



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Het Andere Wonen De Compagnie B.V.
in 's Hertogenbosch
op 11 november 2021

Utrecht, februari 2022

V2036817

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Doel en werkwijze 4
1.2	Beschrijving Het Andere Wonen en De Compagnie 4
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvvgz 5
2	Conclusie en vervolgacties 6
2.1	Conclusie bezoek 6
2.2	Vervolgacties 6
3	Resultaten De Compagnie 7
3.1	Persoonsgerichte zorg 7
3.2	Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
3.3	Medicatieveiligheid Norm 4.3 13
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 15
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 16

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 11 november 2021 met de zorgondernemers en de franchisegever van Het Andere Wonen De Compagnie B.V. (hierna: De Compagnie) in 's-Hertogenbosch.

Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

1.1 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht. De Compagnie heeft geen raad van bestuur en raad van toezicht. Daarom spreekt de inspectie met de zorgondernemers en de franchisegever. Dit gesprek gaat over de besturing van de organisatie. Daarna bezoekt de inspectie één of meerdere locatie(s). Waar de inspectie naar kijkt, ligt vast in een toetsingskader. Bij de gesprekken, de rondleiding, de observaties en de eventuele documenten die zij inzien, letten de inspecteurs op een aantal normen uit de thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

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

1.2 Beschrijving Het Andere Wonen en De Compagnie

De Compagnie is onderdeel van het franchiseconcept 'Het Andere Wonen'. Het Andere Wonen heeft op dit moment vijf locaties. Het Andere Wonen is opgezet als alternatief voor de reguliere verpleeghuiszorg. Het Andere Wonen hanteert het kwaliteitskader verpleeghuiszorg als uitgangspunt voor de te verlenen zorg. De bedoeling is dat de komende jaren meer locaties geopend gaan worden. De franchisegever kijkt tevens naar de bedrijfsvoering. Er is naast het driemaandelijks overleg (toezicht functie), ook een structureel maandelijks overleg tussen de franchisegever en -nemer. In dit gesprek worden de lopende zaken besproken en de wordt kort ingegaan op de drie pijlers: kwaliteit van zorg, goed werkgeverschap en gezonde financiële positie. In het driemaandelijks overleg wordt ook een beoordeling/advies gedaan.

Zorgondernemers zijn zelf verantwoordelijk voor de locatie en geven een eigen 'couleur locale' aan hun onderneming.

De Compagnie biedt verpleging, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Het Andere Wonen De Compagnie heeft één locatie in 's-Hertogenbosch. Het management bestaat uit de beide zorgondernemers en een bedrijfskundige.

De zorgondernemers zijn een echtpaar. Beiden zijn verpleegkundigen, een van hen is tevens ziekenhuishygiënist.

De bedrijfskundige is in opleiding voor verpleegkundige en werkt eveneens in de uitvoering van de zorg binnen De Compagnie.

De Compagnie is gesitueerd in een senioren appartementencomplex en biedt zorg binnen geclusterd wonen. De Compagnie beschikt over twintig appartementen. Zestien voor cliënten, twee appartementen dienen als ontmoetingsruimte/huiskamer. Verder is er één appartement voor het ondernemerspaar (24/7 inwonend) en één appartement voor kantoor, opslag en domotica. Ten tijde van het bezoek ontvangen achttien cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 4 tot en met VV 7. Vier cliënten hebben een zorgprofiel 4, elf cliënten een zorgprofiel 5 en drie cliënten hebben een zorgprofiel 7.

De zorg wordt verleend door dertig (20,63 fte) zorgverleners (inclusief leerlingen en zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers), waarvan negen (7,39 fte) verpleegkundigen, dertien (9,56 fte) verzorgende niveau 3, één (0,56 fte) helpende niveau 2 en zeven (3,13 fte) overige niveau 0/1.

De drie bestuursleden sturen de locatie aan. Op De Compagnie zijn verschillende disciplines op afroep betrokken, waaronder een huisarts, ergotherapeut, specialist ouderengeneeskunde en geriater. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

1.3 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

De Compagnie had in het verleden geen Bopz-aanmerking maar heeft zich sinds december 2020 ingeschreven als locatie in het openbaar locatieregister om ambulante onvrijwillige zorg te kunnen bieden.

De Compagnie zegt binnen persoonsgerichte zorg ook aandacht te hebben voor onvrijwillige zorg. Van de achttien cliënten hebben er veertien een polszender. Voor twee cliënten is er een leefcirkel van toepassing. De andere cliënten dragen de polszender vrijwillig. De leefcirkel houdt in dat zorgverleners een signaal krijgen als de cliënt zich buiten het terrein van De Compagnie bevinden. Tevens is er voor cliënten die dit wensen de inzet van cameratoezicht in de woning mogelijk. Dit is besproken met de cliënten en is vastgelegd in een overeenkomst (inzet domotica). De getekende overeenkomsten ziet de inspectie, onder documenten, terug in het dossier. Zorgverleners hebben een scholing gevolgd met betrekking tot de Wzd.

Het Wzd stappenplan is onderdeel van het elektronisch cliënten dossier (ecd). De Wzd-functionaris wordt door de huisarts elders geregeld. De zorgaanbieder werkt niet samen met andere zorgaanbieders in de regio om de rollen in te vullen. De zorgaanbieder zegt geen problemen te hebben met het invullen van de rollen in het kader van de Wzd.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op De Compagnie (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de elf getoetste normen voldoen (grotendeels). Op de twee normen waaraan De Compagnie niet voldoet hebben de zorgondernemers direct verbetermaatregelen genomen. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop De Compagnie stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is. Wel vraagt de inspectie om aandacht te hebben voor de PDCA-cyclus als het gaat om organisatie brede verbeterplannen.

2.2 Vervolgacties

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. De inspectie gaat ervan uit dat u de bevindingen in dit rapport deelt met de franchisegever.

3 Resultaten De Compagnie

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

3.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen.

De inspectie hoort dat aankomende nieuwe cliënten eerst verschillende keren op bezoek komen. Zorgverleners bezoeken de cliënt voorafgaand aan de verhuizing naar hun zelfstandige appartement ook thuis. De inspectie hoort dat De Compagnie dit doet om hechting te bevorderen tussen zorgverleners en de cliënten.

Uit deze observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners weten wat de voorkeuren van de cliënten zijn. Zij houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. Uitgangspunt is dat de cliënt zijn eigen dagritme bepaalt. De cliënt staat op wanneer hij/zij dat wil. De tijden kunnen dus per dag wisselen. Activiteiten biedt De Compagnie aan op wens van de cliënt naast groepsactiviteiten waar cliënten aan deel kunnen nemen.

Zorgverleners kennen de cliënten. Zij weten wat cliënten graag eten, wat hun dagritme is en wat ze graag doen. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt meehelpt bij het onderhoud van de binnentuin. Verder gaan cliënten geregeld mee naar buiten om samen met een zorgverlener de honden uit te laten en boodschappen te doen. Als een cliënt spontaan aangeeft een ommetje te willen maken, dan is dat ook mogelijk.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat de fysieke omgeving voldoende aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënten. Alle cliënten hebben een volwaardig appartement en kunnen daarnaast naar de gezamenlijke woonkamer gaan voor activiteiten en het gebruiken van de maaltijd. De woonkamer is ingericht met ouderwetse meubels en accessoires die passen bij de leefwereld van de cliënten.

Uit dossierinzage blijkt dat in het cliëntdossier de levensloop uitgebreid beschreven is vanuit het perspectief van de cliënt. Onder verschillende kopjes staan wensen en behoeften van de cliënt beschreven: 'zo wil ik dat je met mij omgaat, zo wil ik verzorgd worden en bijvoorbeeld 'dit zijn mijn eet en drinkgewoonten. De inspectie leest bijvoorbeeld: 'mijn lievelingseten is Indisch, wat ik echt niet lekker vind is andijviestamppot. De inspectie ziet bij één cliënt daarnaast een tijdlijn met daarin de levensloop chronologisch en met foto's weergegeven. Er staan passende adviezen in over het omgaan met (probleem)gedrag. Zo wil een cliënt vaak haar medicijnen niet innemen. Afsproken is dat zorgverleners haar tussen de bedrijven door het baxterzakje nonchalant aanreiken in plaats van een vast moment tijdens het medicatiedelen. Zo neemt de cliënt wel de medicatie in.

Norm 1.3

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

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

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt in wisselende mate versterken. Tijdens de lunch ziet de inspectie dat er tien cliënten aanwezig zijn. De inspectie hoort dat er vanwege het inspectiebezoek nu niet in twee ruimten kan worden gegeten. Normaal gesproken eten de cliënten die niet goed tegen veel prikkels kunnen in een ruimte boven (nu de ontvangstruimte voor de gesprekken die de inspectie voert met zorgverleners en het ondernemersechtpaar).

De zorgverleners dekken de tafels. Cliënten kunnen zelf brood of een bolletje en beleg kiezen. De zorgverlener biedt een mandje aan met diverse broodjes en benoemt de verschillen. De inspectie ziet dat zij dit bij iedere cliënt doet en de cliënt kan zo kiezen. Eén cliënt krijgt hulp bij het smeren van de boterham. In de avond eten de cliënten een warme maaltijd. De inspectie hoort dat De Compagnie aansluit bij de eetwensen van de cliënten: meestal eenvoudig Hollands eten. De visie op eten heeft De Compagnie uitvoering beschreven. Voor cliënten die iets niet graag eten is er een alternatief.

Een cliënt krijgt haar maaltijd op haar appartement en krijgt daarbij ondersteuning van een zorgverlener.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners vragen aan een cliënt of deze zelf het brood wil snijden of toch geholpen wil worden.

Een cliënt heeft voor zich een pop staan, de zorgverlener vraagt aan de cliënt of het goed is dat de pop in een kinderstoel mag zitten. De cliënt vindt dit goed.

Echter, de inspectie hoort ook van de zorgondernemers dat de eigen regie ten aanzien van het vrij naar binnen en buiten gaan, voor een aantal cliënten beperkt is. De bestuurder vertelt namelijk dat er voor sommige cliënten een leefcirkel is aangelegd. Cliënten kunnen zelfstandig naar buiten gaan, echter krijgt de zorgverlener een signaal als de cliënt zich buiten het terrein bevindt. De Compagnie heeft hier geen aantoonbare professionele afwegingen gemaakt (zie norm 2.1). *In de reactie op de feitelijke onjuistheden geeft de bestuurder aan dat de leefcirkel altijd is afgestemd met de familie/vertegenwoordiger en is vastgelegd in de overeenkomst.*

Norm 1.4

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

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

Uit gesprekken met zorgverleners en observaties blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De inspectie merkt tijdens de rondgang en bij de observaties op dat cliënten en zorgverleners met elkaar vertrouwd zijn. Zorgverleners spreken cliënten aan met de voornaam omdat dit, volgens zorgverleners, voor cliënten vertrouwd is. Indien een cliënt dit niet wil spreken zorgverleners de cliënt aan met meneer of mevrouw. De inspectie hoort dat De Compagnie bewust inzet op een zo rustig mogelijke omgeving. Harde geluiden voorkomen zorgverleners zoveel mogelijk, door zo voorzichtig mogelijk borden en glazen op tafel te zetten. De inspectie ziet dit ook terug tijdens de observaties. Zorgverleners dragen schoenen met zachte zolen. Uitdrukkelijk geven gesprekspartners aan dat er niet gerend mag worden om zoveel mogelijk rust te creëren voor de cliënten. Zorgverleners eten mee aan tafel omdat dit volgens gesprekspartners de cliënten helpt zelfstandig te eten. Zij zien dan bijvoorbeeld hoe zorgverleners het brood smeren en kunnen het zo gemakkelijker nadoen.

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat de benadering door zorgverleners passend is bij de cliënt. De inspectie ziet een zorgverlener een tijdlang met een cliënt spreken. De inspectie hoort van de zorgverlener dat hij dit heel fijn vindt. 'Aandacht is alles voor hem' zo hoort de inspectie.

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 Compagnie grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken met de zorgondernemers en zorgverleners en familie, observaties en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt in wisselende mate betrekken bij het maken van professionele afwegingen.

Zorgverleners werken volgens de Omaha-systematiek waarbij zij de zorgproblemen in kaart brengen. Iedere vier tot zes weken bespreken zorgverleners met de praktijkondersteuner van de huisarts alle cliënten. In dit gesprek bepalen zij met elkaar of mogelijk andere disciplines moeten worden ingeschakeld.

Bij een gesprek met de huisarts nodigt De Compagnie altijd de vertegenwoordiger en/of familie uit en/of de cliënt zelf.

De inspectie hoort dat zorgverleners casuïstiek bespreken rondom de cliënt. De inspectie leest twee casusbesprekingen die zorgverleners hebben opgesteld met daarbij de vragen voor overleg met de collega's.

Naar aanleiding van een melding leest de inspectie verschillende professionele afwegingen die zijn gemaakt en uitgetoet om vallen te voorkomen.

De inspectie hoort dat zorgverleners proactief zijn. Als een cliënt onrustig is nemen zij direct een test af op verdenking van een urineweginfectie. Bij cognitieve achteruitgang schakelen zorgverleners deskundigen in, of zij nemen bijvoorbeeld een test af voor depressie. De inspectie ziet dit ook terug in een dossier.

De inspectie hoort dat eenmaal een cliënt is overgeplaatst omdat haar kennis van het Nederlands zo achteruitging dat zij beter kon wonen in een huis waar mensen haar moedertaal spraken.

Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen vindt in wisselende mate een navolgbare afweging plaats. Wel evalueren zorgverleners de maatregelen cyclisch. De inspectie ziet voor een cliënt een ingevuld stappenplan conform de Wzd voor de toepassing van psychofarmaca. Bij deze cliënt zijn eerst diverse psychosociale interventies uitgetoetst.

Voor het gebruik van de camera en de leefcirkel ziet de inspectie geen professionele afwegingen. *In de reactie op de feitelijke onjuistheden geeft de bestuurder aan dat de leefcirkel altijd is afgestemd met de familie/ vertegenwoordiger en is vastgelegd in de overeenkomst. De toepassing evalueren zij met elkaar tijdens zorggesprekken. Ook stemmen ze hiermee in op dit moment. Volgens de bestuurder is er geen sprake van onvrijwillige zorg. Ook bij cliënten die instemmen met een leefcirkel is er wel sprake van een vorm van vrijheidsbeperking. In zo'n geval moet wel het stappenplan van de Wzd worden gevolgd.*

Bij deze cliënten is niet bepaald of zij wilsbekwaam of niet wilsbekwaam zijn. De inspectie hoort en ziet dat de cliëntvertegenwoordigers wel getekend hebben voor het gebruik.

Norm 2.2

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

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

De inspectie ziet dat De Compagnie actuele zorgleefplannen heeft, waarin de doelen en zorgafspraken helder zijn vastgelegd. De Compagnie werkt met zorgafspraken. Deze zijn opgesteld vanuit het perspectief van de cliënt. Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners voldoende rapporteren op doelen en acties uit het zorgleefplan. Zorgverleners rapporteren op de zorgafspraken. Daar waar geen zorgafspraken zijn rapporteren zorgverleners in de algemene rapportage. De inspectie ziet en leest dat cliënten deelnemen aan verschillende activiteiten. Zorgverleners schrijven op wat cliënten daarvan vinden. De inspectie ziet dat zorgverleners metingen zoals bloeddruk, gewicht consequent noteren in de rapportages.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners rapporteren op het effect van hun gedrag op de cliënt. De inspectie ziet rapportages waarbij uitgebreid beschreven staat wat het gedrag van de cliënt is en hoe zorgverleners hierop rapporteren. De zorgverlener beschrijft wat de cliënt zegt en hoe deze handelt en vervolgens hoe zij gereageerd heeft en wat het verloop is.

De inspectie ziet een duidelijke samenhang in het dossier, een beschrijving van wat de cliënt wil, de zorgafspraken en de rapportages. Rapportages van behandelingen worden een-op-een overgenomen in het dossier. Anderzijds staan benaderingswijzen in algemene termen beschreven bijvoorbeeld: 'rustig benaderen of rustig benaderen en niet stimuleren tot uitgelaten gedrag of benaderen met humor en tact'.

Cliënten hebben geen vaste doelen voor welzijn, informatie over deelname aan activiteiten staan onder de algemene rapportage. *In de reactie op de feitelijke onjuistheden geeft de bestuurder aan: Het hoofddoel van alles wat we doen en inzetten is welzijn. Alleen wanneer het afwijkt van ons normale wordt er een actieve afspraak gemaakt om actief te rapporteren op welzijn.*

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 Compagnie** aan deze norm.

Uit gesprekken, dossierinzage en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. De inspectie ziet dat op de dag van het bezoek er tenminste vijf zorgverleners aanwezig zijn. Daarnaast springen de zorgondernemers bij waar nodig. Er is altijd toezicht op de huiskamer. De inspectie hoort dat er ook ruimte is om een cliënt een-op-een te helpen bij het eten op haar kamer. Van zorgverleners hoort de inspectie dat zij alle tijd hebben om met de cliënten een gesprek te voeren of een wandeling te maken.

Uit gesprekken, dossierinzage en documentinzage blijkt dat De Compagnie voldoende zorgt voor een passend aanbod aan scholingen. Zorgverleners vertellen dat zij naar congressen gaan en scholing ontvangen over verschillende soorten dementie. Elk jaar krijgen zorgverleners de kans om aan te geven welke scholing zij willen volgen naast de verplichte onderdelen. Zorgverleners worden eenmaal per drie jaar getoetst op de voorbehouden en risicovolle handelingen. De Compagnie heeft een scholingsbeleid waarin de visie op scholen beschreven staat aan de hand van thema's. De volgende thema's komen onder andere aan bod, ouderenzorg algemeen, veiligheid, dementie en benaderingswijze. Per thema staan de doelen beschreven en de passende leerinterventies. De inspectie ziet een Excel overzicht met daarin de gevolgde en geplande scholingen. Zorgverleners volgden onder andere scholingen over dementie en belevingsgerichte zorg, een 'Mimakkers training' (een training gericht op het (non-verbaal) contact maken met mensen met dementie en een scholing over de Wzd, medicatie en tiltechnieken. Zorgverleners hebben deelgenomen aan de Into D'mentia.

Uit gesprekken, dossierinzage en documentinzage blijkt dat De Compagnie de deskundigheid van zorgverleners afstemt op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. De inspectie hoort van de zorgondernemers dat zorgverleners bij de start van hun dienstverband eerst een instructie krijgen over de visie. Prikkel vermijden, altijd rustig bejegenen en de tijd nemen om naast een cliënt te zitten. Zo hoort de inspectie over een zorgverlener die vooral graag handelingen in de zorgverlening wil doen gericht op persoonlijke verzorging. Zij kreeg de opdracht om een hele morgen samen te tekenen met de cliënten.

De inspectie hoort van de zorgondernemers dat door een rustige bejegening en aandacht te hebben voor zo weinig mogelijk extra prikkels er weinig onbegrepen gedrag is waar zij niet mee om kunnen gaan

Norm 2.6

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

De norm is **niet getoetst**.

Zorgverleners werken met de Vilans protocollen. De inspectie heeft verder te weinig informatie verzameld om deze norm te kunnen beoordelen.

Norm 2.7

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

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

De inspectie hoort van de zorgondernemers dat zij een keer per vier à zes weken structureel overleg hebben met de praktijkondersteuners van de huisarts en met elkaar bespreken welke andere disciplines mogelijk ingeschakeld moeten worden. De inspectie hoort dat op geleide van de signalen en vraag een geriater, ergotherapeut, psycholoog of SO worden ingeschakeld. Voor een cliënt is een MDO geweest waarbij de SO en psycholoog zijn geweest. De inspectie hoort dat tot nu toe dit voor andere cliënten niet nodig is geweest. *In de reactie op de feitelijke onjuistheden zegt de bestuurder dat een MDO vaker wordt ingezet. De bestuurder geeft een voorbeeld van een andere casus waarbij is samengewerkt met de geriater, psycholoog en huisarts.*

De inspectie ziet de betrokkenheid van de behandeldisciplines in het dossier. Rapportages vanuit de mail van deze behandelaren zetten zorgverleners in het ecd. De inspectie hoort dat externe betrokkenheid van deskundigen met betrekking tot de coronapandemie niet nodig zijn geweest. De zorgondernemer is naast verpleegkundige ook ziekenhuishygiënist en vertelt dat zij zelf over voldoende deskundigheid beschikt.

3.2 **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 naam De Compagnie grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners terug dat persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal staan. Clientvertegenwoordigers zijn zeer te spreken over de zorg evenals een cliënt die de inspectie spreekt.

De inspectie leest een visie van De Compagnie op dementiezorg en een visie op voeding. De inspectie leest in deze visie dat De Compagnie de gang rondom de maaltijd specifiek heeft afgestemd op de behoeften van de mensen met dementie. De inspectie ziet na het inspectiebezoek resultaten van de uitgevoerde audit van een externe organisatie. De organisatie is getoetst volgens de audit 'de basis op orde', De audit gaat uit van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Op bevindingen komen grotendeels overeen met de inspectiebevindingen. Zo geeft de audit aan dat rondom het medicatieproces aan te bevelen is om over te gaan op een digitaal systeem.

De inspectie hoort van de zorgondernemers dat zij zelf sturen op de kwaliteit van zorg door altijd aanwezig te zijn en zo nodig zorgverleners aan te spreken. De zorgondernemer vertelt dat zij regelmatig de dossiers controleert op volledigheid. *In reactie op de feitelijke onjuistheden geeft de bestuurder aan dat De Compagnie op cliëntniveau een PDCA-cyclus hanteert.*

Elke bewoner komt minimaal tweemaal per jaar aan bod tijdens de casuïstiek bespreking. Tussentijds evalueert De Compagnie tijdens familie/bewoner-gesprekken de afspraken en past zij deze zo nodig aan. De inspectie ziet dit in de aangeleverde documenten uit het dossier.

Iedere veertien dagen is er een werkoverleg gericht op de kwaliteit. De inspectie leest in de notulen dat de deelnemers uitgebreid stilstaan bij de meldingen, De inspectie ziet en hoort dat de organisatie zich niet aan de 'Veilige principes in de medicatieketen' houdt (zie norm 4.5 en 4.8). De inspectie ziet dat De Compagnie een kwaliteitsplan en kwaliteitsjaarverslag heeft. In het kwaliteitsplan staan doelen en verbeteracties vermeld. Deze zijn niet uitgewerkt met behulp van een PDCA-cyclus. In de notulen van het kwaliteitsoverleg ziet de inspectie niet dat met een PDCA-cyclus wordt gewerkt.

De Compagnie registreert meldingen. Het betreft meldingen over 2021 voornamelijk valincidenten. De inspectie leest een melding uit een zorgdossier. Het formulier is volledig ingevuld. Aan de hand hiervan vond een casuïstiek bespreking plaats. De inspectie leest dat er nu een hoog-laag bed besteld is, zo kan aan een kant een bedhek omhoog en de cliënt nog maar aan een kant het bed uit kan. In het dossier staat dat de cliënt dit een goede oplossing vindt. De oorzaak van het vallen is de instabiliteit van de cliënt. De inspectie leest dat andere opties zijn uitgeprobeerd. Met de cliënt zijn ook andere afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn genoteerd in het ecd. Meldingen worden in teams besproken. Uit gesprekken en notulen van het team blijkt dat de zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden.

Norm 3.3

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

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

De inspectie ziet dat zorgverleners de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. De inspectie ziet uitvoerige casuïstiek besprekingen. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij prettig werken binnen De Compagnie en de tijd hebben voor de cliënten. De inspectie hoort dat er geen verloop is onder het personeel.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat De Compagnie deelneemt aan leernetwerken. De Compagnie maakt deel uit van Kwaliteit @, een organisatie die op basis van de tien klantbeloften afgeleid van het kwaliteitskader organisaties ondersteunt. Verder is De Compagnie lid van de eigen franchiseorganisatie waar zij met andere ondernemers ervaringen en kennis uitwisselen. Verder is De Compagnie lid van ActiZ, en van Per Saldo, een vereniging voor mensen met een PGB.

3.3

Medicatieveiligheid

Norm 4.3

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

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

Zorgverleners beschikken niet voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actuele toedienlijst van de apotheek. *In reactie op de feitelijke onjuistheden geeft de bestuurder aan dat de baxterlijsten wel geleverd worden en twee jaar bewaard. Echter zijn deze lijsten niet compleet en/of niet juist in samenstelling. Ze beschikken dus wel over een lijst van de apotheek, alleen wordt/werd hier niet op afgetekend.*

De inspectie hoort van de zorgondernemers dat de apotheken bij voortduring niet tijdig de nieuwe toedienlijsten leveren. Ondanks herhaalde malen hierop te hebben gewezen is dit niet veranderd. De zorgondernemer heeft daarom besloten zelf toedienlijsten te maken en zorgverleners daarop af te laten tekenen. Zij geeft aan dat dit niet conform de veilige principes is maar dat de kans op fouten groter is wanneer er gewerkt wordt met een onjuiste toedienlijst. De zorgondernemers vertellen dat zij direct actie gaan ondernemen om wel te voldoen aan de eisen. De inspectie ontvangt per ommegaande van De Compagnie een overzicht van de ingezette maatregelen. De Compagnie heeft direct een contract gesloten om vanaf januari 2022 over te gaan op digitale aftekening. Verder is een afspraak gemaakt met de apotheker over de toedienlijsten.

Norm 4.8

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

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

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

Alle (zelfgemaakte) toedienlijsten zijn geparafeerd, ook voor tweede controle. Omdat de toedienlijsten niet voldoen beoordeelt de inspectie deze daarom op voldoet grotendeels niet.

Overige bevindingen

De medicatie bewaart De Compagnie in een kast die niet is afgesloten. De zorgondernemer geeft aan dat er echter altijd toezicht is in de huiskamer. De inspectie ziet dat De Compagnie medicatie bewaard in een koelkast waarin zich ook levensmiddelen bevinden. *In reactie op de feitelijke onjuistheden geeft de bestuurder aan dat inmiddels een aparte koelkast is aangeschaft voor de medicatie. Zelfzorgmedicatie staat niet op de toedienlijsten van de apotheek wel op de zelfgemaakte toedienlijsten.*

Na het inspectiebezoek laat De Compagnie de inspectie per mail weten dat er direct een medicatiekar is aangeschaft met een slot en dat De Compagnie met de apotheker in gesprek is over de zelfzorgmedicatie. *In reactie op de feitelijke onjuistheden geeft de bestuurder aan dat per 1 februari 2022 zorgverleners digitaal de medicatie gaan aftekenen.*

Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires 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.

Circulaires 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 2020-2021;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie(s);
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie(s);
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de bezochte locatie(s) van de laatste twaalf maanden;
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locatie(s) en de planning voor het lopende jaar.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl