



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan De Wende Overasselt, locatie De Wende
in Overasselt op 18 augustus 2022

Utrecht, februari 2023

V2045003

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Doel en werkwijze 4
1.3	Beschrijving De Wende 4
1.4	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5
2	Conclusie en vervolgacties 6
2.1	Conclusie bezoek 6
2.2	Vervolgacties 6
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van De Wende verwacht 6
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 6
3	Resultaten De Wende 7
3.1	Persoonsgerichte zorg 7
3.2	Deskundige zorgverlener 9
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 11
3.4	Hygiëne en infectiepreventie 12
3.5	Medicatieveiligheid 13
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 14
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 15

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 18 augustus 2022 met de directeur van De Wende Overasselt in Overasselt (De Wende). Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan locatie De Wende in Overasselt.

1.1 Aanleiding bezoek

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

1.2 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en interne toezichthouders. 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, 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 raad van toezicht en de bevindingen uit het locatiebezoek.

Op basis van de bevindingen tijdens dit inspectiebezoek, bepaalt de inspectie of er vervolgtoezicht nodig is en in welke vorm.

1.3 Beschrijving De Wende

De Wende is een kleinschalige woonvorm, gehuisvest in een voormalige boerderij. De Wende biedt vanaf 2013 een huiselijke setting aan zes cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag. Op de begane grond bevinden zich een gemeenschappelijke woonkamer, een keuken en twee cliëntkamers. Op de eerste verdieping zijn vier cliëntkamers. Er is een (rolstoeltoegankelijke) lift aanwezig.

Rondom de locatie ligt een tuin die vrij toegankelijk is voor de cliënten. Op het terrein is verder 'het Atelier', een aparte ruimte waar activiteiten en/of creatieve bezigheden kunnen plaatsvinden.

De Wende Overasselt¹ is een eenmanszaak waarmee de cliënten van locatie De Wende een zorgovereenkomst hebben gesloten. De eigenaar van De Wende Overasselt heeft de dagelijkse leiding als directeur. Deze directeur woont op het terrein van de zorglocatie en is direct betrokken bij de uitvoering en coördinatie van alle cliëntenzorg. De directeur en een beleidsmedewerker vormen gezamenlijk het 'kernteam'. Op hetzelfde adres van De Wende staan meer bedrijven voor zorgverlening ingeschreven in het Handelsregister. Sommige van deze zorgondernemingen hebben in persoon dezelfde eigenaar-bestuurder. Zo laat het Zorgaanbiedersportaal van het CIBG zien dat De Wende Overasselt B.V.² (opgericht in maart 2021), evenals het eenmansbedrijf, een eigen Wtza vergunning heeft.

1 KvK-nummer 77681851

2 KvK-nummer 82260664

De Wende Overasselt B.V. kent op de bezokedag een eenhoofdige raad van commissarissen. De bestuurder vertelt dat de gegevens in het DigiMV (2021) en de vastgestelde jaarrekening (2021) in titel en (niet) gebruikte kenmerken, niet eenduidig te herleiden zijn naar één van de zorgondernemingen op het terrein. De directeur licht toe dat beide documenten alleen betrekking hebben op het eenmansbedrijf.

Ten tijde van het inspectiebezoek is De Wende voor geen van de zorgondernemingen vergunningsplichtig volgens de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). De Wende heeft (nog) geen gehoor gegeven aan het CIBG-verzoek om te melden als een Wtza-vergunning niet nodig is.

Cliëntenzorg

De Wende biedt 24-uurs verpleging, verzorging en begeleiding. Voor de bekostiging van de zorg maken alle cliënten gebruik van een persoonsgebonden budget (pgb). De zorg is Wlz-geïndiceerd, zonder de functie behandeling. Op de dag van het bezoek verblijven 5 cliënten in de locatie. Van deze 5 cliënten beschikken er 4 over een indicatie VV 5, 1 cliënt heeft een indicatie VV 7.

Alle cliënten vallen onder de medische eindverantwoordelijkheid van de plaatselijke huisarts. Daarnaast kan De Wende via de huisarts een beroep doen op een vaste specialist ouderengeneeskunde (SO) voor consultaties als daartoe aanleiding is.

Zorgverleners

Het team van zorgverleners van De Wende bestaat uit tien woonzorgbegeleiders. Tijdens het bezoek ontving de inspectie het volgende overzicht van in totaal 6.0 fte: een zorgverlener met een opleiding verpleegkunde (deskundigheidsniveau 4), een verzorgende IG, een verzorgende, een sociaal pedagogisch werker (deskundigheidsniveau 4), vijf helpenden en een helpende in opleiding. Overdag en in de avond werken er twee woonzorgbegeleiders, in de nacht is een slaapwacht aanwezig. De slaapwacht kan in voorkomende situaties een beroep doen op de achterwacht van De Wende. Als er verpleegkundige zorg nodig is kan De Wende een beroep doen op de thuiszorg van een zorgorganisatie in de regio.

Ontwikkelingen

Per januari 2023 start de zorgaanbieder op het terrein van De Wende met een kinderdagopvang. Met de komst van een kleinschalige kinderdagopvang wil de zorgaanbieder op de locatie een vorm van gemeenschapsleven gestalte geven. De zorgaanbieder wil in de toekomst gecontracteerde zorg bieden op basis van volledig pakket thuis. In de voorbereiding daarvoor heeft de zorgaanbieder een besloten vennootschap (BV) opgericht. De directeur geeft aan dat zij geen plannen voor uitbreiding heeft.

1.4

Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvoggz

De Wende staat niet ingeschreven in het openbaar locatieregister als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie/locatie. Tijdens het bezoek geeft de directeur aan dat zij dacht dat De Wende als Wzd-locatie geregistreerd staat. De zorgaanbieder vertelt samen te werken met externe zorgverleners in de regio om de rollen die nodig zijn om het Wzd-stappenplan te kunnen toepassen, zoals de Wzd-functionaris en de externe deskundige in te vullen.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op De Wende (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Tien van de twaalf getoetste normen voldoen (grotendeels). De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop De Wende stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

Wel verwacht de inspectie dat de zorgaanbieder De Wende als Wzd-locatie inschrijft in het openbaar locatieregister.

2.2 Vervolgacties

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

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van De Wende verwacht*

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

De zorgaanbieder kan de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening in De Wende verder verhogen door het kennisniveau van de zorgverleners te verhogen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie, dementie en de toepassing van de Wet Zorg en Dwang.

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

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

3 Resultaten De Wende

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 Wende** aan deze norm.

Diverse gesprekspartners vertellen dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zorgverleners weten wat de voorkeuren van de cliënten zijn en houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt vermicelli in de soep niet lekker vindt. De zorgverleners zeven de soep voor haar. De zorgverlener vertelt dat een andere cliënt alleen als zij vermoeid is, schuifelend loopt.

Tijdens de rondgang door de locatie ziet de inspectie dat de fysieke omgeving aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënt. De locatie heeft een grote tuin met diverse zitjes, een kippenren, een kleine moestuin. De tuin is vanuit de locatie vrij te bereiken en is met natuurlijk groen omsloten. De gezamenlijke huiskamer heeft diverse zitjes met uitzicht op de tuin en een open keuken. De inspectie ziet tijdens de rondgang dat cliënten hun appartement naar eigen wens kunnen inrichten.

De inspectie leest in de dossiers de persoonlijke interesses van de cliënt terug. Daarnaast leest de inspectie in enkele cliëntdossiers passende adviezen over het omgaan met (onbegrepen) gedrag. Zo leest de inspectie een individueel benaderingsadvies waarin beschreven staat welke benadering het meest passend is bij de cliënt in de situatie van ontspanning, lichte irritatie of boosheid.

De inspectie leest niet in alle zorgdossiers de levensgeschiedenis van de cliënten. Ondanks dat, kennen de zorgverleners de levensgeschiedenis van de cliënten.

Norm 1.3

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

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

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners oog hebben voor de eigen regie van de cliënt. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt graag binnen de locatie op blote voeten loopt. De cliënt was dit thuis ook gewend.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de toegangsdeur van de locatie open is. De directeur vertelt dat dit een bewuste keuze is. Ook het terrein rond de locatie is open; de cliënten kunnen het terrein zelfstandig verlaten.

Tijdens het bezoek ziet en hoort de inspectie dat een cliënt veel op haar kamer verblijft. In verschillende gesprekken hoort de inspectie dat deze cliënt soms te veel prikkels krijgt in de huiskamer. Een zorgverlener vertelt dat er voldoende tijd is om regelmatig bij deze cliënt op haar kamer binnen te lopen om haar gericht aandacht te geven.

In verschillende gesprekken hoort de inspectie dat De Wende op wens van een cliënt een aantal kippen aanschafte. Deze cliënt voert dagelijks de kippen. Een familielid vertelt dat zij het fijn vindt dat ze samen met haar moeder even in de tuin rond de locatie bezig kan zijn.

In een dossier leest de inspectie dat een andere cliënt regelmatig bij haar dochter thuis gaat eten.

Daarentegen ziet de inspectie tijdens de maaltijd dat de zorgverleners de soep voor de cliënten opscheppen en het brood voor hen beleggen. Dit terwijl de inspectie de indruk heeft dat een paar cliënten dat zelf kunnen. In het gesprek hierover beaamt een zorgverlener dat hier tijdens de maaltijden meer aandacht voor kan zijn.

Norm 1.4

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

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

Tijdens de observatie in de huiskamer ziet de inspectie dat de zorgverleners op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven aan de cliënten. De inspectie ziet bijvoorbeeld dat de zorgverleners tijdens de maaltijd ook de stil aanwezige cliënten aan tafel actief bij het gesprek betrekken.

De inspectie ziet dat de benadering door zorgverleners passend is bij elke cliënt. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener een cliënt aanspreekt met mevrouw en een vraag stelt. De cliënt reageert hier niet op. Als de zorgverlener de voornaam van de cliënt noemt en dezelfde vraag stelt, reageert zij wel. De inspectie leest in de vier dossiers dat De Wende heeft vastgelegd of de zorgverleners de cliënt met de voornaam of met 'mevrouw' kunnen aanspreken.

Een zorgverlener vertelt dat een cliënt na de ochtendzorg graag even alleen op haar kamer wil zijn en televisie wil kijken. Zorgverleners respecteren dat.

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 Wende grotendeels** aan deze norm.

Tijdens de dossierinzage leest de inspectie dat De Wende de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt betreft bij het maken van professionele afwegingen. Zo hoort de inspectie van een zorgverlener dat een cliënt 's avonds onrustig kan zijn en dan veel heen en weer loopt. De zorgverlener geeft aan dat de cliënt tot rust komt door haar gerichte aandacht te geven. Soms helpt het de cliënt om haar rond te laten lopen. Op deze manier voorkomen ze de inzet van 'onrustmedicatie', zo geeft de zorgverlener aan.

De inspectie hoort dat enkele jaren terug een cliënt zelfstandig buiten het terrein van de locatie dagelijks een wandeling maakte. Hij genoot ervan zich vrij te kunnen bewegen buiten de locatie. De Wende was zich bewust van de risico's en besprak deze met de familie van de cliënt en de huisarts, zo vertelt de directeur.

In verschillende gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners afwegingen maken bij de inzet van eventuele maatregelen in het kader van de Wzd. De gesprekspartners geven aan dat de huisarts altijd betrokken is bij de eventuele inzet van een maatregel. Zo leest de inspectie in een dossier dat de familie en de huisarts akkoord gaan met cameratoezicht bij een cliënt als zij op bed ligt. De camera is ingezet omdat bij deze cliënt er een risico is op verstikking vanwege braken.

In verschillende gesprekken hoort de inspectie dat De Wende ingezette maatregelen twee keer per jaar evalueert. De zorgaanbieder geeft aan dat rapportage van de evaluatie in het kantoor bewaart in de map Wzd. De inspectie zag hiervan geen verslagen in.

In een dossier ziet de inspectie dat De Wende een navolgbare afweging van alternatieve maatregelen niet of nauwelijks vastlegt bij een cliënt die een gedrag beïnvloedend medicijn gebruikt. Ook leest de inspectie de evaluatie van ingezette maatregelen niet terug in de dossiers die zij inziet.

Norm 2.2

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

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

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat de cliëntdossiers actuele zorgplannen met doelen, acties en specifieke aandachtspunten per cliënt bevatten. Er is samenhang in het dossier. Zo leest de inspectie dat een cliënt risico heeft op huidletsel (decubitus). In het zorgplan is hierover 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.

De inspectie leest in de digitale dossiers die zij inziet dat zorgverleners volgens een afgesproken methode rapporteren. Zorgverleners rapporteren door deze werkwijze nauwelijks op doelen en acties uit het zorgplan. De directeur vertelt

dat de persoonlijk begeleider van een cliënt en de zorgcoördinator structureel op de doelen en de acties in het zorgplan rapporteren.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners niet rapporteren over het effect van hun gedrag op de cliënt. Zo leest de inspectie meerdere rapportages over situaties waarbij een cliënt onrustig was. Rapportage over het verloop van de onrust of de wijze waarop de zorgverlener de onrust probeerde te verminderen, ontbreekt.

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 Wende grotendeels** aan deze norm.

Verskillende zorgverleners vertellen dat zij de personele bezetting voldoende vinden om aan de zorgbehoefte van de cliënten te voldoen. Ook hoort de inspectie in verschillende gesprekken dat, gezien de zorgvragen van de cliënten 's nachts, het haalbaar is om met een slaapwacht te werken. De slaapwacht kan in voorkomende situaties een beroep doen op de directeur, tevens zorgcoördinator.

De inspectie hoort dat De Wende een overeenkomst heeft met de thuiszorg van een zorgaanbieder in de regio om voorbehouden of risicovolle handelingen uit te voeren. De huisarts schrijft hiervoor een uitvoeringsverzoek aan de thuiszorg, zo vertelt de directeur.

Tijdens de dossierinzage leest de inspectie in verschillende dossiers de betrokkenheid van een diëtist, psycholoog, fysiotherapeut en ergotherapeut bij de zorgverlening.

De Wende is recent gestart met een scholingsaanbod op vakinhoudelijke onderwerpen. Zorgverleners vertellen dat zij scholing ontvingen over rapportage, incontinentiemateriaal en medicatie. Een familielid van een cliënt vertelt dat zij tevreden is over de deskundigheid van de zorgverleners in De Wende.

De directeur geeft aan dat De Wende vanuit de visie van de organisatie kwantitatief een ruimere personeelsbezetting hanteert in vergelijking met de reguliere zorg. De Wende vertelt zodoende meer tijd en ruimte te creëren voor het bouwen en onderhouden van de persoonlijke relatie tussen de cliënt, hun naasten en de zorgverleners. De directeur vertelt dat zij zich bij het werven van zorgverleners meer richt op de persoonlijkheid van de zorgverlener dan op het deskundigheidsniveau en de diploma's. Ongeacht het opleidingsniveau volgen nieuwe zorgverleners een inwerkprogramma waarin De Wende kijkt of de nieuwe collega past binnen de visie en de setting van de locatie.

De directeur vertelt dat volgens haar het een proces van jaren is dat de kennis en kunde van de zorgverleners over onder andere dementie en onbegrepen gedrag op niveau is. In het afgelopen jaar vond geen scholing plaats over dementie en onbegrepen gedrag, vertellen de directeur en de zorgverleners. Een zorgverlener kan zich niet herinneren dat er recent een scholing was over de Wzd.

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 Wende grotendeels** aan deze norm.

Tijdens het bezoek vertelt de eigenaar-bestuurder dat de rol van commissaris binnen De Wende op een informele wijze, binnen eigen kringen is ingevuld. Ten tijde van het inspectiebezoek functioneert de commissaris niet als interne toezichthouder, zo vertelt de eigenaar-bestuurder. De eigenaar-bestuurder vertelt dat rond de commissaris en de bestuurder een netwerk van deskundigen is die zij desgewenst kunnen raadplegen om informeel te sparren. Verder vertelt een familielid over periodieke digitale bijeenkomsten met de eigenaar-bestuurder. Zo geeft De Wende inzicht in de ontwikkeling van het zorgaanbod. Familieleden krijgen daarbij gelegenheid om vragen te stellen of een dialoog te voeren; ook tegenspraak kan en mag. Volgens de gesprekspartner krijgen adviezen opvolging zoals: het peilen van specifieke wensen en behoeften van cliënten (kippen en moestuinbak zijn gerealiseerd).

De eigenaar-bestuurder vertelt dat De Wende voor het monitoren van beleid met een eigen kwaliteitsmanagementsysteem werkt. Dat systeem is in november 2020 herzien. In het kwaliteitsplan 2022-2023 van De Wende leest de inspectie dat de zorgaanbieder per maand een aantal vaste onderwerpen de revue laat passeren. Op deze manier, zo geeft de directeur aan, komen alle onderwerpen uit het kwaliteitssysteem jaarlijks aan bod. Eventuele tussentijdse bijsturing van de kwaliteit van zorg, verloopt vooral 'on the job' zo vertelt de eigenaar-bestuurder.

In verschillende gesprekken hoort de inspectie dat zorgverleners fouten en incidenten via het digitale dossier van de cliënten kunnen melden. Verschillende gesprekspartners geven aan dat de zorgverleners in De Wende open zijn over fouten en incidenten. De zorgaanbieder bespreekt de meldingen in het teamoverleg dat maandelijks plaatsvindt. De directeur vertelt dat De Wende de meldingen gebruikt om herhaling van het gebeurde zoveel mogelijk wil voorkomen. Meestal is dat op cliëntniveau, zo vertelt zij. Ook geeft zij aan dat een analyse van een aantal meldingen over het vergeten toe te dienen van medicijnen leidde tot aanscherping van de samenwerkingsafspraken met de apotheek. Dit ging over het aanpassen van de toedienlijsten bij wijzigingen in de medicatie.

In het kwaliteitsverslag leest de inspectie dat De Wende eenmaal per vier jaar een interne audit uitvoert. Deze aandachtspunten naar aanleiding van de audit in 2019 zijn nauwelijks concreet en toetsbaar opgesteld. Zo leest de inspectie 'deskundigheid medewerkers, uitbreiding van het interne scholingsplan voor de komende jaren' en 'interne uitwisseling van ervaringen, een grotere frequentie van teamoverleg'.

Norm 3.3

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

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

De Wende is aangesloten bij een landelijk platform voor zorgondernemers die kleinschalige zorg bieden. Dit landelijke platform organiseert maandelijks bijeenkomsten over zorgrelevante onderwerpen als de Wet zorg en dwang. De directeur vertelt dat zij dit soort bijeenkomsten al langere tijd niet heeft bezocht en dat ook de medewerkers hier geen gebruik van maken. Wel is er op directieniveau contact met mensen uit het naaste netwerk over onderwerpen met betrekking tot de zorgverlening. Desgevraagd hebben deze netwerkcontacten niet per se expertise in de dementiezorg.

De Wende heeft voor een aantal onderwerpen aandachtsvelders aangesteld. De zorgaanbieder verwacht van hen dat zij aandacht hebben binnen De Wende voor dat specifieke onderwerp. In verschillende gesprekken hoort de inspectie dat de aandachtsvelders niet of nauwelijks in de gelegenheid zijn om zich verder te verdiepen in en te bekwamen op hun aandachtsgebied. Bijvoorbeeld door het volgen van gerichte scholing of het bezoeken van congressen.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat de communicatielijnen binnen De Wende kort zijn en open. Zorgverleners vertellen dat zij in elk teamoverleg met elkaar terugkijken naar de geboden zorg aan de cliënten.

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 Wende grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de voorzieningen voor handhygiëne in De Wende niet voldoen aan de richtlijnen. De inspectie hoort in verschillende gesprekken dat de bepaalde basiskennis over hygiëne en infectiepreventie ontbreekt bij de zorgaanbieder. Op de kamers van de cliënten is wel een zeepdispenser en een afvalbak met voetpedaal aanwezig bij de wastafel. Papieren handdoeken om de handen te drogen ontbreken. De inspectie ziet dat op het personeelstoilet, waar ook bezoek gebruik van maakt, er alleen een stoffen handdoek hangt.

De inspectie ziet tijdens het bezoek dat handen van zorgverleners met cliëntcontact vrij zijn van sieraden, horloges, nepnagels en nagellak. Ook ziet de inspectie dat de onderarmen van zorgverleners met cliëntcontact onbedekt zijn.

In het gesprek hoort de inspectie van een zorgverlener dat hij weet op welke momenten en op welke wijze hij handhygiëne moet toepassen.

Norm 4.2

Zorgverleners gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen zoals beschreven in de richtlijn.

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

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen op voorraad zijn. De inspectie ziet dat De Wende de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen los van de grond bewaart.

De inspectie ziet dat er een 'uitbraakbox' aanwezig is, die zorgverleners kunnen gebruiken wanneer een cliënt besmet is met het corona- of norovirus. De inspectie ziet dat in de box een aantal protocollen aanwezig is. In verschillende gesprekken hoort de inspectie hoe de zorgverleners handelden bij cliënten die besmet waren met het coronavirus.

3.5 Medicatieveiligheid

Norm 5.3

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

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

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat zorgverleners voor elke cliënt die medicatie gebruikt beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat de apotheek de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken maakt en levert. Tijdens de inzage van toedienlijsten ziet de inspectie dat de zorgverleners niet zelf deze overzichten en lijsten maken en niet zelf bestaande toedienlijsten aanpassen.

De inspectie leest het medicatieprotocol. Hierin herkent de inspectie de richtlijn 'Veilige principes in de medicatieketen'. De directeur vertelt dat De Wende jaarlijks een contact heeft met de apotheek waarin zij de afspraken evalueren.

Norm 5.8

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

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

De inspectie hoort in verschillende gesprekken dat De Wende de tweede controle (niet Geneesmiddel Distributiesysteem-medicatie) bekwaam uitvoert. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

De inspectie hoort dat het beleid binnen De Wende is dat de zorgverlener de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip parafeert. Tijdens de inzage van de toedienlijsten ziet de inspectie dat de zorgverleners de toegediende medicatie niet consequent aftekenen. Zo ontbreekt op een toedienlijst voor de periode van een week tweemaal de paraaf van een zorgverlener.

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

- Kwaliteitsverslag 2021;
- Kwaliteitsplan 2022-2023;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van De Wende;
- Overzicht fte's zorgverleners op De Wende;
- Medicatie toedienlijsten.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl

