



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Heemzorg, locatie De Heemhoeve
in Zelhem op 23 februari 2023

Utrecht, mei 2023

V2047957

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving Heemzorg en locatie De Heemhoeve 4
2	Conclusie en vervolgacties 6
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
3	Resultaten De Heemhoeve 7
3.1	Persoonsgerichte zorg 7
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 11
3.4	Hygiëne en infectiepreventie 12
3.5	Medicatieveiligheid 12
Bijlage 1	Geraadpleegde documenten 14

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 23 februari 2023 een vervolfbezoek aan Heemzorg, De Heemhoeve in Zelhem. Het bezoek was aangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

Dit vervolfbezoek brengt de inspectie naar aanleiding van het eerdere bezoek dat zij bracht op 28 april 2022 aan Heemzorg. Zeven van de twaalf normen voldeden (grotendeels). Vijf van de twaalf getoetste normen voldeden grotendeels niet. Dit betrof met name de normen binnen de thema's deskundige zorgverlener, kwaliteit en veiligheid en hygiëne en infectiepreventie. De inspectie gaf Heemzorg een verbetertermijn van zes maanden na het vastgestelde rapport om aan alle normen te voldoen.

De inspectie toetst tijdens dit vervolfbezoek alleen de normen die tijdens het vorige bezoek niet voldeden. Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het inspectiebezoek op 28 april 2022. Zie hiervoor de website van de inspectie (www.igi.nl) onder [toezichtdocumenten](#).

1.2 Beschrijving Heemzorg en locatie De Heemhoeve

Heemzorg is een kleinschalige, christelijke zorgorganisatie in Zelhem. Heemzorg biedt verzorging, verpleging, begeleiding en dagbesteding aan mensen met een indicatie voor verzorging en/of verpleging (V&V), Verstandelijk gehandicaptenzorg (VG), Lichamelijk gehandicaptenzorg (LG) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Heemzorg bestaat uit een kleinschalige woon-zorglocatie, De Heemhoeve en een zorgboerderij, De Twisselt. Op de zorgboerderij De Twisselt komen cliënten voor dagactiviteiten, gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De Heemhoeve heeft achttien wooneenheden waar cliënten wonen. Deze bestaan uit tien appartementen en acht woningen.

Heemzorg is een vennootschap onder firma (vof). De zorgaanbieder werkt met een kernteam voor het sturen op organisatorische processen en kwaliteit en veiligheid van zorg. Het kernteam bestaat uit de bestuurder (vennoot), een medewerker kwaliteit en veiligheid (K&V en treedt toe als vennoot per 11 mei 2023), een teamleider van De Heemhoeve, een teamleider van de Twisselt en drie coördinatoren (van zorg, begeleiding en dagactiviteiten).

De organisatie heeft een vergunning in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Dit verplicht de organisatie om intern toezicht te organiseren in de vorm van een raad van toezicht of raad van commissarissen. Deze raad moet uit minstens drie leden bestaan. Ook eist de Wtza inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). Daarbij is de beschikbaarheid van een interne of externe commissie van vertrouwenslieden nodig bij eventuele botsingen in verschil van inzicht. Heemzorg heeft ten tijde van de bezoekdag geen intern toezichtsorgaan en geen cliëntenraad.

Cliënten

Ten tijde van het bezoek ontvangen zestien cliënten zorg. Negen cliënten ontvangen zorg vanuit een V&V-indicatie. Deze cliënten hebben de zorgprofielen

(VV) VV 4 tot en met VV 6. Vier cliënten ontvangen zorg vanuit een VG-indicatie. Zij hebben zorgprofiel VG 4 tot en met VG 6. Een zorgaanbieder in de omgeving is hoofdaannemer van deze vier cliënten. Twee cliënten ontvangen zorg vanuit een GGZ-indicatie met een zorgprofiel GGZ 2. Eén cliënt heeft een zorgprofiel LG 3. Twaalf cliënten ontvangen Wet langdurige zorg (Wlz)-zorg gefinancierd uit een Persoonsgebonden budget (PGB). De overige cliënten krijgen Zorg in Natura (ZiN). Eén cliënt woont op De Heemhoeve zonder een indicatie.

Zorgverleners

De zorg wordt verleend door 21 (8,27fte) zorgverleners. Er zijn acht (3,5 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4, elf (3,51 fte) verzorgenden-IG en twee (1,2 fte) helpenden deskundigheidsniveau 2.

De Heemhoeve werkt samen met zes huisartsen. Zij zijn eindverantwoordelijk voor de medische zorg aan cliënten. De Heemhoeve betreft daarnaast een aantal disciplines op consultbasis. Bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde (SO), wondverpleegkundige, casemanager dementie en gedragskundige.

Wet zorg en dwang

Ten tijde van het inspectiebezoek is Heemzorg niet opgenomen in het openbare locatieregister als accommodatie of locatie volgens de Wet zorg en dwang (Wzd).

Heemzorg geeft aan een open instelling te zijn en geen onvrijwillige zorg te leveren. In het beleid van Heemzorg over de Wzd leest de inspectie dat als vrijwillige zorg niet mogelijk is, onvrijwillige zorg (ambulant) als laatste redmiddel mag worden toegepast.

Actuele ontwikkelingen

Per 1 april 2022 is Heemzorg gestart met een reorganisatie. Een extern adviesbureau heeft het proces begeleid om Heemzorg per 11 mei 2023 over te dragen aan de nieuwe vennoten. Verder is een nauwe samenwerking gezocht met een zorgaanbieder, die als hoofdaannemer zorg biedt aan cliënten met VG en GGZ indicatie. De ondersteuning van het elektronisch cliëntdossier (ecd) is ook afkomstig van deze zorgaanbieder. Heemzorg zoekt de samenwerking met andere zorgaanbieders binnen de regio onder andere als antwoord op de arbeidsmarktproblematiek.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Heemzorg tijdens dit vervolgbezoek aan locatie De Heemhoeve (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Vijf van de vijf getoetste normen voldoen (grotendeels). Heemzorg heeft sinds het vorige bezoek hard gewerkt om de al ingezette verbeteringen zichtbaar te maken in de praktijk. De inspectie ziet in Heemzorg een lerende organisatie die zich transparant en toetsbaar opstelt. De inspectie heeft vertrouwen in de manier waarop Heemzorg stuurt op kwaliteit en veiligheid van zorg.

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 vertrouwt erop dat Heemzorg passende verbetermaatregelen neemt op de punten waar de voorwaarden voor goede en veilige zorg nog niet volledig voldoen aan de normen. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 3 hiervoor voldoende handvatten biedt.

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

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 **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst.**

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst.**

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst.**

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 **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Heemhoeve grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van alle gesprekspartners dat na het vorige inspectiebezoek bij alle cliënten opnieuw de zorgvragen in kaart zijn gebracht. De coördinator zorg vertelt dat met iedere cliënt(vertegenwoordiger) de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen besproken zijn. De resultaten daarvan zijn meegenomen in de professionele afwegingen. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld bij een cliënt risico's op ondervoeding en contracturen (gedwongen stand van een gewricht). In het zorgplan staan hierover doelen en acties geformuleerd. Zo krijgt de cliënt ontbijt op bed en eiwitrijke, energierijke drinkvoeding aangeboden.

Bij een andere cliënt leest de inspectie dat de cliënt eerder te maken had met depressies. De cliënt geeft aan het fijn te vinden dat zorgverleners tijd maken voor een praatje. De cliënt geeft ook aan dat ze blij wordt van wandelen. In het zorgplan leest de inspectie terug dat zorgverleners het welbevinden van de cliënt monitoren. De inspectie leest hierover elke paar dagen een rapportage.

Ook ziet de inspectie verslagen van zorgevaluaties en multidisciplinair overleg (MDO) terug. In deze evaluaties bespreken de betrokkenen de vastgestelde risico's en vertalen die in doelen en acties. De inspectie leest in documenten dat MDO's in een vaste, terugkomende cyclus zijn ingepland binnen De Heemhoeve. De inspectie hoort dit ook van alle gesprekspartners.

In verschillende gesprekken komt naar voren dat De Heemhoeve ten tijde van het inspectiebezoek geen onvrijwillige zorg inzet. De inspectie leest dat dit bij Heemzorg een exclusie criterium is (zie norm 3.2). Het management vertelt dat cliënten naar buiten kunnen als zij dat willen. De inspectie ziet dat de cliënten zich vrij door het gebouw kunnen bewegen. De voordeur is door cliënten te openen.

De coördinator zorg vertelt dat er steeds meer bewustzijn is bij de zorgverleners over wat onvrijwillige zorg is. Een zorgverlener vertelt dat een echtgenote van een cliënt met een dementieel beeld, de beddekken omhoog wil. De afspraak is dat de echtgenote dit zelf doet. Deze afspraak leest de inspectie terug in het ecd.

Toch vraagt de Wzd nog aandacht bij De Heemhoeve. Zo hoort de inspectie van de coördinator zorg bijvoorbeeld dat zorgverleners weleens een rolstoel op de rem zetten. Ook ziet de inspectie tijdens de dossierinzage dat een cliënt Haldol gebruikt. De verpleegkundige vertelt dat de cliënt Haldol heeft gekregen van de huisarts in verband met onrust. Omdat de cliënt hier erg slaperig van wordt, is de Haldol in dosering verlaagd, vertelt de zorgverlener. Ook wordt andere medicatie inmiddels overwogen. Zorgverleners vertellen dat de afwegingen voor inzet van medicatie multidisciplinair plaatsvindt. De zorgverleners overwegen eerst alternatieven hiervoor. De inspectie hoort van de coördinator zorg dat er aandacht is in de teamoverleggen voor het herkennen van onvrijwillige zorg. De inspectie leest in de dossiers niet terug of de betreffende cliënten al dan niet wilsonbekwaam zijn verklaard.

De Heemhoeve werkt samen met een zorgaanbieder om de rol van Wzd-functionaris in te vullen. Deze zorgaanbieder levert ook een gedragsdeskundige. Zorgverleners overleggen met deze gedragsdeskundige wanneer zij de inzet van onvrijwillige zorg overwegen. De gedragsdeskundige vertelt dat zij de Wzd-functionaris inschakelt, als onvrijwillige zorg overwogen wordt. Dit staat ook beschreven in het Wzd-beleid van Heemzorg.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Heemhoeve** aan deze norm.

De bestuurder en coördinator zorg vertellen dat het ecd nu volledig is ingevoerd in de organisatie van De Heemhoeve. De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat er samenhang is in het dossier van de cliënt. Naast informatie over de levensloop van de cliënt, ziet de inspectie risico-inventarisaties, zorgdoelen-en acties in één systeem verzameld staan. Een zorgverlener laat zien dat daardoor de informatie over de cliënt gemakkelijk te vinden is. De inspectie ziet dat voor iedere cliënt een halfjaarlijkse risico-inventarisatie aanwezig is in het dossier. De inspectie hoort dat Heemzorg afspraken heeft over coördinatie van zorg. De coördinator zorg vertelt dat zij degene is die alle zorgplannen schrijft voor de cliënten met V&V-indicatie en eventueel aanpast op de actuele situatie van de cliënt. De woonbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de plannen van de cliënten met een VG-, LG-, en GGZ-indicatie. Verschillende gesprekspartners vertellen dat de lijnen kort zijn tussen de zorgverleners en ander disciplines. Men weet elkaar laagdrempelig te vinden bij vragen en afstemming van zorg. Een gedragskundige vertelt dat zij elke twee maanden aansluit bij het teamoverleg om cliënten met een VG-, LG-, en GGZ-indicatie te bespreken. Ook tussendoor is er contact met de zorgverleners wanneer er iets verandert in de situatie van de cliënt. De inspectie leest en hoort dat de cliënt(vertegenwoordigers) de cliëntdossiers kunnen inzien.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat de cliëntdossiers actuele zorgplannen en specifieke aandachtspunten per cliënt bevatten. Zo leest de inspectie dat een cliënt last heeft van huidletsel (decubitus). In het zorgplan is hiervoor een actie opgenomen. De zorgverleners moeten dagelijks de huid van de cliënt observeren. De inspectie leest in de rapportage dat de zorgverleners bijna dagelijks rapporteren over de conditie van de huid van de cliënt. Zorgverleners slaan foto's van de wond op in het dossier. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners metingen (zoals bloeddruk) volgens afspraak in het dossier bijhouden.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners regelmatig rapporteren. De verpleegkundige vertelt dat zorgverleners volgens een afgesproken methode rapporteren. De inspectie ziet deze methode terug in de rapportages. Meerdere gesprekspartners vertellen dat nu ook de begeleiders dagopvang rapporteren in het cliëntdossier. Begeleiders dagopvang vertellen dat zij hierdoor informatie kunnen vermelden die zij opmerken in contact met cliënten. De inspectie ziet de rapportages van de begeleiders dagopvang terug in de dossiers.

Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet De Heemhoeve** aan deze norm.

De inspectie hoort van de bestuurder en de medewerker K&V dat De Heemhoeve actief stuurt op deskundigheidsbevordering en de kwaliteit van zorg. Hiervoor heeft De Heemhoeve trainingen en scholingen georganiseerd en interne audits uitgevoerd. De bestuurder en medewerker K&V vertellen dat audits en scholingen structureel op de agenda staan bij De Heemhoeve. De inspectie leest dit terug in verschillende documenten.

De bestuurder en medewerker K&V vertellen hoe zij investeren in de deskundigheid van medewerkers. De bestuurder en medewerker K&V vertellen over de wijze waarop De Heemhoeve scholing aanbiedt. De inspectie ziet deze werkwijze terug in het opleidingsplan van De Heemhoeve. Hierin staat maandelijks één vakinhoudelijk thema centraal. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat het management en de zorgverleners de thema's samen bepalen. De medewerker K&V vertelt dat ieder maandelijks thema, een opleidingscyclus van vier weken volgt. Deze thema's worden zeven keer per jaar gegeven. De zorgverleners krijgen eerst theorie over het thema. Vervolgens krijgen zij praktijklessen en kunnen ze samen oefenen. Bijvoorbeeld bij de dagstart. Daarna volgt een evaluatie van wat er geleerd is. Deze evaluatie vindt ook meestal plaats tijdens de dagstart. De coördinator zorg vertelt dat haar bijdrage aan de deskundigheid van het team gericht is op intervisie en inhoudelijke invulling binnen de trainingen van de cyclus en dagstarts. Tijdens documentinzage ziet de inspectie dat De Heemhoeve een overzicht heeft voor de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners. De inspectie ziet dat zorgverleners nu volledig geschoold zijn op verpleegtechnische vaardigheden zoals subcutaan- en intramusculair injecteren.

Het zorginhoudelijk thema dat tijdens de bezokedag centraal staat, is het toepassen van hulpmiddelen bij het veranderen van de lighouding van cliënten. Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij klinische lessen volgen. Deze lessen zijn gericht op de zorg die op dat moment voorkomt op De Heemhoeve. De zorgverleners vertellen dat zij scholing ontvingen over onder andere rapporteren, wondzorg en injecteren. De inspectie ziet deze onderwerpen ook terug op het bord als gesprekspunten op het dagstartbord en in het scholingsplan.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat hij merkt dat de betrokkenheid en deskundigheid van zorgverleners in het afgelopen jaar is toegenomen. Hij geeft aan dat hij regelmatig afstemming heeft met de coördinator zorg over de zorg aan zijn vrouw.

Zorgverleners vertellen dat de bezetting voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Gedurende de diensten zijn steeds minimaal twee zorgverleners aanwezig. Daarnaast is er een dagbesteding, waar cliënten gedurende de dag gebruik van kunnen maken. De inspectie ziet dat medewerkers tijd nemen voor de cliënten. Medewerkers zitten aan tafel tussen de cliënten. Medewerkers hebben samen met cliënten een gesprek over allerlei onderwerpen die aansluiten op de interesses van de cliënten. De cliënten doen actief mee in het gesprek en hebben zichtbaar plezier tijdens de gesprekken.

De bestuurder en de coördinator zorg vertellen dat zij in het volgende stadium van ontwikkeling van de organisatie, meer coördinerende taken bij de contactverzorgenden willen gaan leggen. Zij geven aan te verwachten dat dit het team helpt om taakvolwassener te worden. Veel van de coördinerende taken liggen nu nog bij de coördinator zorg en teamleider.

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 **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Heemhoeve grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in documenten en hoort van de bestuurder en medewerker K&V dat Heemzorg inmiddels een kwaliteitssysteem heeft ingericht met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden (PDCA-cyclus).

De bestuurder en medewerker K&V vertellen dat er een aantal interne audits zijn uitgevoerd zoals de directiebeoordeling, medicatieproces en Meldingen-Incidenten-Cliënten (MIC)-meldingen. De inspectie ziet de audit directiebeoordeling 2022 in. Daarin leest de inspectie onder andere over een aantal klachten van cliënten. In de beoordeling staat hoe De Heemhoeve de inhoud van deze klachten aanpakt. Hier komen verbeterpunten uit zoals het organiseren van, tenminste twee keer per jaar, een deelnemersoverleg.

In het vorige bezoek vertelde de bestuurder het aantal MIC-meldingen te willen vergroten. Zowel de bestuurder als medewerker K&V en coördinator zorg vertellen dat zij aan zorgverleners het doel van de MIC-meldingen uitleggen. Er gaat veel aandacht uit naar het nut en de noodzaak van meldingen om te kunnen sturen op de kwaliteit van zorg. In notulen van teamoverleg ziet de inspectie het doel van het invullen van MIC-meldingen op de agenda staan. De coördinator zorg vertelt dat er steeds meer openheid is binnen het team om zaken, die niet goed gaan, te bespreken.

De inspectie hoort en ziet in verschillende documenten dat er 101 MIC-meldingen zijn gedaan in 2022. De medewerker K&V vertelt dat zij elk kwartaal een overzicht maakt van het aantal MIC-meldingen. Daarnaast schrijft zij een jaarrapportage over trends van de MIC-meldingen. Ook beschrijft zij het soort meldingen, de (basis)oorzaken en advies naar het management. Zo leest de inspectie naar aanleiding van de meldingen dat er aandacht moet komen voor risico-signalering en opvolging. Als acties staan onder andere in maart 2023 een audit gepland op dossievoering en een scholing over medicatieveiligheid. Het invullen van een MIC-melding gebeurt nog op papier. Een zorgverlener laat zien dat het een gemakkelijk in te vullen formulier is. De inspectie leest niet terug in de notulen hoe De Heemhoeve zorgverleners betreft in de analyses en verbeteracties.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat Heemzorg bezig is om de kwaliteitsprocessen zo in te richten dat de kwaliteit en veiligheid van zorg geborgd is en blijft. Heemzorg zoekt daarvoor ook actief samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders in de omgeving. De bestuurder vertelt dat de samenwerking stimulerend werkt op het leren van en met elkaar. Ook

versterkt het bijvoorbeeld de multidisciplinaire samenwerking en biedt het mogelijkheden als antwoord op de huidige arbeidsmarktproblematiek.

Heemzorg heeft sinds het vorige bezoek in-en exclusiecriteria opgesteld. De bestuurder vertelt dat iedere cliënt bij zijn aanmelding uitleg krijgt over de in-en exclusiecriteria. De bestuurder vertelt het belangrijk te vinden cliënt en familie goed te informeren over wat er binnen Heemzorg wel en niet kan. Dit om verwachtingen over het verblijf bij Heemzorg helder te hebben.

De inspectie hoort dat Heemzorg (nog) geen cliëntenraad heeft zoals bedoeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). De bestuurder en medewerker K&V geven aan dat er binnen de organisatie geen georganiseerde vorm van tegenspraak aanwezig is. De inspectie hoort tijdens het gesprek met de bestuurder en medewerker K&V dat zij dit wel willen gaan organiseren. Dit leest de inspectie ook terug in de directiebeoordeling.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

3.4 Hygiëne en infectiepreventie

Norm 4.1

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

Volgens de inspectie **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet De Heemhoeve** aan deze norm.

In het 'Beleid hygiëne en infectiepreventie' van Heemzorg leest de inspectie over de werkwijze voor goede handhygiëne. Het beleid voor handhygiëne verwijst naar de protocollen van Vilans. Een zorgverlener vertelt dat zij gebruik maakt van de protocollen van Vilans voor hygiëne en infectiepreventie. De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners de protocollen digitaal gemakkelijk kunnen vinden. De inspectie ziet dat de handen van medewerkers vrij zijn van sieraden, horloges, nepnagels en nagellak. Zorgverleners dragen uniformjasjes waarbij de onderarmen onbedekt zijn.

De inspectie ziet dat zorgverleners hun haar opgestoken dragen.

Norm 4.2

Volgens de inspectie **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

3.5 Medicatieveiligheid

Norm 5.1

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 5.2

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

Volgens de inspectie **voldeed De Heemhoeve** tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolgbezoek **niet getoetst**.

Bijlage 1 Geraadpleegde documenten

- Directiebeoordeling 2022, 31 januari 2023;
- Beleid Overleggen Heemzorg, februari 2023;
- Jaarplanning overleggen Heemzorg, versie 1.0, februari 2023;
- Interne auditreview januari 2022, Management review (MR) over 2021;
- Analyse MIC-meldingen 1 van 4 2022, 12 april 2022;
- Jaarrapportage MIC-meldingen en advies 2022, Versie 1.0, 17 februari 2023;
- Kwaliteitshandboek, versie 1.1, januari 2023;
- In- en Exclusiecriteria, versie 1.1, januari 2023;
- Accentmaand opleidingen en trainen (O&T) Heemzorg;
- O&T-plan 2023 De Heemhoeve;
- Overzicht bevoegd- en bekwaamheden Heemzorg;
- Notulen zorgoverleg 7 december 2022;
- Notulen overleg Zorg, 1 februari 2023;
- Wet Zorg en Dwang, procesbeschrijving, juli 2022;
- Hygiëne en infectiepreventie, januari 2023;
- KPI, versie 1.1, januari 2023;
- Stroomschema Actie!, versie 1.1, januari 2023.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl