



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Heemzorg vof, locatie De Heemhoeve  
**in Zelhem op 28 april 2022**

Utrecht, augustus 2022

V2042310



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Doel en werkwijze 4
1.3	Beschrijving Heemzorg en De Heemhoeve 4
1.4	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 6</b>
2.1	Conclusie bezoek 6
2.2	Vervolgacties 6
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van Heemzorg verwacht 6
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 6
<b>3</b>	<b>Resultaten De Heemhoeve 7</b>
3.1	Persoonsgerichte zorg 7
3.2	Deskundige zorgverlener 9
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
3.4	Hygiëne en infectiepreventie 14
3.5	Medicatieveiligheid 14
<b>Bijlage 1</b>	<b>Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 16</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 17</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 28 april 2022 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Heemzorg vof (Heemzorg) in Zelhem. Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan woon-zorglocatie De Heemhoeve (De Heemhoeve) in Zelhem.

### 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezocht Heemzorg voor het laatst op 15 augustus 2019. Zes van de tien getoetste normen voldeden toen grotendeels niet. Na ontvangst van een resultaatsverslag over deze normen, sloot de inspectie dit traject af. De inspectie bezoekt Heemzorg nu, om zich opnieuw een beeld te vormen van de kwaliteit en veiligheid van zorg.

### 1.2 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek start met een gesprek met de raad van bestuur en medewerker kwaliteit en veiligheid. Dit gesprek gaat over de besturing van de organisatie. Daarna bezoekt de inspectie locatie De Heemhoeve. Waar de inspectie naar kijkt, ligt vast in een toetsingskader. Bij de gesprekken, de rondleiding, de observaties en de eventuele documenten die zij inzien, letten de inspecteurs op een aantal normen uit de thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid, hygiëne en infectiepreventie en medicatieveiligheid.

De inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Zij beoordeelt daarnaast de samenhang tussen de informatie uit het gesprek met de raad van bestuur 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 Heemzorg en De Heemhoeve

Heemzorg is een kleinschalige, christelijke zorgorganisatie in Zelhem en biedt zorg aan ouderen en mensen met een verstandelijke beperking, begeleiding, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Heemzorg bestaat uit een kleinschalig woon-zorglocatie, De Heemhoeve en een zorgboerderij, De Twisselt. Op deze zorgboerderij komen cliënten voor dagbesteding, gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ook biedt Heemzorg persoonlijke begeleiding. De Heemhoeve heeft achttien appartementen.

Heemzorg is op dit moment een vennootschap onder firma (vof). Heemzorg is op dit moment een v.o.f. Eén vennoot gaat de organisatie overnemen van de andere twee vennoten. Daarom zal de organisatie van rechtsvorm gaan veranderen. Eind 2022 wil Heemzorg beslissen in welke rechtsvorm de organisatie verder zal gaan. Heemzorg heeft ten tijde van de bezoekdag geen raad van toezicht of raad van commissarissen. Wel is zij voornemens een interne vorm van toezicht te gaan inrichten.

De Heemhoeve is een locatie waar twintig cliënten zorg kunnen ontvangen. Ten tijde van het bezoek ontvangen elf cliënten zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De zorgprofielen van deze cliënten variëren van VV 4 tot en met VV 6.

Daarnaast zijn er twee cliënten die zorg ontvangen vanuit een GZ-indicatie en twee cliënten met een GGZ-indicatie.

De zorg wordt verleend door 21 (8,27 fte) zorgverleners, waarvan acht (3,5 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 verpleegkundigen, elf (3,51 fte) verzorgenden individuele gezondheidszorg (VIG) en twee (1,2 fte) helpenden deskundigheidsniveau 2. Er is een student VIG (0,8 fte).

Een kernteam, bestaande uit één van de vennoten, de medewerker kwaliteit en veiligheid, een verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 en de teamleider zorg, sturen de locatie aan. De verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 is recent gestart en samen met de teamleider verantwoordelijk voor de invulling van het zorginhoudelijke deel. De vennoot en medewerker kwaliteit en veiligheid houden zich bezig met de reorganisatie van benodigde randvoorwaarden en processen.

De cliënten van De Heemhoeve behouden hun eigen huisarts. De Heemhoeve werkt samen met zes huisartsen. Zij zijn eindverantwoordelijk voor de medische zorg. De Heemhoeve betreft daarnaast op consultbasis een specialist ouderengeneeskunde (SO), een psycholoog en gedragskundigen vanuit organisaties in de omgeving. De paramedische disciplines, zoals een ergo- en fysiotherapeut, zijn vanuit de eerstelijns zorg betrokken. Daarnaast geeft Heemzorg aan een groot vrijwilligersbestand te hebben.

#### *Ontwikkelingen*

Per 1 april 2022 voert Heemzorg een reorganisatie door. Deze reorganisatie heeft tot doel het professionaliseren van de zorg. Dit wil Heemzorg doen door meer de samenwerking te zoeken met andere aanbieders binnen de regio en daarmee de multidisciplinaire samenwerking versterken. Daarnaast wil Heemzorg het kwaliteitsmanagementsysteem verbeteren om het leren en verbeteren te stimuleren. Ook stapt de organisatie over naar een nieuw elektronisch cliëntendossier (ECD) ter ondersteuning van het methodisch werken.

#### **1.4 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz**

Heemzorg had in het verleden geen Bopz-aanmerkingen. De locatie is op dit moment niet ingeschreven in het openbaar locatieregister als Wzd (Wet zorg en dwang) accommodatie of locatie.

Heemzorg zegt binnen het bieden van persoonsgerichte zorg ook aandacht te hebben voor onvrijwillige zorg en/of onvrijwillig verblijf onder Wzd en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

## 2 Conclusie en vervolgacties

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op De Heemhoeve nog niet op alle normen voldoet. Zeven van de twaalf normen voldoen (grotendeels). Vijf van de twaalf getoetste normen voldoen nog grotendeels niet. Dit betreft met name de normen binnen de thema's deskundige zorgverlener, kwaliteit en veiligheid en hygiëne en infectiepreventie. De bestuurders en zorgverleners van Heemzorg zijn zich bewust van de verbeteringen die ze moeten invoeren. De organisatie staat aan het begin van een reorganisatie. De invoering en borging van voorgestelde verbeteringen zijn nog onvoldoende zichtbaar. Het bestuur en zorgverleners stellen zich lerend op en zijn gemotiveerd om goede zorg te bieden. Daarom geeft de inspectie Heemzorg de gelegenheid om de benodigde verbeteringen door te voeren en zo de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan cliënten te borgen.

### 2.2 Vervolgacties

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

#### 2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van Heemzorg verwacht*

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht daarom dat Heemzorg, binnen zes maanden na vaststelling van dit rapport, verbeteringen doorvoert, implementeert en borgt op de punten waar de organisatie grotendeels niet aan de normen voldeed. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 4 hiervoor voldoende handvatten biedt.

#### 2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie zal de inspectie opnieuw een bezoek brengen aan Heemzorg. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een toetsingskader. Het kan zijn dat de inspectie tijdens dit bezoek andere normen toetst.

### 3 Resultaten De Heemhoeve

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

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

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

#### 3.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

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

De inspectie hoort in gesprekken en ziet tijdens observaties en dossierinzage dat zorgverleners de cliënten kennen. Verschillende gesprekspartners geven aan dat De Heemhoeve een persoonlijk gesprek plant met cliënten op de dag van hun opname. In dit gesprek komen wensen en behoeften naar voren. Ook spreken zorgverleners en cliënten over hun levensgeschiedenis. In het cliëntdossier ziet de inspectie dat een korte levensgeschiedenis is opgenomen. Hierin leest de inspectie onder andere terug waar een cliënt geboren is, welk werk een cliënt heeft gedaan, diens gezinssituatie en wat belangrijk is voor de cliënt. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat een cliënt graag contact heeft met haar kinderen en plezier haalt uit een praatje. De cliënten die meer begeleiding of zorg nodig hebben kunnen gebruik maken van de dagbesteding op De Heemhoeve. Ook ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners cliënten individuele keuzemogelijkheden bieden. Zo kunnen cliënten voor de middagmaaltijd een keuze maken uit twee menu's. Tijdens observaties ziet de inspectie dat er op tafel een menu staat, die zorgverleners met cliënten bespreken. Zorgverleners vertellen dat zij van cliënten weten hoe groot de porties moeten zijn.

In gesprekken en tijdens observaties hoort en ziet de inspectie dat De Heemhoeve aandacht heeft voor specifieke levensvragen. Zo vertellen gesprekspartners dat De Heemhoeve zorg verleent vanuit de gedachte van de Bijbel. De inspectie ziet dat de zorgverleners hier aandacht voor hebben tijdens het eetmoment. Er wordt voorgelezen uit de Bijbel en een zorgverlener nodigt een cliënt uit om de maaltijd met een dankwoord af te sluiten.

Wel hoort de inspectie van gesprekspartners dat zorgverleners niet altijd gehoor geven aan de wensen en behoeften van cliënten. Zo vertelt een mantelzorger

dat een cliënt graag zelfstandig wil blijven lopen. Dit leest de inspectie ook terug in het cliëntdossier. Toch geeft de cliënt bij zijn mantelzorger aan niet meer zelf te mogen lopen van de zorgverleners. Zij verplaatsen de cliënt met een rolstoel. Dit leest de inspectie niet terug in het dossier en ook de mantelzorger geeft aan hiervan niet op de hoogte te zijn.

### Norm 1.3

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

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

De inspectie hoort in gesprekken met zorgverleners en ziet tijdens observaties dat zorgverleners de eigen regie van cliënten versterken. Zo vertellen zorgverleners dat een begeleider en zorgverlener samen een programma verzorgen op de huiskamer. De inspectie ziet dit tijdens observaties terug. Cliënten kunnen aangeven welke activiteiten zij willen doen, zo hoort de inspectie. Hierin is aandacht voor wat de cliënten kunnen en willen doen. Zo vertelt een zorgverlener over een cliënt die door de weeks altijd mee-eet in de huiskamer. In het weekend maakt de cliënt zelf een maaltijd klaar en eet op zijn eigen appartement.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat zorgverleners de fysieke ruimte aanpassen aan de behoeften van cliënten. Zo vertelt een mantelzorger over een cliënt die overdag altijd naar de huiskamer ging. Op een gegeven moment merkte een zorgverlener op dat deze cliënt 's ochtends niet graag meer meewilde. In overleg met de cliënt en diens familie is toen gekeken hoe dit kwam. De inspectie hoort van de mantelzorger dat de cliënt de prikkels in de huiskamer niet altijd goed aankon. Dit maakte dat zij regelmatig niet meer in de huiskamer wilde blijven, maar op de gangen ging lopen. Zorgverleners wisten dit en pasten de omgeving hierop aan. Om de cliënt houvast te bieden als zij op de gang loopt hangen er nu stickers, vertelt de mantelzorger. Deze stickers bieden de cliënt afleiding, als zij op de gangen loopt.

Een zorgverlener vertelt dat een cliënt een goed matras wil om pijnklachten te verminderen. Zorgverleners en de cliënt hebben op verschillende momenten een goed passend matras gezocht en uitgeprobeerd. Ook hebben zorgverleners een ergotherapeut ingeschakeld om mee te denken over mogelijkheden. De cliënt heeft onlangs aangegeven het huidige matras wederom niet fijn te vinden. De inspectie hoort van de betrokken mantelzorger en zorgverleners dat zij opnieuw op zoek gaan naar een goed alternatief waar de cliënt tevreden mee is.

De inspectie hoort en ziet tijdens gesprekken met zorgverleners en observaties dat zorgverleners cliënten zo min mogelijk beperken in hun vrijheid. De deuren van De Heemhoeve zijn open en cliënten kunnen vrij naar buiten. Heemzorg heeft een groot terrein, met overal zitjes voor cliënten. De inspectie ziet cliënten alleen en samen met zorgverleners of vrijwilligers buiten wandelen.

Mantelzorgers vertellen dat zij voorheen de zorgplannen en rapportages konden inzien, maar dit nu niet meer kunnen. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat dit komt doordat Heemzorg bezig is met een overgang naar een nieuw ECD. Daarnaast geven zorgverleners niet altijd tijdig aan dat zij de afspraken van de zorg aanpassen. Mantelzorgers vertellen dat zij hierdoor niet altijd voldoende informatie krijgen over de zorg. Zo vertelt een mantelzorger dat bij een cliënt op een vast moment de haren worden gewassen zodat de mantelzorger hierna krulspelden in het haar kan doen. Het komt echter



geregeld voor dat een zorgverlener op een ander moment de haren wast zonder dit aan de mantelzorger te laten weten. De inspectie hoort van gesprekspartners dat als alle cliënten over zijn naar het nieuwe ECD, cliënten en mantelzorgers dit weer kunnen inzien.

#### Norm 1.4

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

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

In gesprekken met zorgverleners en observaties tijdens eetmomenten ziet de inspectie dat zorgverleners de cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De inspectie ziet tijdens een observatie in de huiskamer dat de zorgverleners op de dagopvang de cliënten met de voornaam aanspreken wanneer zij dit willen. Andere cliënten spreken zij met de achternaam aan. Bij een cliënt die zich niet verbaal kan uitdrukken letten de zorgverleners op mimiek om de cliënt te begrijpen. Bij het aanbieden van de maaltijd hebben zij een rustig tempo en wachten zij tot de cliënt het eten heeft doorgeslikt. Af en toe maakt de zorgverlener weer even contact door de cliënt aan te raken op de wang of de arm. Bij andere cliënten vragen de zorgverleners eerst of hulp gewenst is, en wachten zij het antwoord af, voordat zij daadwerkelijk hulp bieden.

Bij de observatie in de huiskamer ziet de inspectie dat zorgverleners tempo en benadering aanpassen aan de behoeften van cliënten. Zo gaat het grootste deel van de cliënten na de maaltijd naar hun kamer. Cliënten die zelf kunnen lopen, gaan zelfstandig van tafel wanneer zij dit willen. Als cliënten niet meer zelfstandig kunnen lopen, brengen zorgverleners hen onder begeleiding naar hun kamer.

De inspectie ziet tijdens dossierinzage gemaakte afspraken over de omgang nog niet altijd terug. Zo hoort de inspectie in het gesprek met een mantelzorger dat een cliënt graag zijn krant leest en televisie kijkt in zijn appartement. De mantelzorger vertelt dat het de cliënt helpt wanneer de zorgverleners de televisie op stand-by zetten en de krant op tafel leggen. Dit is volgens de mantelzorger afgesproken. De inspectie ziet deze afspraak niet terug in het dossier van deze cliënt. De inspectie hoort ook van de mantelzorger dat zorgverleners de gemaakte afspraken niet altijd nakomen. Bij bezoek treft de mantelzorger de cliënt regelmatig passief op zijn kamer.

### **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 Heemhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie hoort van alle gesprekspartners dat er veel plannen zijn voor het verbeteren van het maken van professionele afwegingen. De inspectie ziet dat deze plannen voor een groot deel nog niet uitgevoerd zijn in de praktijk. De inspectie hoort van de vennoot en zorgverleners dat er binnen De Heemhoeve geen cyclische afweging van benodigde zorg plaatsvindt. Gesprekspartners geven aan dat de huidige inrichting van processen binnen Heemzorg

onvoldoende ondersteunt bij het maken van professionele afwegingen van benodigde zorg. De vennoot en medewerker kwaliteit vertellen dat zij daarom per 1 april 2022 gestart zijn met een reorganisatie van processen. Hier hoort onder andere bij dat er samenwerking is met een grote regionale aanbieder. De Heemhoeve gaat gebruik maken van hun ECD en behandelaren zoals een gedragskundige. Dit betekent dat alle informatie over cliënten overgezet moet worden naar dit nieuwe ECD. De verpleegkundige stroomlijnt dit proces. De inspectie hoort dat De Heemhoeve niet voor alle cliënten de actuele zorgvragen goed in beeld heeft. De inspectie hoort dat er nog geen vaste cyclus van multidisciplinair overleg (MDO) is binnen De Heemhoeve. In het proces van de overgang van het oude naar het nieuwe dossier, brengt de zorgaanbieder de zorgvragen van alle cliënten opnieuw in beeld. De eerste cliëntbespreking wordt de start van een nieuwe MDO-cyclus, zo vertellen zorgverleners en de vennoot. Verschillende gesprekspartners geven aan dat deze vernieuwing ook zorgt voor het verbeteren van het maken van risico-afwegingen.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat De Heemhoeve op dit moment geen exclusiecriteria heeft voor opname van cliënten. De vennoot geeft aan dat het streven is om mensen na opname tot hun overlijden bij De Heemhoeve te laten wonen. Toch hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners dat als cliënten bijvoorbeeld ernstig probleemgedrag of dwaalgedrag laten zien, het kan zijn dat zij overgeplaatst worden. Het is voor de inspectie niet helder wanneer dit wel en wanneer dit niet gebeurt. Wel hoort de inspectie van een voorbeeld van een cliënt waar dit probleem speelt. De organisatie en mantelzorgers voeren hierover gesprekken. Een mantelzorger geeft aan dat dit op een open en transparante manier gebeurt. De vennoot, kwaliteitsmedewerker en zorgverleners geven aan dat zij inzetten op het zo min mogelijk beperken van de vrijheid van cliënten. Zo vertellen zij over een cliënt die regelmatig dwaalde. De familie van deze cliënt woont op het terrein en wilde graag dat de zorg een vorm van camerabewaking inzette om op deze cliënt te letten. Zorgverleners, de vennoot en een mantelzorger geven aan dat na overleg is besloten dit niet te doen. De familie houdt nu zelf een oogje in het zeil.

De inspectie hoort en ziet in gesprekken met zorgverleners en dossierinzage, dat sommige cliënten gedragsbeïnvloedende medicatie gebruiken. De inspectie ziet in dossierinzage en het medicatiesysteem dat deze medicatie binnen de richtlijn voor probleemgedrag valt. Zorgverleners en mantelzorgers vertellen dat de afwegingen voor inzet van medicatie multidisciplinair plaatsvindt en dat zorgverleners eerst alternatieven overwegen. Wel ziet de inspectie dat in een aantal gevallen De Heemhoeve de eerste contactpersoon hierover bevraagt en niet de cliënt zelf. De inspectie ziet in het cliëntdossier niet terug of de cliënt in kwestie wilsbekwaam is of niet.

Wel ziet en hoort de inspectie tijdens gesprekken met zorgverleners en mantelzorgers, dat alle cliënten een eerstverantwoordelijk verzorgende (EVV) hebben. Deze EVV heeft wekelijks contact met familie en cliënten en heeft zo de primaire risico's en zorgbehoeften in beeld. De inspectie hoort dat cliënten en mantelzorgers tevreden zijn over de geboden zorg.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Heemhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie hoort in gesprekken met zorgverleners en ziet tijdens dossierinzage dat informatie over cliënten regelmatig niet volledig is en op verschillende plekken aanwezig is. Informatie over de levensloop, risico-inventarisaties en zorgdoelen- en acties zijn versnipperd over verschillende systemen. De inspectie ziet tijdens dossierinzage geen samenhang tussen de verschillende onderdelen van dossiervoering. Zo ziet de inspectie een rittenlijst, met daarop wat er op die dag aan praktische zorg moet gebeuren. Zorgverleners vertellen dat er vier ritten zijn, die zij in de ochtend- en avonddienst onder elkaar verdelen. Naast deze rittenlijst gebruiken zorgverleners een app. Zorgverleners laten aan de inspectie zien dat in deze app zorgdoelen en acties staan. De inspectie ziet niet bij alle cliënten zorgdoelen terug. Daarnaast kunnen zorgverleners bepaalde informatie, die zij wel verwachtten in het cliëntdossier, niet meer vinden. Gesprekspartners geven aan dat dit door het proces van informatie overzetten komt.

Wel ziet de inspectie dat zorgverleners rapporteren op zorgdoelen in het cliëntdossier via de app. De inspectie leest dat zorgverleners de informatie uit rapportages opvolgen. Een voorbeeld is een cliënt met een zorgdoel op huidverzorging. De inspectie leest dat een zorgverlener rapporteert dat deze cliënt een rode plek op de huid heeft. Zorgverleners houden de rode plek in de gaten en rapporteren hierover, tot deze plek weg is, zo ziet de inspectie. Ook ziet de inspectie het cliëntdossier van een cliënt die kans heeft op neerslachtigheid. Onder het kopje psychisch welzijn leest de inspectie dat deze cliënt behoefte heeft aan een vaste dagstructuur. Zorgverleners geven hier invulling aan door een combinatie van persoonlijke begeleiding, dagopvang en persoonlijke verzorging. Alle betrokken zorgverleners rapporteren op het psychisch welzijn van deze cliënt, zo ziet de inspectie.

Ook ziet de inspectie twee cliëntdossiers die al over zijn gezet in het nieuwe ECD. Hierin ziet de inspectie uitgebreide informatie over de levensgeschiedenis van de cliënten terug. Ook leest de inspectie informatie over de huidige wensen, behoeften en beperkingen van de cliënten. De inspectie ziet dat zorgverleners, op basis van deze informatie, zorgdoelen en acties hebben opgesteld.

#### 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 Heemhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie hoort in verschillende gesprekken en ziet in documenten, dat De Heemhoeve bezig is met een inhaalslag van passende scholingen. De inspectie hoort van de vennoot en zorgverleners, en leest in het scholingsplan, dat op de bezokedag de deskundigheid van de betrokken zorgverleners nog niet voldoende is voor de cliënten waar zij zorg voor dragen. De vennoot en kwaliteitsmedewerker vertellen dat Heemzorg momenteel bezig is met het schrijven van een scholingsbeleid voor de zorgverleners, passend bij de doelgroep die zorg en begeleiding krijgt bij De Heemhoeve. Ook vertellen zij dat de organisatie bezig is met het maken van een prioritering van te volgen scholingen. Het kernteam kijkt gezamenlijk naar de benodigde bevoegd- en bekwaamheden binnen De Heemhoeve. De inspectie hoort dat op de bezokedag niet alle zorgverleners geschoold zijn in de benodigde bevoegd- en bekwaamheden. De verpleegkundige en teamleider geven aan wel volledig bevoegd en bekwaam te zijn. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat De Heemhoeve het verpleegtechnische thuiszorg team

(VTH) van een andere zorgaanbieder inschakelt. Dit doet zij voor handelingen waarvoor de eigen zorgverleners niet bevoegd of bekwaam zijn. Verder geven de vennoot en kwaliteitsmedewerker aan dat Heemhoeve haar zorgverleners structureel wil scholen in het werken met mensen met dementie. De inspectie hoort en ziet in gesprekken en documentinzage dat zorgverleners nog geen structurele scholing volgden over dementie. Alle gesprekspartners van de inspectie geven aan dat Heemzorg sinds kort een samenwerking heeft met een grote regionale zorgaanbieder. Heemzorg heeft het systeem van e-learnings van deze zorgaanbieder in gebruik genomen. De teamleider geeft aan dat het op dit moment nog geen verplichting is voor zorgverleners om deze e-learnings te volgen. De teamleider, vennoot, kwaliteitsmedewerker en verpleegkundige geven aan samen bezig zijn te bepalen welke e-learnings verplicht moeten worden. Wel hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners dat alle zorgverleners in 2021 een scholing voor medicatieveiligheid hebben gevolgd.

De inspectie ziet in het roosteroverzicht en hoort van zorgverleners dat er voldoende zorgverleners aanwezig zijn voor de dagelijkse zorg aan cliënten. Ook van zorgverleners en mantelzorgers hoort de inspectie dat er op intensieve zorgmomenten voldoende personeel aanwezig is. De Heemhoeve huurt een aantal zzp'ers voor een langere periode in, om het rooster rond te krijgen. Verder maakt De Heemhoeve gebruik van zowel persoonlijk begeleiders als van zorgverleners. Gesprekspartners vertellen dat er hierdoor voldoende bezetting is voor de huiskamer en daarnaast ruimte voor begeleiders om ook individuele activiteiten aan te bieden, zoals het maken van een wandeling.

### **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 Heemhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners en ziet in documenten dat het verbeteren van het kwaliteitsmanagementsysteem binnen Heemzorg onderdeel is van de reorganisatie. De vennoot en kwaliteitsmedewerker geven aan dat de kwaliteitsinformatie binnen Heemzorg versnipperd aanwezig is. De inspectie leest dit terug in de directiebeoordeling van 2021, uitgevoerd door een extern adviseur. Tijdens inzage in het kwaliteitsmanagementsysteem en gesprekken met zorgverleners en het kernteam hoort en leest de inspectie dat niet alle benodigde protocollen binnen Heemzorg aanwezig zijn en voor zorgverleners in te zien. Dit geldt bijvoorbeeld voor het protocol voor handhygiëne. Ook ziet de inspectie tijdens inzage in cliëntdossiers dat benodigde cliëntinformatie niet voor alle cliënten in het ECD is opgenomen. Zorgverleners en de teamleider geven aan dat zij deze informatie daardoor niet goed kunnen gebruiken voor het in beeld hebben en houden van de zorgvraag van cliënten (zie norm 2.1 en 2.2).

De inspectie hoort van gesprekspartners dat Heemzorg cliënten nog niet cyclisch betreft bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zo geeft de vennoot aan dat Heemzorg niet beschikt over een cliëntenraad. Ook voert de organisatie geen cliënttevredenheidsonderzoek uit. Wel vertellen de vennoot en kwaliteitsmedewerker dat de organisatie cliënten en mantelzorgers actief uitnodigt om een recensie te schrijven op Zorgkaart Nederland.

De inspectie ziet in de directiebeoordeling van 2021 dat Heemzorg gestart is met het gebruiken van meldingen over incidenten cliënten (MIC) voor het verbeteren van de zorg. Gesprekspartners vertellen dat zorgverleners zich voorheen niet altijd veilig voelden om incidenten te melden. Ook zagen zorgverleners niet terug wat er met de meldingen gebeurde. Leden van het kernteam vertellen in te zetten op het verbeteren van de meldingsbereidheid. Dit ziet de inspectie terug in de conclusie en advies van de kwartaalrapportage MIC-meldingen & advies van april 2022.

Toch leest de inspectie in de notulen van teamoverleg niet terug dat zorgverleners de meldingen bespreken en samen nadenken over verbeteracties. Ook uit de notulen van het kernteam zelf wordt niet duidelijk wat zij precies bespreken over meldingen en wie, wanneer, welke acties daarin oppakt.

Wel heeft Heemzorg de medicatieveiligheid binnen haar organisatie verbeterd, ziet de inspectie. Zo zijn na het inspectiebezoek in 2019 alle zorgverleners geschoold in medicatieveiligheid. Ook heeft De Heemhoeve geïnvesteerd in een digitaal medicatiesysteem. Gesprekspartners geven aan dat hierdoor het aantal incidenten met medicatie is afgenomen.

Ook ziet de inspectie dat Heemzorg in haar reorganisatieplannen de geconstateerde tekortkomingen oppakt. Zo is zij onder meer bezig met het invoeren van een nieuw ECD (zie norm 2.2) en het invoeren van een leersysteem met e-learnings. Ook kijkt de organisatie actief naar wat nodig is om de deskundigheid van zorgverleners af te stemmen op de zorgbehoeften van cliënten (zie norm 2.5). Een voorbeeld is dat de zorgaanbieder de opleidingseisen per deskundigheidsniveau in kaart brengt en welke competenties Heemzorg zelf van haar zorgverleners verwacht.

De inspectie hoort verder van verschillende gesprekspartners dat Heemzorg bezig is met het opnieuw vormgeven van de kwaliteitsprocessen. Ook ziet de inspectie een audit-agenda 2022-2025. Op deze agenda staan bijvoorbeeld interne audits op medicatieveiligheid en de centralisatie van informatie. De inspectie leest de 'kwartaalrapportage MIC-meldingen & advies' van april 2022. Naar aanleiding van een interne audit in januari 2022 van de MIC-meldingen heeft de MIC-commissie adviezen naar het management gestuurd. Hierin staat onder meer het advies om het aantal MIC-meldingen binnen Heemzorg te vergroten met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren.

### Norm 3.3

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

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

Gesprekspartners vertellen dat Heemzorg deelneemt aan een lerend netwerk met een aantal grote aanbieders in de regio. De inspectie ziet dit terug in documentinzage. Heemzorg sluit bij deze organisaties aan voor expertise en systemen die de zorgaanbieder door haar kleinschaligheid niet goed zelfstandig kan organiseren.

De inspectie hoort van leden van het kernteam en zorgverleners, dat Heemzorg sinds 2021 werkt met een dagstart. Alle medewerkers van de dag komen om 10.00 uur samen om te bespreken wat er nodig is in de zorg en begeleiding van cliënten die dag. Ook is er ruimte voor het bespreken van cliënten. De inspectie hoort van gesprekspartners dat door de invoering van de dagstart, de informatievoorziening is verbeterd en actiepunten eerder opgepakt worden.

Gesprekspartners vertellen dat er één keer per twee maanden een teamoverleg is. Dit zijn aparte overleggen voor het zorgteam, het begeleidende team en het keukenteam. In het teamoverleg van het zorgteam bespreken zorgverleners en de teamleider bijzonderheden rondom cliënten, de reorganisatieplannen, het aanpassen van het ECD en het geven van feedback aan elkaar. Zorgverleners geven aan dat de huidige vennoot betrokken is bij de individuele zorgverleners en het team. Zij vertellen zich gehoord te voelen. Ook hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners dat in de aansturing van Heemzorg openheid en transparantie is over wat goed gaat en wat beter kan. De organisatie geeft een heel aantal zaken aan die verbetering behoeven. De inspectie ziet deze verbeterpunten terug tijdens haar bezoek.

Daarentegen hoort en ziet de inspectie dat Heemzorg geen interne toezichthouder heeft. De vennoot en kwaliteitsmedewerker geven aan dat er binnen de organisatie geen georganiseerde vorm van tegenspraak aanwezig is. De inspectie hoort tijdens het gesprek met de vennoot en medewerker kwaliteit en veiligheid dat zij een vorm van intern toezicht willen organiseren.

### **3.4 Hygiëne en infectiepreventie**

#### **Norm 4.1**

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

Volgens de inspectie **voldoet De Heemhoeve grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens observaties en hoort tijdens gesprekken met zorgverleners dat zij zich niet altijd houden aan de voorgeschreven richtlijnen voor handhygiëne. Zo ziet de inspectie zorgverleners die sieraden dragen tijdens het verzorgen van cliënten. Ook ziet de inspectie zorgverleners die kleding met lange mouwen dragen en hun haar los dragen tijdens de zorg. De inspectie hoort bij navraag van de teamleider dat er binnen Heemzorg geen actuele protocollen of richtlijnen voor hygiënisch werken zijn die zorgverleners kunnen raadplegen. Zorgverleners geven aan dat zij in de toekomst de protocollen van Vilans kunnen gaan gebruiken. Wel ziet de inspectie tijdens de rondleiding en de observatie in de huiskamer, dat de voorzieningen voor handhygiëne voldoen aan de richtlijnen.

#### **Norm 4.2**

Zorgverleners gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen zoals beschreven in de richtlijn.

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

De inspectie ziet tijdens de rondleiding en hoort van zorgverleners dat Heemzorg de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen op voorraad heeft. De inspectie ziet het protocol voor coronazorg van Heemzorg in. Toch vertellen zorgverleners dat zij niet altijd weten waar zij protocollen voor hygiëne en infectiepreventie kunnen vinden.

### **3.5 Medicatieveiligheid**

#### **Norm 5.3**

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

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

De inspectie ziet tijdens inzage van het medicatiesysteem dat Heemzorg is overgestapt op een digitaal systeem voor medicatieverstrekking. Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actuele toedienlijst van de apotheek, zo ziet de inspectie. Zorgverleners vertellen dat de apotheek de toedienlijsten maakt en levert via dit digitale systeem. Verder vertellen zorgverleners dat zij deze overzichten niet zelf maken of aanpassen. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat er afspraken zijn over het medicatie beheer van de cliënt. Zo ziet de inspectie in het cliëntdossier dat een cliënt een Beoordeling eigen beheer (BEM)-score heeft van 4. Tijdens de medicatieronde ziet de inspectie dat de zorgverlener volgens deze BEM-score de medicatie deelt.

#### Norm 5.8

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

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

De inspectie ziet tijdens observaties en in het digitale systeem voor medicatieverstrekking dat zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst aftekenen. Zorgverleners vertellen de inspectie wat de afspraken zijn voor het uitvoeren van een tweede controle bij risicovolle medicatie. Op de toedienlijsten ziet de inspectie deze werkwijze ook terug.

## 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

- Directiebeoordeling 2021, 7 februari 2022;
- Verbeteracties Heemzorg;
- PPT reorganisatie Heemzorg 2022;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie op 28 april 2022;
- Overzicht fte's zorgverleners op de bezochte locatie op 28 april 2022;
- Kwartaal rapportage MIC-meldingen en advies, versie 1.0, april 2022;
- Audit agenda 2022-2025;
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locaties (s) en de planning voor het lopende jaar.
- Notulen teamoverleg (zorg) 9 november 2021;
- Notulen teamoverleg (zorg) 12 april 2022;
- Notulen team begeleiding 4 maart 2022;
- verschillende notulen van het wekelijks managementoverleg van 8 maart t/m 26 april 2022;
- Takenboek helpende plus extra, VIG/verpleegkundige/ begeleiders en ondersteuning.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)