproken met de raad van bestuur en de raad van toezicht.

¹ Het toezichtkader staat op www.igj.nl.

Aangezien Land van Horne ook veel extramurale zorg biedt in de regio, besloot de inspectie om ook de wijkverpleging te bezoeken. Met dit bezoek wil de inspectie een beeld krijgen van de kwaliteit van veiligheid van de geboden thuiszorg.

1.4 Schets thuiszorgorganisatie

Land van Horne is een zorgaanbieder die intramurale zorg biedt op veertien locaties in de regio Midden-Limburg en Zuidoost Brabant. Ook biedt Land van Horne dagbesteding en thuiszorg, zowel wijkverpleging en langdurige zorg als ook zorg op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Daarnaast heeft Land van Horne revalidatiezorg en een servicedienst voor textielverzorging en voeding.

De wijkverpleging van Land van Horne bestaat uit dertien teams. Een verpleegtechnisch team (VTT) verleent specialistische wijkverpleging aan 58 cliënten in het hele werkgebied van Land van Horne. Het VTT voert complexe verpleegtechnische zorg uit in hele werkgebied van Land van Horne. Bijvoorbeeld de palliatieve zorg, complexe wondzorg, en infuus- en sondetherapie. Land van Horne heeft ook een wondconsulent en wondverpleegkundigen in dienst.

De overige teams verlenen zorg in de gemeenten Weert, Nederweert, Leudal, Cranendonck en Someren en direct aangrenzende (deel)gemeenten. Bij Land van Horne werken 246 zorgverleners in de thuiszorg. Zij verlenen zorg aan ca. 880 cliënten tijdens de periode van het inspectiebezoek. Het aantal cliënten per team varieert van 33 tot 101 cliënten. Team Nederweert geeft zorg aan 101 cliënten in Nederweert. Team Weert Centrum 2 geeft zorg aan 80 cliënten in Weert.

De grootte van de teams varieert van vijftien tot twintig zorgverleners. De teams bestaan uit wijkverpleegkundige(n) niveau 5, verpleegkundigen niveau 4, verzorgenden niveau 3 en helpenden niveau 2 en niveau 2 plus. Er zijn meerdere teamrollen, zoals een roosterplanner en aandacht functionarissen. Teamleiders sturen die teams aan.

Land van Horne heeft sinds november 2018 een bestuurder op ad interim basis. Het managementteam bestaat uit de bestuurder en twee directeuren. Eén van de twee directeuren Zorg en dienstverlening stuurt de wijkverpleging aan.

Land van Horne heeft een cliëntenraad voor de thuiszorg. Deze bestaat uit vijf leden en is sinds januari 2019 voltallig. Daarnaast is er een centrale cliëntenraad en een ondernemingsraad.

Organisatieontwikkelingen

In het werkgebied van Land van Horne is sinds 2015 een groeiende kloof tussen de zorgvraag en de hoeveelheid beschikbare zorgverleners. De krapte op de arbeidsmarkt en vergrijzing van de bevolking zijn de belangrijkste factoren hierin. Ook andere zorgaanbieders in de regio hebben hiermee te maken. Vanaf begin 2019 werd deze kloof extra voelbaar doordat vacatures niet meer ingevuld konden worden. Uiteindelijk heeft Land van Horne besloten binnen sommige werkgebieden de instroom van nieuwe cliënten te beperken en/of een cliëntenstop heeft ingesteld. Ook heeft Land van Horne wachtlijstbemiddeling opgezet.

Daarnaast vraagt Land van Horne bij gelegenheid een Vitaal-Thuis team extramurale cliënten of zorgverleners advies te geven. Bij dit team zijn ergotherapeuten, fysiotherapeuten en een specialist ouderengeneeskunde (SO) aangesloten. Zij geven adviezen aan cliënten, zorgverleners en huisartsen over de zorgverlening en thuissituatie. De adviezen hebben als doel om cliënten langer en zelfstandiger thuis te kunnen laten wonen.

2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie de door Land van Horne geleverde thuiszorg beoordeelt. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Wat gaat goed

In beide teams van Land van Horne ontvangen cliënten wijkverpleging waarbij de zorgbehoefte aansluit op de geboden zorg. Cliënten hebben regie over de zorg die zij krijgen. Zorgverleners stemmen hun werk goed af met andere betrokken disciplines en zorgaanbieders. Cliënten waarbij risico's ontstaan zijn in beeld bij de wijkverpleging. De wijkverpleegkundigen handelen hiernaar en hebben een rol als kwaliteitsbevorderaar. Zowel binnen de teams als bij het management is de kwetsbare personeelsbezetting goed in beeld. De acties die zij inzetten om goede zorg te kunnen leveren ondanks dit probleem, leiden tot eerste resultaten. Ook zetten zij gericht acties in om het personeelstekort op te lossen.

2.2 Wat kan beter

De kwaliteit en veiligheid van geboden zorg kan verbeteren als meer zorgverleners de scholingen en toetsen voor risicovolle en verpleegtechnische handelingen op tijd volgen. Het management kan hen hierin beter faciliteren. Ook de kennis over onvrijwillige zorg en geweld in zorgrelatie bij zorgverleners kan verbeteren.

2.3 Wat moet beter

De wijkverpleging in beide teams moet zich houden aan de veilig principes in de medicatieketen. Het inschatten van risico's bij de afweging om medicatie over te nemen moet verlopen via een gestandaardiseerde procedure. Het behandelen en bespreken van meldingen moet in alle teams geborgd zijn.

2.4 Conclusie bezoek

De wijkverpleging van Land van Horne voldoet tijdens dit bezoek aan vijftien van de zestien normen geheel of grotendeels.

De inspectie concludeert dat de cliënten van team Nederweert en team Weert Centrum 2 van Land van Horne veilige en kwalitatieve zorg krijgen. Op enkele onderdelen kan de geboden zorg nog verbeteren. Zowel binnen de teams als binnen het management ziet de inspectie dat zij actief sturen op verbeterpunten en beschikken over verbeterkracht om met problemen om te gaan, zoals de kwetsbare bezetting.

De inspectie heeft op dit moment, net als na het bezoek van 20 augustus 2019 aan de intramurale locaties Martinus en St. Elisabeth, voldoende vertrouwen in de wijze waarop Land van Horne stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Dit maakt dat de inspectie vertrouwen heeft in dat Land van Horne de verbeterpunten, zoals het veilig werken met medicatie en het afhandelen van meldingen binnen de teams zal oppakken.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Land van Horne verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

De inspectie verwacht dat Land van Horne binnen een maand na vaststelling van dit rapport verbeteringen doorvoert voor de norm 3.3.

Daarnaast verwacht de inspectie dat Land van Horne verbeteringen doorvoert op de andere normen die tijdens het inspectiebezoek op 3 en 5 september 2019 grotendeels voldoen.

De inspectie verwacht daarnaast dat Land van Horne de verbetermaatregelen zo nodig ook in de andere teams van de wijkverpleging treft.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen neemt op de punten waar de geboden zorg grotendeels niet voldeed en grotendeels voldeed. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 4 hiervoor voldoende handvatten biedt.

Dit betekent dat de inspectie de wijkverpleging van Land van Horne voorlopig niet opnieuw bezoekt. Als de inspectie signalen krijgt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is, kan zij opnieuw op bezoek komen.

4 Resultaten

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

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

Donker groen: De organisatie **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Licht groen: De organisatie **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De organisatie **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De organisatie **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten of een ernstige bevinding.

Blauw: De norm is **niet** getoetst.

4.1 Thema 1 – cliënt centraal

De cliënt ervaart dat de zorg thuis aansluit bij zijn behoefte en bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Norm 1.1

De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele zorgbehoeften.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne aan deze norm.

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat cliënten zorg krijgen die aansluit op hun actuele zorgbehoeften. Wijkverpleegkundigen uit beide teams nemen een anamnese af en maken een zorgplan op basis van de geïndiceerde zorg. Zij gebruiken een vast kwaliteitssysteem in dit proces om risico's van de cliënt in beeld te krijgen.

De zorgverleners passen de zorg aan indien de zorgbehoeften van cliënten veranderen. Gesprekspartners geven hier meerdere voorbeelden van. Dit leest de inspectie ook terug in de cliëntdossiers. Bijvoorbeeld een cliënt met een wond. De wondpoli van het ziekenhuis schrijft een wondzorgprotocol voor. De wijkverpleegkundige verwerkt dit protocol in het zorgplan. Na enkele bezoeken aan de wondpoli wijzigt de behandelaar het wondzorgprotocol. De wijkverpleegkundige verwerkt ook deze wijziging in het zorgplan, zo ziet de inspectie.

De zorgdoelen in het zorgplan zijn bondig omschreven en beperkt in aantal. De doelen richten zich voornamelijk op lichamelijke zorg. De wijkverpleegkundigen vertellen dat dit een bewuste keuze is. Zo is het tijdens de route overzichtelijk welke zorg cliënten moeten krijgen.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners risico's minimaal twee keer per jaar inventariseren. Zij inventariseren onder andere risico's bij cognitie, eten/drinken, veilige omgeving en geestelijke gezondheid. De wijkverpleegkundige vertelt dat dit echter in de praktijk veel vaker gebeurt: zodra er een wijziging in de conditie van de cliënt is, worden risico's afgewogen en zo nodig de zorg aangepast.

In team Nederweert bevat het zorgplan naast doelen op lichamelijke zorg, ook doelen op de zorgvraag op psychosociaal vlak. In het andere team ziet de inspectie psychosociale risico's en zorgvragen maar beperkt terug in het zorgplan.

Wel blijkt uit gesprekken dat deze bekend zijn bij de leden van zorgteam. Dit komt omdat de teamleden signalen met elkaar en met de wijkverpleegkundige bespreken tijdens hun dagelijkse contactmomenten.

De wijkverpleegkundigen van beide teams vertellen dat zij cliënten met signalen van (mogelijke) risico's minimaal wekelijks inplannen bij hun eigen zorgroute.

Verzorgenden en helpenden van beide teams vertellen dat als zij een risico signaleren dit direct melden bij de wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen pakken dit altijd op, vertellen zij. Zo is er een cliënt waarbij een zorgverlener ziet dat een teen gezwollen is. Zij vermoedt dat dit een infectie kan zijn. Via het digitale beveiligde berichtensysteem stuurt zij een bericht naar de wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundigen rapporteert de volgende dag dat zij naar de teen gekeken heeft. De oorzaak van de zwelling blijkt geen infectie, maar een drukplek waarvoor de wijkverpleegkundige instructies geeft.

Wijkverpleegkundigen evalueren het zorgplan tenminste ieder half jaar met cliënten. Maar zij vertellen ook dat zij meestal eerder het zorgplan aanpassen, bijvoorbeeld als de zorgvraag wijzigt of omdat zij nieuwe risico's signaleren.

Norm 1.2

De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie constateert dat Land van Horne veel aandacht heeft voor de zelfredzaamheid van cliënten die thuiszorg ontvangen. Bij de intakeprocedure brengen wijkverpleegkundigen in kaart wie de cliënt is, wat de cliënt zelf nog kan en wil en op welke manier dit gerealiseerd kan worden. Zo is er een cliënt met een visuele beperking. Zij gaat graag naar buiten, maar heeft moeite om de lift te bedienen. De wijkverpleging heeft in samenspraak met de familie geregeld dat de liftknoppen een aanpassing krijgen. Nu kan de cliënt zelf de lift gebruiken om naar buiten te gaan.

Ook bij cliënten die al thuiszorg ontvangen, blijft zelfredzaamheid een voortdurend punt van aandacht. De inspectie hoort en ziet hier meerdere voorbeelden van. Bij een cliënt komt iedere avond thuiszorg om de cliënt onder andere te helpen bij ademhalingstherapie. De cliënt heeft zelf onvoldoende kracht in de handen om het pufapparaatje te bedienen. Via de apotheek hebben zorgverleners samen met een familielid een hulpmiddel geregeld zodat zij dit wel kan bedienen. Sindsdien heeft de cliënt in de avond geen zorg meer nodig. De cliënt vertelt erg blij te zijn met het hulpmiddel.

Tijdens het meelopen met de zorgroutes constateert de inspectie dat zorgverleners uit beide teams cliënten goed kennen en hen met respect bejegenen. Zorgverleners nemen de tijd voor een gesprekje en weten wat belangrijk is voor de cliënt. Zo vertelt een cliënt dat de zorgverleners bij binnenkomst de gordijnen in de huiskamer even opendoen voordat zij de cliënt helpt met opstaan op de bovenverdieping. Het is voor de cliënt prettig en belangrijk om niet in een donkere huiskamer beneden te komen.

Cliënten vertellen ook dat zij erg tevreden zijn over de zorg die zij krijgen. Zij kennen de vaste zorgverleners en vinden het contact met hen erg prettig. Maar uit gesprekken met cliënten van beide teams blijkt ook dat zij de wens hebben dat er minder verschillende gezichten bij hen komen tijdens de zorgroutes. Daarbij komt het geregeld voor dat cliënten zitten te wachten totdat de wijkverpleging komt. De bezetting in beide teams is kwetsbaar en er zijn personeelstekorten, zie ook beoordeling bij thema 5.

Norm 1.3

De cliënt krijgt de hulp en gelegenheid om zo veel mogelijk zelf de regie te voeren over de zorg thuis, de wijkverpleging sluit daarop aan.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners de cliënten zoveel mogelijk zelf laten beslissen over de zorg die ze krijgen. Bij de intake en de evaluatie bespreken ze uitgebreid met de cliënt en/of zijn mantelzorger welke zorg de cliënt wil en nodig heeft. Via een digitaal systeem kan de cliënt (vertegenwoordiger) zijn eigen dossier inzien. Sommige cliënten en/of familieleden maken hier gebruik van.

Ook blijkt uit gesprekken en observaties tijdens de zorgroutes dat de eigen regie van cliënten veel ruimte krijgt. Zo vertelt een cliënt met reuma aan de handen dat hij een steunkous nodig had en hier hulp bij vroeg. Vervolgens kwam een ergotherapeut van Vitaal Thuis bij hem langs. Samen hebben zij onderzocht of de cliënt met hulpmiddelen toch zelfstandig de steunkous kan aantrekken. Dit bleek niet mogelijk. De cliënt ontvangt sindsdien zorg hiervoor.

Bij een andere cliënt die meerdere malen vergat om de avondmedicatie in te nemen, heeft de wijkverpleging een medicijndispenser met een alarmfunctie geplaatst. Een alarm herinnert de cliënt er nu aan de medicijnen in te nemen. De cliënt vertelt dat dit erg goed werkt. Zij vindt het prettig dat zij zo nog zelfstandig haar medicijnen kan innemen.

4.2 Thema 2 – integrale zorg

De cliënt krijgt afgestemde zorg thuis.

Norm 2.1

De wijkverpleging werkt samen/stemt af met de informele zorgverleners van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne aan deze norm.

De zorgverleners in beide teams van Land van Horne houden bij de zorgverlening rekening met wat mantelzorgers/ familieleden kunnen en willen betekenen bij de geboden zorg. Zorgverleners vertellen veel contact te hebben met familie en mantelzorgers. De wijkverpleegkundigen onderhouden veelal deze contacten. Familieleden vertellen dat zij tevreden zijn over het afstemmen van de geboden zorg. Bijvoorbeeld bij een cliënt waarvan de echtgenoot onverwacht in het ziekenhuis belandde. De cliënt kon niet meer alleen thuis zijn. De wijkverpleging overlegde met familieleden en zorgde voor een plek op de dagbesteding. De familie regelde dat zij bij de cliënt waren na de dagbesteding totdat de wijkverpleging de cliënt hielp bij het naar bed gaan. De echtgenoot vertelt dat zij en haar familieleden erg tevreden zijn over hoe dit toen allemaal geregeld is.

Ook tijdens de dagelijkse zorg bij een echtpaar ziet de inspectie dat de zorgverlener afstemt met de cliënt en haar mantelzorgpartner. De zorgverlener gaat in gesprek met het echtpaar over wat het echtpaar samen in de zorg wil doen en waar zij die dag hulp bij kan bieden.

Norm 2.2

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging als team samenwerkt.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels** aan deze norm.

Leden van beide teams vertellen dat zij onderling intensief en prettig samenwerken. Vooraf en na afloop van de zorgroutes komen zorgverleners op kantoor. Zij overleggen dan over bijzonderheden in de route en eventuele wijzigingen in de planning. Naast de dagelijkse contactmomenten hebben de teams zes keer per jaar een werkoverleg. Alle leden van het team dragen agendapunten aan. De teamleider zit het overleg voor en informeert het team over ontwikkelingen in de organisatie. Op het overleg vinden cliëntbesprekingen plaats, en er is ruimte voor reflectie op de zorgprocessen. In beide teams geven aandachtsvelders weleens klinische lessen, bijvoorbeeld over wondzorg.

De inspectie ziet en hoort tijdens de zorgroutes dat zorgverleners de actuele ontwikkelingen bij cliënten direct met betrokken collega's uit het team bespreken. Bijvoorbeeld bij een cliënt die aangeeft geen zorg te willen ontvangen van de zorgverlener die die dag staat ingepland. De betrokken zorgverlener meldt dit bij de wijkverpleegkundige en samen zoeken zij naar oorzaken en oplossingen. Iedere cliënt heeft een eerste aanspreekpunt. Deze hebben als taak om veranderingen te signaleren en vragen van cliënten te beantwoorden. Uit gesprekken met cliënten blijkt dat zij vaak niet weten dat zij een aanspreekpunt hebben of niet weten wie dat is.

Zorgverleners werken met een mobiele telefoon waarop zij het zorgplan kunnen inzien en rapporteren. Zorgverleners geven aan voor het verlenen van zorg de eerdere rapportages door te nemen.

De inspectie ziet en hoort dat de zorg die gegeven wordt, ook in het zorgplan staat. Het aantal doelen in het zorgplan is compact. De bijbehorende acties zijn passend en opgedeeld in 'wat, wanneer en wie'. Het aantal rapportages is beperkt en de rapportages zijn kort, maar op inhoud wel toereikend.

Maar de inspectie ziet ook dat het methodisch werken nog beter kan. Zorgverleners rapporteren nog nauwelijks op doelen. Zo ziet de inspectie rapportages op hulp bieden bij insuline spuiten en op de meting van de bloedsuikerwaarden. Maar deze rapportages zijn niet gekoppeld aan het doel over bloedsuikerwaarden en het ziektebeeld. Het is nu voor de inspectie onvoldoende navolgbaar wanneer en welke metingen zorgverleners uitvoeren bij de bloedsuikerwaarden.

Zorgverleners uit beide teams vertellen dat het de afspraak is om alleen te rapporteren bij bijzonderheden. Maar dit ziet de inspectie niet altijd terug in het cliëntdossier. Zo leest de inspectie een rapportage waarin staat 'cliënt geholpen met ADL, geen bijzonderheden'. De rapportage is niet gekoppeld aan een doel. Het is nu niet duidelijk waarom de zorgverlener dit rapporteert en of de zorgverlening gegaan is zoals omschreven bij de acties en doelen uit het zorgplan.

Een wijkverpleegkundige uit een team vertelt dat het beter op doelen rapporteren binnen het Land van Horne al een punt van aandacht is. Ook vertelt de wijkverpleegkundige dat daarom de huidige werkwijze op korte termijn zal gaan veranderen. Uit documentinzage blijkt ook dat zorgverleners binnenkort scholing ontvangen in methodisch werken waarbij rapporteren op doelen een onderdeel is.

Norm 2.3

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt met zorgverleners van andere zorgorganisaties.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne aan deze norm.

Gesprekspartners vertellen dat de samenwerking met andere zorgverleners goed gaat. Twee keer per jaar overleggen de wijkverpleegkundigen uit de teams met de huisartsen en andere zorgaanbieders uit de regio.

In Nederweert heeft de wijkverpleging twee- tot driemaal per jaar cliëntbesprekingen met de huisarts/praktijkondersteuners en de via Vitaal Thuis betrokken SO. Een Multidisciplinair overleg (MDO) organiseren beide teams op indicatie: vooral bij situaties als de zorg complexer wordt of op initiatief van de casemanager dementie. De casemanager dementie is in beide teams geen teamlid, maar speelt wel een grote rol. De casemanager dementie is een functie binnen Land van Horne en regisseert de zorgvraag van cliënten met dementieklachten en stemt deze zo nodig af met het team van de wijkverpleging.

De wijkverpleegkundigen van team Weert geven aan niet vaak een MDO te organiseren. Dit komt enerzijds doordat zij laagdrempelig contact hebben met andere zorgverleners, bijvoorbeeld met het VTT. Anderzijds hebben zij in Weert met veel meer huisartsen te maken dan in Nederweert. Dit maakt de organisatie van periodieke overleggen lastig en tijdrovend.

De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners met regelmaat andere zorgprofessionals inschakelen bij cliënten. Vaak is dit de huisarts of een praktijkondersteuner, maar ook paramedische behandelaren zoals fysiotherapeuten en ergotherapeuten. De huisartsen kunnen de SO inschakelen, gesprekspartners vertellen dat dit ook steeds vaker gebeurt.

Huisartsen rapporteren vaak op papier in de thuiszorgmap die bij cliënten thuis is. Zorgverleners vertellen dat zij van tevoren al lezen in het digitale cliëntdossier dat de huisarts komt. Bij het eerstvolgende bezoek aan de cliënt, kijken zij dan de papieren map na. Zij verwerken de rapportage van de huisarts dan in het cliëntdossier.

Ook hoort en leest de inspectie dat het Land van Horne werkt aan een keten van zorg binnen de eigen organisatie. De bestuurder en de directeur zorg en dienstverlening vertellen dat zij binnen de keten een optimale samenwerking tussen de verschillende onderdelen van Land van Horne willen. Het doel is om het sociale netwerk en het zorgnetwerk rondom de cliënt te verbeteren. In de keten zitten naast de wijkverpleging de geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf (ELV), hulp bij het huishouden, zorgbegeleiding dementie, het VTT en de individuele begeleiding.

4.3 Thema 3 – veilige zorg thuis

De cliënt krijgt deskundige en veilige zorg thuis.

Norm 3.1

De wijkverpleging signaleert tijdig risico's in de woonomgeving van de cliënt. Zij bespreekt deze risico's met de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne aan deze norm.

In beide teams geven gesprekspartners aan dat er aandacht is voor de woonomgeving voor de cliënt. Een veilige woonomgeving maakt onderdeel uit van de intakeprocedure en de risicosignalering, zo vertellen de wijkverpleegkundigen. De inspectie constateert dit ook tijdens gesprekken met zorgverleners, cliënten en dossierinzage. Zo is er een cliënt die een risico heeft op huiddefecten. De wijkverpleegkundige signaleerde in de woning ook een verhoogd valrisico vanwege de inrichting. Het vallen droeg weer bij aan het ontstaan huiddefecten. De wijkverpleegkundige heeft samen met een ergotherapeut en de cliënt de inrichting van de woning aangepast om het valrisico te verlagen. Een andere cliënt vertelt dat zij samen met een zorgverlener en een ergotherapeut besloten heeft om een kruk aan te schaffen voor de badkamer om nog veilig te kunnen douchen.

Norm 3.2

De wijkverpleging is gekwalificeerd en vakbekwaam voor de verpleegtechnische handelingen die ze uitvoert.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat zorgverleners zich vakbekwaam voelen voor de handelingen die zij uitvoeren. Zij vertellen dat zij geen handelingen uitvoeren waarvoor hun bekwaamheid is verlopen. Als een dergelijke handeling zich voordoet, schakelen zij een collega in om deze handeling uit te voeren. Ook het VTT, de SO of een huisarts kunnen ingezet worden bij acute risicovolle handelingen.

In een bevoegdheidsregeling liggen de werkafspraken voor voorbehouden en risicovolle handelingen vast. Hierin staat dat er een raam-samenwerkingsovereenkomst tussen regionale huisartsen(praktijken) en Land van Horne over de uitvoeringsverzoeken voor voorbehouden handelingen. In de bevoegdheidsregeling leest de inspectie dat zorgverleners zes maanden voor het verlopen van hun bekwaamheid een melding krijgen uit het elektronisch leersysteem. Zorgverleners geven ook aan dat de teamleider hen actief aanspreekt als hun bevoegdheid dreigt te verlopen. Ook via interne berichtgeving in nieuwsberichten en intranet zijn zorgverleners gewezen op hun professionele verantwoordelijkheid om bekwaam te blijven.

Via het leerplein hebben zorgverleners inzicht in het scholingsaanbod en voor welke scholingen zij nog bevoegd en bekwaam zijn of dat zij hiervoor nog een scholing en/of toets moeten afleggen. Zorgverleners vertellen dat zij in een skills lab kunnen oefenen en geïnformeerd worden over scholingsmomenten.

Echter de inspectie leest in de kwaliteitsrapportages terug dat een aantal zorgverleners wel bevoegd maar niet bekwaam waren voor alle vijf verplichte verpleegtechnische handelingen. Op 1 juli 2019 is het percentage onbekwame zorgverleners voor de meeste voorbehouden en/ of risicovolle handelingen tussen de 10-13%. Het probleem speelt sinds 2017. Het management streeft ernaar om het aantal medewerkers dat niet bekwaam is onder de 5% te houden. Uit documenten en gesprekken blijkt ook dat de organisatie actief stuurt op dit probleem. Zorgverleners vertellen dat werkdruk de voornaamste oorzaak is voor het niet op tijd uitvoeren van toetsen en scholingen om vakbekwaam te blijven. De directeur zorg en dienstverlening vertelt dat er naast werkdruk ook een andere oorzaak. Zorgverleners moeten voor de scholing en toetsen nu naar een andere locaties dan hun eigen werklocatie of werkgebied. Dit is voor sommige zorgverleners een hoge drempel. Onlangs zijn daarom zorgverleners in zorgteams geschoold volgens het train-de-trainer-principe. Zij kunnen nu binnen het eigen team en op de

eigen locaties scholingen geven en toetsen afnemen voor de voorbehouden en risicovolle handelingen.

Norm 3.3

De wijkverpleging houdt zich aan de veilige principes in de medicatieketen als zij de zorg voor medicatie (deels) overneemt.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie hoort dat de wijkverpleging bij meerdere cliënten de zorg voor de medicatie (deels) overneemt. In beide teams ziet de inspectie dat niet voor al deze cliënten een actueel medicatieoverzicht van de apotheek beschikbaar is. De medicatie die de wijkverpleging in beheer heeft tekent zij af op een papieren toedienlijst. De apotheek levert de toedienlijsten aan. Zorgverleners vertellen dat zij bij wijzigingen in de medicatie de apotheek bellen voor een aangepaste toedienlijst. De inspectie ziet dat zorgverleners de medicatie aftekenen. Zorgverlener weten dat zij niet op de toedienlijsten mogen schrijven, maar de inspectie ziet dat dit bij enkele cliënten toch gebeurt. Soms is dit om een de lijst duidelijker te maken, bijvoorbeeld bij een pleister om links en rechts af te kunnen tekenen. Een andere cliënt is veertien dagen in zorg. De wijkverpleging ziet toe op het juist spuiten van de insuline. De insuline staat niet weergegeven op de toedienlijst. De zorgverlener schrijft op de toedienlijst dat de cliënt zelf de insuline heeft gespoten. De zorgverlener vertelt dat aan de apotheek gevraagd is om ook de insuline op de toedienlijst te vermelden, zodat dit niet meer met de hand hoeft te worden bijgeschreven. De inspectie treft geen actuele medicatieoverzichten aan in de cliëntdossiers die zij heeft ingezien.

Bij de afweging om medicatie in beheer te nemen voor de cliënten, gebruikt de wijkverpleging geen gestandaardiseerde procedure om risico's in te schatten, vertellen de wijkverpleegkundigen. Dit is een individuele inschatting van een de zorgverlener. In een reactie op het concept-rapport licht te bestuurder toe dat Land van Horne heeft besloten om niet met de 'Beoordeling Eigen Beheer Medicatie' (BEM-lijst) te werken, omdat Land van Horne uitgaat van professionele verantwoordelijkheid en omdat zij administratieve lastenverlichting nastreven.

Een aantal cliënten van Land van Horne heeft een apparaat met een alarmfunctie dat cliënten kan helpen bij het op tijd innemen van de medicatie. Zorgverleners vertellen dat dit bij sommige cliënten kan helpen, maar bij de groep met psychogeriatrische zorgvragen biedt dit meestal geen uitkomst. Voor de dubbele controle beschikken zorgverleners over een digitale app waarmee zij foto's kunnen versturen aan collega's ter controle. Zij vertellen dat de app goed werkt. Ook weten zij wat zij moeten fotograferen zodat een collega een complete tweede controle kan doen op basis van de foto. Soms zijn de foto's niet scherp genoeg en zijn de doseringen, eenheden en tijdstippen niet goed leesbaar, vertelt een zorgverlener.

Norm 3.4

De wijkverpleging let erop dat er een veilige zorgrelatie is tussen de cliënt en zijn formele of informele zorgverleners.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort tijdens de gesprekken met de teams dat zorgverleners de Leidraad Veilige Zorgrelatie en de Meldcode Huiselijk Geweld wisselend kennen.

Sommige wijkverpleegkundigen zijn hiermee wel bekend en melden dat de documenten opgenomen zijn in het documentbeheersysteem. Een wijkverpleegkundige herkent het document van de inwerkprocedure. Andere zorgverleners vertellen niet bekend te zijn met deze documenten. Bij een niet-pluis gevoel handelen zij wel. Zo vertelt een zorgverlener over een voorbeeld van een mogelijke onveilige thuissituatie van een cliënt. Zij heeft dit toen besproken met de wijkverpleegkundige. Samen hebben zij een plan opgesteld hoe hier mee verder te gaan. Daarnaast kent Land van Horne de veilig-melden app. De teamleiders van beide team heeft de zorgverleners hierover geïnformeerd.

Norm 3.5

De wijkverpleging past alleen onvrijwillige zorg toe onder de WGBO in noodsituaties en als voldaan wordt aan de noodzakelijke zorgvuldigheidseisen.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners van beide teams vertellen dat zij geen onvrijwillige zorg toepassen. Dergelijke situaties doen zich niet voor, volgens zorgverleners. Zorgverleners weten dat zij in deze situaties de hoofdbehandelaar moeten betrekken om een inschatting te kunnen maken over de wilsbekwaamheid van de cliënt. Ook zijn zorgverleners bekend met de toekomstige Wet Zorg en Dwang. Een wijkverpleegkundige neemt deel aan een werkgroep van Land van Horne die zich voorbereidt op de komst van de Wet Zorg en Dwang.

Wel zijn er verzoeken van cliënten voor maatregelen ten behoeve van hun eigen veiligheid. Indien dergelijke situaties zich voordoen maken zorgverleners vooraf een afweging in samenspraak met de cliënt, familie en soms met de behandelaar. Zo is er een cliënt die wil dat zorgverleners de deur op slot draaien nadat zij haar woning verlaten. Deze maatregel heeft de wijkverpleegkundige eerst besproken met de cliënt. De maatregelen staat vermeld in het zorgdossier, ziet de inspectie. Wel vertelt de cliënt dat zorgverleners de maatregelen niet altijd uitvoeren. Ze moet nu vaak zelf controleren of de deur op slot is. Een andere cliënt wilde graag de beddekken omhoog om te voorkomen dat zij uit bed valt. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij eerst met de cliënt en de huisarts gesproken heeft over de maatregel voordat zij deze maatregel opnam in het zorgplan. De inspectie ziet in de zorgdossiers niet terug dat zorgverleners dergelijke veiligheidsmaatregelen periodiek evalueren.

Scholing over onvrijwillige zorg heeft al langere tijd niet meer plaats gevonden.

4.4 Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige handelt professioneel en autonoom.

Norm 4.1 ²

De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne aan deze norm.

De inspectie ziet in de dossiers en hoort van gesprekspartners dat alleen wijkverpleegkundigen de indicaties uitvoeren. De wijkverpleegkundigen stellen op basis van de indicatie een individuele zorgplan op. Als cliënten iets willen vragen of

² Norm 4.1 geldt niet voor cliënten die thuis Wlz-zorg ontvangen en vallen onder het addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

melden, gaan zij vaak direct naar de wijkverpleegkundigen. De wijkverpleegkundige kennen zij bij naam en zij vertellen dat de wijkverpleegkundige komt geregeld bij hen thuiskomt.

De wijkverpleegkundige verandert het zorgplan tijdig op basis van signalen van de leden van het team. Als de zorg voor een cliënt verandert voeren de wijkverpleegkundigen altijd een herindicatie uit.

Norm 4.2

De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels** aan deze norm.

In beide teams zijn twee wijkverpleegkundigen werkzaam. Zij lopen wekelijks (een deel van) een zorgroute. De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij sommige cliënten bewust in hun route inplannen vanwege verhoogde risico's, Ook bezoeken zij geregeld cliënten die alleen laagcomplex zorg ontvangen. Zo houden zij zicht op alle cliënten en bewaken en bevorderen zij de kwaliteit van zorg. Uit gesprekken met de wijkverpleegkundigen blijkt dat zij cliënten en hun zorgbehoeften goed kennen. Ook bij het in elkaar schuiven van routes of verlengen en verkorten van zorgroutes is een wijkverpleegkundige actief betrokken.

Zorgverleners uit het team geven aan goed contact met de wijkverpleegkundigen te hebben en dat zij signalen en vragen goed oppakken. Zo vertelt een zorgverlener dat zij bij een cliënt pijnklachten signaleerde. Zij dacht dat dit spierpijn was. Zij vroeg aan de wijkverpleegkundige of zij hiervoor een speciale crème kon inzetten. De wijkverpleegkundige koppelde terug dat het gebruik van een pijnstiller beter was. De oorzaak van de pijn hoorde bij het revalidatieproces na een fractuur.

De mate van betrokkenheid van wijkverpleegkundigen bij het kwaliteitsbeleid is wisselend per team. Een wijkverpleegkundige in het ene team neemt binnen Land van Horne deel aan diverse werkgroepen, zoals de werkgroep zorg en dwang en de werkgroep voor de ketenzorg. In het andere team is de wijkverpleegkundige vooral erg betrokken zijn bij de individuele cliëntenzorg.

4.5 **Thema 5 – sturen op kwaliteit**

De organisatie stuurt op kwalitatief goede zorg.

Norm 5.1

De zorgaanbieder draagt zorg voor het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels** aan deze norm.

Land van Horne heeft een visie en beleid op de zorgverlening door de wijkverpleging. De focus in de visie ligt op dat cliënten zichzelf kunnen zijn en blijven met een grote mate van eigen regie en zelfredzaamheid. De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners ook deze visie ook uitdragen in de praktijk. Zorgverleners en cliënten praten vaak met elkaar over wat cliënten zelf nog kunnen en willen. Zie ook de beoordelingen bij thema 1.

Een lid van de cliëntenraad vertelt dat de cliëntenraad ook gehoord en betrokken wordt bij het verbeteren van wijkverpleging. Vanuit de centrale cliëntenraad is recent een cliëntenraad opgericht voor de wijkverpleging. Het cliëntenraadslid vertelt goed geïnformeerd te zijn wat er speelt in de organisatie. De cliëntenraad heeft vaste overleggen met de bestuurder en het management. In deze overleggen zijn

bijvoorbeeld ook de gevolgen van de krapte aan zorgverleners voor cliënten een onderwerp van gesprek, zo hoort de inspectie.

De bestuurder bespreekt twee keer per jaar een actuele managementletter met de raad van toezicht (commissie Kwaliteit en Veiligheid). 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. Een commissie Kwaliteit en Veiligheid houdt verder toezicht op het kwaliteitsbeleid en ontvangt tweemaal per jaar een rapportage op basis van de managementletter. Het managementteam extramuraal bespreekt elk kwartaal de actuele kwaliteitsrapportage. Het managementteam bespreekt jaarlijks de managementletter van het voorgaande jaar..

Ook blijkt uit documentinzage dat het managementteam ieder kwartaal een kwaliteitsbespreking heeft over de extramurale zorg van Land van Horne. Gegevens van zorgkaart Nederland, klachten van cliënten en zorgevaluaties vormen de input van deze besprekingen. In verslagen van dit overleg leest de inspectie dat Land van Horne verbeterpunten signaleert en oppakt om de kwaliteit van zorg op meerdere punten te verbeteren.

Maar de inspectie leest ook dat het aantal niet bekwame zorgverleners voor risicovolle en verpleegtechnische handelingen op 1 juli 2019 boven de eigen norm van Land van Horne van 5% is. In veel teams is het percentage tussen 10-13%. Zie ook beoordeling norm 3.2.

Zorgverleners vertellen dat Land van Horne binnen de wijkverpleging geen interne audits uitvoert. ³ Een externe audit voor een certificering heeft wel plaatsgevonden.

Norm 5.2

De zorgaanbieder draagt zorg voor borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en benodigdheden.

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels** aan deze norm.

Gesprekspartners vertellen dat Land van Horne te maken heeft met personeelstekorten in meerdere teams. Beide bezochte teams hebben ook vacatures. De redenen van de personeelstekorten zijn divers. Langdurig ziekte, pensioen, vertrekkende collega's die intern liever een intramurale functie hebben worden genoemd als oorzaken. Er zijn dikwijls problemen met de planning. Gesprekspartners uit beide teams vertellen dat dit al een tijd duurt en het daarom steeds lastiger wordt om de planningsproblemen met elkaar op te lossen. Toch vertellen de leden van beide teams ook dat het nog steeds lukt om er samen uit te komen. Daar zijn zij trots op en het zorgt voor samenhang in de teams. Maar zij zeggen ook uitdrukkelijk dat zij zorgen hebben over hun huidige werksituatie en dat zij niet een jaar zo kunnen doorwerken.

De bestuurder en directeur zorg vertellen dat zij deze tekorten in beeld hebben en hierop sturen. In werkgebieden van sommige teams is een cliëntenstop doorgevoerd, omdat niet meer aan de toenemende zorgvraag voldaan kan worden. In de zomerperiode werken teams met uitzendkrachten en ZZP's. Hierbij proberen

³ De raad van bestuur meldt in reactie op het conceptrapport dat Land van Horne minimaal jaarlijks voert een interne audit uitvoert voor de wijkverpleging.

zij zoveel mogelijk met vaste invalkrachten en ZZP's in een team te werken. Ook zorgroutes worden in weekenden en avonden aangepast. Bestaande zorgroutes worden verlengd en/of zorgroutes worden in elkaar geschoven. Cliënten krijgen door deze maatregelen weleens zorg op andere tijdstippen dan zij gewend zijn. Ook krijgen sommige cliënten met meer verschillende zorgverleners te maken. Cliënten hebben een brief ontvangen voorafgaand aan de zomerperiode over de personeelstekorten en aanpassingen in de planning. Ook gaan zorgverleners het gesprek aan met cliënten wat zij kunnen verwachten van de wijkverpleging. Bijvoorbeeld dat er beperkte tijden beschikbaar zijn waarop de zorg verleend kan worden en dat de zorg niet altijd verleend kan worden het voorkeurstijdstip. Het ziekteverzuimpercentage is het afgelopen jaar gedaald. De bestuurder en het managementteam vertellen dat zij hierop gestuurd hebben onder andere door de inzet van ergo coaches bij beginnende klachten van zorgverleners.

Land van Horne leidt nieuwe medewerkers op. Een deel van de zorgverleners heeft een opleiding gehad naar een hoger deskundigheidsniveau. Het aantal wijkverpleegkundigen binnen de organisatie is afgelopen jaren gegroeid. Er zijn nu in totaal twintig wijkverpleegkundigen. In de meeste teams zijn twee wijkverpleegkundigen werkzaam.

De inspectie hoort en ziet dat Land van Horne streeft naar het volgen van scholing door de wijkverpleging. Zij biedt e-learning aan via het leerplein. Daarnaast kunnen zorgverleners scholingen volgen over ziektebeelden over doelgroepen. De wijkverpleging heeft vorig jaar een scholing gevolgd over kwetsbare ouderen.

Land van Horne heeft faciliteiten om zorgverleners te ondersteunen in de uitwisseling van informatie. Zorgverleners krijgen een telefoon die zij gebruiken tijdens de zorgroute. Met de telefoon scannen zij een pasje dat bij de ingang van de woning van de cliënt hangt als zij naar binnen en naar buiten gaan. Zorgverleners kunnen rapporteren op de telefoon of op de computers op een van de locaties. Ook hebben zij de mogelijkheid om elkaar berichten te sturen via een beveiligde app met chatfunctie.

Binnen team Weert vertellen zorgverleners en cliënten dat het alarmsysteem gewijzigd is. Voorheen belde een zorgverlener van het team direct naar de cliënt als deze op de alarmbel drukte. Nu gaat het signaal naar een telefooncentrale die de cliënt belt via een kastje in de woning. Als het nodig is zorgt de centrale ervoor dat een zorgverlener bij de cliënt langs komt. Meerdere cliënten geven aan hierover niet tevreden te zijn. Zij vinden het lang duren voordat de centrale terugbelt. Ook duurt het nu langer dan voorheen voordat er een zorgverlener bij hen is. Bij een cliënt staat het kastje beneden, terwijl de cliënt op het alarm drukte boven in bed en geen gesprek met de centrale kon voeren.

Norm 5.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Land van Horne **grotendeels** aan deze norm.

Land van Horne heeft een cultuur van leren en verbeteren. Binnen de teams van de wijkverpleging en binnen de organisatie werken zorgverleners samen om kwalitatieve zorg te leveren. De keten van zorg waarbij verschillende afdelingen en onderdelen van Land van Horne samenwerken in het sociale en zorgnetwerk van de cliënt is hier een voorbeeld van.

Het bestuur en management is op de hoogte wat er speelt in primaire zorgprocessen. Zorgverleners vertellen dat zij zich gehoord voelen. Problemen kunnen zij vaak als team

oplossen en anders kunnen zij problemen aankaarten bij de teamleider die dit binnen de organisatie bespreekt. Zo hebben een aantal wijkverpleegkundigen vorig jaar gezamenlijk een brief opgesteld waarin noodzakelijke verbeterpunten stonden voor de wijkverpleging om de werkdruk en administratieve lasten te verlagen. Het managementteam heeft deze punten vervolgens opgepakt.

Zorgverleners krijgen in het team overleggen en, voor en na zorgroutes, voldoende ruimte op te reflecteren op de zorg die zij bieden. Ook voeren de bestuurder en het managementteam veiligheidsgesprekken met teams van Land van Horne. Zij hebben in 2018 ook gesprekken gevoerd met teams van de wijkverpleging. Dit zijn informele gesprekken waarin zorgverleners kunnen aangeven welke factoren belemmerend en welke factoren stimulerend werken in de organisatie. Gespreksonderwerpen waren bijvoorbeeld het alleen werken in de nachtdienst en het vele wisselen van teamleiders.

Zorgverleners uit beide teams vertellen dat zij zich vrij voelen om incidenten en (bijna) fouten te melden. In 2018 werden incidenten weinig gemeld. Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat een oorzaak was dat zorgverleners veelal moesten melden via de computer op een locatie van Land van Horne. In 2019 is er een app gekomen waardoor zorgverleners kunnen melden via de eigen telefoon. Dit heeft geleid tot een stijging in het aantal meldingen. De teamleider handelt de MIC's af en agendeert deze op de teamoverleggen. In het ene team bespreken zorgverleners oorzaken en oplossingen van MIC's, veelal op cliëntniveau. Een analyse naar dieperliggende oorzaken vindt nog niet plaats. Leden van het andere team vertellen dat zij geen MIC's/MIM's bespreken op hun teamoverleg.

Bijlage Geraadpleegde documenten

De inspectie heeft de met * gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief.
De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Presentatie "Welkom bij stichting Land van Horne, september 2019
- Managementletter voor de Zorg 2018, Land van Horne
- Opleidingsplan 2019, Land van Horne
- Jaarplan thuiszorg 2018, Land van Horne
- Jaarplan wijkverpleging 2019, Land van Horne
- Verslag kwaliteitsbespreking intramurale zorg 2019
- Scholingsplan Land van Horne
- Verbetermonitor kwaliteit en veiligheid, Q2 2019
- Bevoegdheidsregeling voorbehouden en risicovolle handeling, 19-3-2019
- Protocol Inzet SO, VTT en huisarts, acute risicovolle zorgvragen, 10-9-2019
- Nieuwsbericht intranet voorbehouden en risicovolle handelingen, 18-7-2019
- Stand van zaken Verplichte verpleegtechnische handelingen thuiszorg V&V per 1 juli 2019