



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Familiehoeve-BB B.V.,
locatie De Familiehoeve
in Benningbroek op 27 oktober 2021

Utrecht, december 2021

V2033728

Inhoud

| | |
|------------------|---|
| 1 | Inleiding 4 |
| 1.1 | Aanleiding bezoek 4 |
| 1.2 | Doel en werkwijze 4 |
| 1.3 | Beschrijving Familiehoeve-BB en De Familiehoeve 4 |
| 1.4 | Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5 |
| 2 | Conclusie en vervolgacties 6 |
| 2.1 | Conclusie bezoek 6 |
| 2.2 | Vervolgacties 6 |
| 3 | Resultaten De Familiehoeve 7 |
| 3.1 | Persoonsgerichte zorg 7 |
| 3.2 | Deskundige zorgverlener 9 |
| 3.3 | Sturen op kwaliteit en veiligheid 13 |
| 3.4 | Medicatieveiligheid 14 |
| Bijlage 1 | Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 16 |
| Bijlage 2 | Beoordeelde documenten 17 |

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 27 oktober 2021 met de raad van bestuur en de raad van commissarissen van Familiehoeve-BB B.V. (hierna: Familiehoeve-BB). Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan locatie De Familiehoeve in Benningbroek.

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.

Daarnaast kijkt de inspectie naar twee normen op het gebied van hygiëne- en infectiepreventie.

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 Familiehoeve-BB en De Familiehoeve

Familiehoeve-BB is een kleine zelfstandige zorgaanbieder. Familiehoeve-BB is gevestigd in Beverwijk en biedt verpleeghuiszorg in een kleinschalige woonvorm. Begin 2022 start de zorgaanbieder met dagbesteding. Daarnaast wil De Familiehoeve extra appartementen bouwen voor tijdelijke zorg. Familiehoeve-BB heeft een locatie in Benningbroek. Het management bestaat uit een eenhoofdige raad van bestuur. Zij is een dag in de week in de locatie aanwezig als bestuurder. De bestuurder is tevens afdelingsmanager bij een zorgorganisatie elders in het land. Zij is alle dagen bereikbaar voor De Familiehoeve. Familiehoeve-BB heeft een raad van commissarissen die bestaat uit twee leden.

De Familiehoeve is een open locatie met tien woonruimtes voor cliënten met zorgvragen op het gebied van psychogeriatric (PG) en/of somatiek. Negen woonruimtes zijn geschikt voor alleenstaanden, een is geschikt voor echtparen. Elke kamer bestaat uit een zit- slaapgedeelte en eigen sanitair. Ten tijde van het bezoek ontvangen tien cliënten zorg. Negen cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV4 tot en met VV8; een cliënt heeft zorgprofiel LG6.

De zorg in De Familiehoeve wordt verleend door twaalf (7,42 fte) zorgverleners, waarvan vijf (3,12 fte) verzorgenden niveau 3 IG, vier (2,79 fte) helpenden niveau 2, drie (1,51 fte) gastvrouwen. Daarnaast is er een leerling (0,67 fte) werkzaam. Een locatieverantwoordelijke stuurt de locatie aan.

Bij De Familiehoeve zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde (op verwijzing van de huisarts), een fysiotherapeut en een mondhygiënist. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

COVID-19

De Familiehoeve heeft tijdens de coronapandemie niet te maken gehad met cliënten die besmet waren met het coronavirus. Volgens de bestuurder is slechts één zorgverlener besmet geraakt met het virus.

Ten tijde van het bezoek zijn er geen cliënten en zorgverleners die besmet zijn met het virus.

Volgens verschillende gesprekspartners waren er steeds voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aanwezig.

1.4

Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

De Familiehoeve staat niet als locatie of accommodatie ingeschreven in het Wzd-locatieregister.

De Familiehoeve zegt binnen persoonsgerichte zorg ook aandacht te hebben voor onvrijwillige zorg en/of onvrijwillig verblijf onder de Wzd en de Wvggz.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 **Conclusie bezoek**

De inspectie constateert dat de geboden zorg op De Familiehoeve (grotendeels) voldoet aan alle getoetste normen.

De inspectie heeft op dit moment vertrouwen in de wijze waarop De Familiehoeve stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 **Vervolgacties**

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

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om deze locatie van de zorgaanbieder opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten De Familiehoeve

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/afdeling **voldoet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten. De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De norm is **niet getoetst.**

3.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet De Familiehoeve** aan deze norm.

Uit verschillende gesprekken blijkt dat de zorgverleners de cliënten, hun wensen en hun behoeften goed kennen. De inspectie ziet en hoort dat zij weten waar de cliënten van houden en wat ze graag doen. Zo vertelt een zorgverlener welke cliënten graag regelmatig naar buiten gaan voor een wandeling. Een cliënt vertelt dat zij geen erwtensoep lust. Als er erwtensoep op het menu staat, bereiden de zorgverleners voor haar iets anders.

De zorgaanbieder vergaart extra informatie over de cliënten door middel van de 'VIP-weken'. In zo'n week staat een cliënt dan als *Very Important Person* centraal. De zorgaanbieder gebruikt deze week daarnaast om *Veel Informatie te Pakken* over de cliënt; door de cliënt in die week extra in het zonnetje te zetten komen zorgverleners meer te weten over de wensen en voorkeuren van de cliënt. Dit verwerken ze vervolgens in overleg met de cliënt en familie in het zorgplan

De inspectie hoort dat zorgverleners de cliënten aanspreken met de voornaam. Hoe cliënten aangesproken willen worden ziet de inspectie ook in cliëntdossiers staan. Ook cliënten bevestigen dat zij het prettig vinden hoe zij worden aangesproken door zorgverlener.

De zorgverleners vertellen dat de kleinschaligheid van de locatie en het vaste team van zorgverleners een grote rol speelt bij het goed kennen van de cliënten.

Uit de dossierinzage en de gesprekken komt naar voren dat De Familiehoeve in het cliëntdossier de levensloop van de cliënten beschrijft. Indien van toepassing staan er passende adviezen in over het omgaan met onbegrepen gedrag, zo ziet de inspectie in cliëntdossiers.

De fysieke woonomgeving van De Familiehoeve sluit aan op de behoefte en wensen van de cliënten. De huiskamer is ruim en ziet er huiselijk uit. Er staat een grote eettafel waar de cliënten ontbijten en waar zij tussen de middag en 's avonds gezamenlijk de maaltijd nuttigen. Ook is er een zithoek bij de haard en een zithoek bij de televisie. In de zithoek hebben cliënten hun eigen 'luie stoel' van thuis.

De zorgverleners organiseren zelf de activiteiten en voeren die ook zelf uit. De zorgverleners vertellen dat er voldoende gelegenheid is voor groeps- en individuele activiteiten met de cliënten. Eens in de week heeft een helpende een extra lange dienst om individuele activiteiten met cliënten te ondernemen. Tijdens het bezoek sjoelen een aantal cliënten samen in de huiskamer. Twee andere cliënten hebben bezoek. Er is een gezellige en ontspannen sfeer.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Familiehoeve** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners aandacht geven aan de eigen regie van de cliënten. De zorgverleners koken dagelijks vers voor de cliënten. De zorgverleners vertellen dat zij in gesprek met de cliënten het menu voor de komende dagen vaststellen.

De Familiehoeve betreft cliënten, volgens de bestuurder, regelmatig actief om mee te praten over de zorgverlening. Zo houden zij 'rondetafelgesprekken' met cliënten. Bij deze gesprekken vragen zorgverleners aan cliënten wat zij willen. Zo hebben de cliënten bijvoorbeeld aangegeven hoe zij de bezoeksregeling vorm wilden geven nadat de landelijke coronaregels op 25 september 2021 werden versoepeld.

Cliënten krijgen daarnaast de ruimte om zelf de regie te hebben over de invulling van de dag. Zo vertelt een cliënt dat zij 's avonds graag op haar kamer verblijft. Zij vindt het fijn om alleen televisie te kijken en dan zelf te bepalen wanneer zij gaat slapen.

Uit de dossierinzage en de gesprekken komt naar voren dat een cliënt zelf haar medicijnen beheert en inneemt. De zorgverleners bestellen op verzoek van de cliënt de medicijnen voor haar bij de apotheek. Dit ziet de inspectie ook terug in het zorgplan van de cliënt.

De zorgverleners vertellen dat de cliënten elke dag het tijdstip bepalen wanneer zij opstaan; de zorgverleners passen zich elke ochtend op deze wens aan. Een cliënt vertelt dat zij meerdere keren per week met twee andere cliënten een gezelschapsspel doet aan de grote tafel in de huiskamer.

De inspectie hoort in verschillende gesprekken dat de zorgverleners de cliënten zo min mogelijk beperken in hun bewegingsvrijheid. De cliënten kunnen vrij in en buiten de locatie rondlopen. Een cliënt bevestigt dat.

De zorgverleners vertellen dat twee cliënten elk weekend bij hun partner thuis verblijven.

Een familielid vertelt dat er geen bezoektijden zijn; zij kan op elk gewenst moment bij haar moeder op bezoek.

De Familiehoeve heeft ook aandacht voor de eigen regie in de levensfase. Zo vertelt de bestuurder dat de partner van een terminale cliënt geen andere zorgverleners wilde om de palliatieve zorg te leveren. De Familiehoeve is toen de zorg blijven leveren. Wel kwam er een specialistisch team dat alleen de taken uitvoerde waartoe zorgverleners van De Familiehoeve niet bevoegd waren.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet De Familiehoeve** aan deze norm.

Uit observaties blijkt dat zorgverleners op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven aan cliënten. Tijdens de maaltijden zitten de zorgverleners aan tafel en eten mee met de cliënten. De sfeer is gemoedelijk. Zorgverleners en cliënten hebben gesprekken met elkaar. Ook hebben cliënten onderling contact met elkaar. De inspectie ziet dat de zorgverleners ook de wat stille cliënten bij het gesprek betrekken.

De inspectie hoort en ziet dat De Familiehoeve de familie betreft bij de zorg. Zorgverleners vertellen dat zij veel contact hebben en overleggen met de familie over de zorgverlening aan hun dierbare. Een familielid vertelt dat als zij op bezoek komt altijd mee kan eten als zij dit wil.

Een cliënt vertelt dat de zorgverleners altijd tijdig reageren op een hulpoproep. Hij vertelt dat hij er zich veilig voelt. Hij is ervan overtuigd dat als hij meer hulp nodig zou hebben, deze zorg ook krijgt in De Familiehoeve.

Uit het gesprek met de zorgverleners komt naar voren dat zij aandacht hebben voor de interacties tussen de cliënten onderling. De zorgverleners geven aan dat zij hier bijvoorbeeld met de tafelschikking rekening mee houden. De inspectie leest dit ook terug in de notulen van teamoverleggen.

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 De Familiehoeve** aan deze norm.

Verschillende gesprekspartners geven voorbeelden van professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning. In meerdere gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners altijd met een arts en met de cliënt en diens familie overleggen over het inzetten van veiligheidsmaatregelen, zoals beddekken of een laag bed. Alle gesprekspartners geven aan dat de cliënt of diens familie daarmee moet instemmen. Zo vertellen verschillende gesprekspartners over het inzetten van een 'babyfoon met beeld', beddekken en bedhekbeschermers bij een cliënt die veel op haar kamer in bed ligt. Hiermee voorkomt De Familiehoeve dat deze cliënt zich verwondt als zij ongecontroleerde bewegingen maakt. Een zorgverlener vertelt dat de cliënt onrustig is als de beddekken niet omhoog zijn; de cliënt zoekt dan met de handen naar de beddekken.

Verschillende gesprekspartners vertellen over een cliënt die 's nachts erg onrustig was. Er waren verschillende opties afgewogen om de onrust te

verminderen. Na gesprekken met de cliënt, de familie en de arts is besloten geen medicatie voor te schrijven en is bij de cliënt een slaaprobot ingezet. Hierdoor verminderde de onrust 's nachts.

Tijdens de intake en bij het opstellen en de evaluatie van het zorgplan heeft De Familiehoeve aandacht voor de eventuele risico's op gezondheidsproblemen bij de cliënten. De inspectie ziet tijdens de dossierinzage dat de zorgverleners doelen formuleren op mogelijke gezondheidsrisico's. Zo leest de inspectie dat zorgverleners een doel hebben geformuleerd op het afbouwen van gedragsbeïnvloedende medicijnen bij een cliënt. De zorgverleners vertellen dat zij op basis van observaties en evaluatie van het gedrag van de cliënt contact opnamen met de voorschrijvend arts over het al dan niet verder afbouwen van de medicatie.

De bestuurder en de locatieverantwoordelijke vertellen dat een cliënt met dementie voor de opname dagelijks lange wandelingen buiten maakte. Om te voorkomen dat de cliënt zou verdwalen, zorgde De Familiehoeve in overleg met de cliënt en de familie voor een briefje in haar jaszak met het adres van de locatie erop. Ook konden de zorgverleners de cliënt volgen met behulp van de GPS-tracker. Zorgverleners vertellen dat de cliënt hiermee instemde en dat dit haar een prettig gevoel gaf.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Familiehoeve grotendeels** aan deze norm.

In De Familiehoeve werken de zorgverleners met een elektronisch cliëntdossier (ECD). De inspectie ziet de informatie die de cliënten vertellen tijdens het gesprek met hen terug in het cliëntdossier. De inspectie ziet dat de zorgplannen actueel zijn. Ook zijn de risico's op eventuele gezondheidsproblemen in het zorgplan van elke cliënt vastgelegd. De Familiehoeve evalueert twee keer per jaar de zorgplannen en stelt ze dan bij. Eén keer per jaar doen zorgverleners dit multidisciplinair met de arts, en zo nodig andere disciplines. De andere keer doet de zorgverlener dit met de cliënt en/of vertegenwoordiger naar aanleiding van de 'VIP-week' (zie norm 1.2).

De inspectie ziet dat de rapportage zowel gaat over de zorgverlening op lichamelijk gebied als over praktische zaken en bijzonderheden op het gebied van psychisch en sociaal welzijn van de cliënten. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners rapporteren op ingezet (para)medisch beleid. Zorgverleners vertellen dat zij hun dienst beginnen met het lezen van de rapportages. Een gastvrouw vertelt dat ook zij de rapportages leest, en zelf ook rapporteert als dat nodig is.

Uit de verschillende gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners het verloop en het effect van de behandeling van cliënten volgen en daarbij proactief handelen. Zo vertelt een zorgverlener dat een arts medicatie voorschreef bij een cliënt naar aanleiding van pijnklachten. Op basis van observaties en gesprekken met de cliënt werd duidelijk dat de pijnklachten voorbij waren. Hierop namen de zorgverleners contact op met de voorschrijvend arts om te overleggen of de pijnmedicatie kon worden gestaakt.

Ook hoort de inspectie in de gesprekken dat de zorgverleners zorgvuldige afwegingen maken over de zorgverlening aan de cliënten. De inspectie ziet tijdens de dossierinzage dat De Familiehoeve dit nog niet bij iedere cliënt navolgbaar vastlegt in de cliëntdossiers. Zo ontbreekt bijvoorbeeld de afweging en de onderbouwing van de inzet van een babyfoon met beeld in het dossier van een bedlegerige cliënt.

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 De Familiehoeve** aan deze norm.

Uit de verschillende gesprekken blijkt dat de personele bezetting van zorgverleners aansluit bij de uitvoering van de dagelijkse zorgverlening. In alle diensten is er in ieder geval een verzorgende IG niveau 3 aan het werk, zo vertellen de bestuurder en de locatieverantwoordelijke. Een zorgverlener en de bestuurder vertellen dat De Familiehoeve de personele bezetting aanpast als de zorgvraag van cliënten tijdelijk toeneemt. Bijvoorbeeld als een cliënt terminaal is. Een zorgverlener vertelt dat De Familiehoeve tijdelijk de personele bezetting uitbreidde vanwege een toename van onrustig gedrag van een cliënt.

Uit verschillende gesprekken komt naar voren dat alleen daartoe bevoegd en bekwaam personeel risicovolle en voorbehouden handelingen uitvoert. De locatieverantwoordelijke heeft een overzicht van de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners. De inspectie ziet dit overzicht in. Het management en de zorgverleners vertellen dat de zorgverleners jaarlijks scholing krijgen om hun bekwaamheden op peil te houden. De Familiehoeve bespreekt de bevoegd- en bekwaamheden ook met de huisarts. Op basis hiervan stelt de huisarts uitvoeringsverzoeken op in de vorm van een raamovereenkomst.

De bestuurder en de locatieverantwoordelijke vertellen dat zij een beroep doen op een medisch specialistisch team van een andere zorgaanbieder als de zorgverleners in De Familiehoeve niet bekwaam zijn een specifieke handeling uit te voeren.

De zorgverleners vertellen dat zij naast de scholing over voorbehouden en risicovolle handelingen dit jaar scholing over het beschadigde brein en recent een klinische les hadden over de Wet zorg en dwang. In de komende maanden staat een scholing over wondzorg gepland. Naast deze scholing volgen een aantal zorgverleners een vakopleiding. De inspectie ziet deze informatie terug in het scholingsoverzicht van De Familiehoeve.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

Volgens de inspectie **voldoet De Familiehoeve grotendeels** aan deze norm.

Uit verschillende gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners de protocollen van Vilans kunnen raadplegen. Volgens de zorgverleners zijn deze protocollen gemakkelijk voor hen te vinden. Als De Familiehoeve een cliënt heeft waarbij zij risicovolle of voorbehouden handelingen moeten uitvoeren waarvoor zij niet bekwaam zijn, levert een medisch specialistisch team de zorg. De bestuurder vertelt dat het medisch specialistisch team bij een cliënt de

katheterzorg uitvoerde. Het medisch specialistisch team heeft daarbij de zorgverleners van De Familiehoeve geschoold. Na verloop van tijd waren zorgverleners van De Familiehoeve zelf bekwaam in het uitvoeren van de handelingen en konden zij de zorg overnemen.

Een zorgverlener vertelt dat zorgverleners ook samen het werken volgens protocollen oefenen. Zo vertelt een zorgverlener dat zij het protocol geoefend hebben dat zij moeten toepassen als een cliënt een epileptisch insult heeft.

De inspectie ziet dat het medicatieprotocol van De Familiehoeve is gebaseerd op de Veilige principes in de medicatieketen.

Tijdens het bezoek ziet de inspectie dat in De Familiehoeve de meeste voorzieningen voor handhygiëne voldoen aan de richtlijnen. De inspectie ziet dat bij elke wastafel een zeepomp en desinfectans aanwezig is en papieren handdoeken en een prullenbak. De inspectie ziet dat zorgverleners in de keuken een normale handdoek gebruiken. Ook ziet de inspectie dat er in De Familiehoeve op verschillende plekken de mogelijkheid is om de handen te desinfecteren.

De inspectie ziet dat de handen van de zorgverleners vrij zijn van sierraden, horloges, nepnagels en nagellak. Ook zijn de onderarmen van deze zorgverleners onbedekt.

De inspectie hoort in verschillende gesprekken dat de zorgaanbieder aan alle zorgverleners onder andere via nieuwsbrieven informatie verstrekte over op welke momenten de zorgverleners handhygiëne moeten toepassen. De inspectie ziet een nieuwsbrief met informatie hierover in.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie echter dat bij De Familiehoeve dozen met voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen in een stoffige ruimte staan. Sommige dozen zijn open. De dozen staan niet los van de grond.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldoet De Familiehoeve** aan deze norm.

Binnen De Familiehoeve werken de zorgverleners multidisciplinair. In ieder geval vindt een keer per jaar voor elke cliënt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Hierbij is in ieder geval de huisarts aanwezig en eventueel andere bij de cliënt betrokken zorgverleners.

De bestuurder en de locatieverantwoordelijke vertellen dat zij bij een aanmelding van een cliënt met een huisarts overleggen over de opname. Deze huisartsenpraktijk is, zo vertelt de bestuurder, graag betrokken bij zorgsettingen zoals De Familiehoeve.

Verschillende gesprekspartners vertellen dat er wekelijks telefonisch contact is met een huisartsenpraktijk waar De Familiehoeve nauw mee samenwerkt. Daar waar nodig leggen de huisartsen op basis van het overleg visites af. Ook kan de huisarts een cliëntsituatie voorleggen aan een specialist ouderengeneeskunde. Ook hoort de inspectie dat voor een aantal cliënten een fysiotherapeut langskomt. Zo komt de fysiotherapeut bij een cliënt die veel op bed ligt om haar

door te bewegen om lichamelijke complicaties zoveel mogelijk te voorkomen. Volgens verschillende gesprekspartners kan de fysiotherapeut eventuele bijzonderheden zelf rapporteren in het dossier van de betreffende cliënten. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners de oefeningen die de fysiotherapeut heeft voorgeschreven ook met de cliënt uitvoeren.

Verschillende gesprekspartners vertellen dat een cliënt van De Familiehoeve begeleiding ontvangt van een GGZ-zorgaanbieder in de regio. De zorgverleners vertellen dat zij van deze zorgaanbieder ook informatie ontvangen over de wijze van benaderen van de cliënt en eventuele andere aandachtspunten.

In de afgelopen anderhalf jaar maakte De Familiehoeve gebruik van de adviezen van het RIVM met betrekking tot COVID-19. Daarnaast was er regelmatig contact met de GGD, zo vertelt de bestuurder.

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 De Familiehoeve** aan deze norm.

De inspectie hoort in verschillende gesprekken en leest in het kwaliteitsplan 2021-2022 dat de zorgaanbieder zicht heeft op de kwaliteit van zorg aan de cliënten en dit nauwgezet volgt. Vanuit deze informatie formuleert de zorgaanbieder doelen voor de komende periode. In het kwaliteitsplan 2021 ziet de inspectie dat de zorgaanbieder doelen stelt op basis van tien 'sleutels tot succes'.

De raad van commissarissen (rvc) geeft aan volledig en op tijd informatie te ontvangen om de rol van interne toezichthouder goed te kunnen vervullen. Zij krijgen alle nieuwsbrieven en de bestuurder vraagt de rvc om input voor de jaarplannen. Ook vertelt de bestuurder dat zij de rvc als 'klankbord' raadpleegt bij beslissingen. De rvc geeft aan dat ze zich nog aan het verdiepen zijn in hun rol als interne toezichthouder.

In verschillende gesprekken komt naar voren dat de communicatielijnen binnen de locatie kort zijn. De zorgverleners vertellen dat zij meedenken en meepraten om de organisatie van de zorg verder te verbeteren. Een aantal zorgverleners heeft één of meerdere aandachtsgebieden. In de rapportage PDCA-voortgang leest de inspectie dat De Familiehoeve op zorginhoudelijke onderwerpen doelen formuleert en de voortgang daarvan bewaakt. Dit betreft aandachtsgebieden als mondzorg, medicatie, wonen en welzijn. De inspectie ziet dat de zorgaanbieder op enkele punten nieuwe doelen stelt op basis van de voortgangsrapportage.

De bestuurder vertelt dat De Familiehoeve elk jaar twee keer een familiebijeenkomst organiseert om familie te informeren over ontwikkelingen binnen de organisatie en om familie mee te laten praten over de (wijze van) zorgverlening aan de cliënten. De bestuurder vertelt dat zij daarnaast regelmatig een klant- en medewerkertevredenheidsonderzoek uitvoert.

De locatieverantwoordelijke vertelt dat De Familiehoeve jaarlijks met de betrokken huisartsenpraktijk (zie 2.1 en 2.7 van dit rapport) de onderlinge samenwerking evalueert.

In verschillende gesprekken komt naar voren dat zorgverleners incidenten in de cliëntenzorg melden. Gesprekspartners vertellen dat de zorgverleners zich veilig genoeg voelen om te melden. Wekelijks neemt een groepje zorgverleners de meldingen door. Waar nodig neemt De Familiehoeve meteen actie. In de MIC-rapportages die de inspectie inziet staan verbetermaatregelen op cliëntniveau en op organisatieniveau beschreven. De locatieverantwoordelijke vertelt dat naar aanleiding van een melding over een gevaarlijke situatie de afrit bij de ingang van de locatie is aangepast.

Ook ziet de inspectie dat evaluatie van ingezette verbetermaatregelen plaatsvindt. Zo vindt er dagelijks na elke medicijndeelronde een controle plaats op het toedienen van medicijnen. Na evaluatie van deze verbetermaatregel constateert de zorgaanbieder dat het aantal keren dat zorgverleners vergeten de medicijnen te geven en/of af te tekenen, is gedaald.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Familiehoeve** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen dat zij de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. De inspectie ziet dit onder andere terug in de verslagen van het teamoverleg. Het teamoverleg vindt een keer in de zes weken plaats.

Alle gesprekspartners geven aan dat de communicatielijnen binnen De Familiehoeve kort zijn en dat er een open cultuur is. Uit de gesprekken maakt de inspectie op dat er binnen De Familiehoeve sprake is van een professionele aanspreekcultuur.

Uit verschillende gesprekken en uit de verslagen van het teamoverleg komt naar voren dat De Familiehoeve de meldingen over (bijna) fouten en incidenten bespreekt in elk teamoverleg.

Verschillende gesprekspartners vertellen dat een aantal zorgverleners een beroepsopleiding doet. Zo is een verzorgende IG in opleiding tot verpleegkundige. Een zorgverlener vertelt dat De Familiehoeve de opleiding betaalt.

De bestuurder geeft aan dat De Familiehoeve ondersteuning en hulp krijgt van een landelijk kenniscentrum voor kleinschalige zorgaanbieders dat onder meer gericht is op het delen van kennis en het ondersteunen van het zorgproces.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet De Familiehoeve** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgverleners in De Familiehoeve voor elke cliënt die medicatie gebruikt, op papier beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek. De zorgverleners vertellen dat de apotheek de toedienlijsten opstelt, actueel houdt en levert.

In De Familiehoeve verblijft een cliënt die zelf haar medicatie beheert en inneemt. Zo vertelt een zorgverlener dat De Familiehoeve structureel in de gaten

houdt of een cliënt dit nog zelfstandig kan. Voor deze cliënt beschikt de zorgaanbieder niet over een actuele toedienlijst. De inspectie ziet dat de zorgverleners de bestaande lijsten niet zelf aanpassen of extra informatie op de toedienlijsten schrijven.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet De Familiehoeve** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens het toezichtbezoek dat de zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst paraferen. Desgevraagd vertellen de zorgverleners dat zij dit doen, nadat zij de medicijnen toedienen.

De inspectie ziet dat de zorgverleners de tweede controle van risicovolle medicatie en medicijnen die niet automatisch gedistribueerd zijn, bekwaam uitvoeren. Het is zichtbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

Wel ziet de inspectie dat de medicijnen van de twee cliënten die elk weekend niet in De Familiehoeve verblijven, op die tijdstippen niet zijn afgetekend. De afspraken met de familie over het overnemen van de medicatiezorg zijn niet opgenomen in het cliëntdossier. Ook vermeldden zorgverleners niet in het dossier dat de cliënt weg was en dat zij daardoor niet hebben afgetekend. Hierdoor is het niet na te gaan of de cliënt de betreffende medicatie heeft ingenomen.

De locatieverantwoordelijke vertelt dat er na elke deelronde controle plaatsvindt of de betreffende zorgverlener alle medicatie heeft toegediend. Dit op basis van verschillende meldingen over het vergeten toe te dienen of af te tekenen van toegediende medicatie. De inspectie ziet de controlelijsten in.

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 zorg en dwang (Wzd).
- Wet verplichte GGZ (Wvggz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Veldnormen:

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 2017.
- Toetsingskader IGJ, 2017.
- Governancecode zorg, 2017.
- Kader Toezicht op goed bestuur, 2016.
- Convenant preventie seksueel misbruik, VGN, Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, MEE Ned., Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, CNV Publieke Zaak, Nu91, ABVA/KABO FNV, F.B.Z., 2007.
- Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, ActiZ, GGZ Nederland, VGN, 2010.
- Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik, VGN, Kennisplein gehandicaptenzorg, 2011.
- Landelijke instructie voor Toediening Gereedmaken van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen, V&VN, 2008.
- Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, januari 2015.
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, ActiZ, GGZ Ned., IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS,ZN, FNT, NMT en VGN, 2008.
- Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, KNMG, 2013.

Circulaire en rapporten:

- Bulletin 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg', IGZ, augustus 2004.
- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande, duidelijke ambities voor 2011 nodig, IGZ, december 2010.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg, Nivel, 2012.
- Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ, 2012.
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011.

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Kwaliteitsplan/verslag De Familiehoeve 2018-2019;
- Kwaliteitsplan De Familiehoeve 2021-2022;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van De Familiehoeve;
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners op De Familiehoeve;
- Notulen werkoverleg 24-9-2021;
- Notulen werkoverleg 2-7-2021;
- Verslag meeting commissarissen 14 mei 2021;
- Rapportage MIC-meldingen overzicht Q3 2021;
- Rapportage MIC-meldingen overzicht Q4 2020;
- Scholingsplan 2021 De Familiehoeve;
- Rapportage PDCA-voortgang oktober 2020.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl