



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

Rapport van het vervolfbezoek  
aan Anemoon B.V.  
**in Leiden op 10 maart 2021**

Utrecht, mei 2021

V2029415

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Historie en aanleiding vervolgtoezicht	3
1.2	Beschrijving Anemoon B.V.	5
1.3	Actuele ontwikkelingen	6
1.4	Anemoon B.V. stopt	7
<b>2</b>	<b>Conclusie</b>	<b>8</b>
2.1	Overzicht van de resultaten	8
2.2	Conclusie vervolfbezoek	8
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties</b>	<b>10</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Anemoon verwacht	10
3.2	Vervolgacties van de inspectie	10
<b>4</b>	<b>Resultaten</b>	<b>11</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg	11
4.1.1	Resultaten	11
4.2	Thema Deskundige zorgverlener	12
4.2.1	Resultaten	12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid	14
4.3.1	Resultaten	14
4.4	Medicatieveiligheid	17
4.5	Overige bevindingen	18
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode</b>	<b>19</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten</b>	<b>20</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 10 maart 2021 Anemoon B.V (hierna: Anemoon) in Leiden bezocht voor een aangekondigd vervolfbezoek, met onaangekondigde elementen.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het vervolfbezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

### 1.1 **Historie en aanleiding vervolgtoezicht**

Sinds 2018 vindt vanuit de inspectie toezicht plaats op Anemoon. De inspectie constateerde tekortkomingen op de thema's persoonsgerichte zorg en voldoende deskundig personeel. Dit heeft destijds geleid tot een aanwijzing. In 2019 toetste de inspectie deze aanwijzing en zij constateerde dat Anemoon hieraan niet voldeed. Hierop volgde een last onder dwangsom. Anemoon voldeed aan het eind van de termijn aan de last en daarmee aan de aanwijzing.

Naar aanleiding van het bezoek in 2018 moest Anemoon ook andere normen verbeteren die niet in de aanwijzing stonden, maar wel in de bezoekrapportage van de inspectie waren opgenomen. Deze normen betroffen de thema's deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en vrijheidsbeperking. De inspectie bracht daarom op 24 oktober 2019 een onaangekondigd bezoek aan Anemoon. Op cliëntniveau was sprake van een herkenbare Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus. Deze was zichtbaar in het zorgdossier. Echter op organisatieniveau op het thema sturen op kwaliteit en veiligheid ontbrak de PDCA-cyclus. Anemoon moest zich op dit thema verder verbeteren.

De inspectie had er vertrouwen in dat Anemoon, met de inzet van Waardigheid en Trots op locatie (WOL) in de eerste helft van 2020 (grotendeels) zou voldoen aan de normen waar ze op 24 oktober 2019 nog niet aan voldeed. De inspectie gaf om die reden een verlengde verbetertermijn van twee maanden na vaststelling van het rapport. Het geplande vervolgtoezicht kon vanwege corona in maart 2020 niet plaatsvinden.

#### *Inspectiebezoek 11 juni 2020*

Op 11 juni 2020 bracht de inspectie een bezoek aan Anemoon. De inspectie wilde een breder beeld krijgen van de huidige stand van zaken ten aanzien van de zorgverlening. De inspectie toetste daarom normen uit verschillende thema's. Tijdens dit bezoek voldeed Anemoon grotendeels niet aan twee normen. Anemoon voldeed grotendeels niet aan 'het bewaken, beheersen en systematisch verbeteren van de kwaliteit van de zorg' en 'het beschikken over actuele medicatieoverzichten en toedienlijsten'. Naar aanleiding van het bezoek had de inspectie op 18 augustus 2020 een gesprek met de bestuurder, de directeur en de coach van WOL. De inspectie had naar aanleiding van dat gesprek onvoldoende vertrouwen dat de bestuurder samen met de coach de noodzakelijke verbeteringen op het gebied van sturen op kwaliteit en veiligheid kon realiseren. Het ontbrak aan voldoende kennis en kunde om een goed functionerend kwaliteitssysteem op te zetten waarmee het bestuur in staat was continu te sturen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Daarnaast zorgden de schulden en onduidelijkheid over de exacte financiële situatie voor zorgen bij de inspectie over de waarborging van de continuïteit van zorg aan de cliënten binnen Anemoon. De inspectie stelde daarom een verscherpt toezicht in op 9 september 2020 voor een periode van zes maanden.

#### *Verscherpt toezicht 9 september 2020*

De bestuurder moest in het verscherpt toezicht binnen vier weken zorgen voor actuele medicatieoverzichten en toedienlijsten voor de cliënten. De inspectie verwachtte daarnaast dat de bestuurder de continuïteit van zorg voor de cliënten zou waarborgen. De inspectie verzocht de bestuurder daarom om vier weken na het instellen van het verscherpt toezicht een plan op te stellen. In dit plan moest de bestuurder inzichtelijk maken hoe zij zorg zou dragen voor de borging van de financiële continuïteit en besturing van de organisatie. Op 7 oktober 2020 ontving de inspectie een reactie. Op 13 oktober 2020 ging de inspectie hierover met de bestuurder en de directeur in gesprek.

#### *Gesprek met de bestuurder en de directeur op 13 oktober 2020*

De inspectie hoorde dat de bestuurder zich niet verder heeft bekwaamd met betrekking tot haar bestuurlijke deskundigheid. De zorgen van de inspectie ten aanzien van het sturen op kwaliteit en veiligheid van de zorg bleven daarom bestaan. Daarnaast verzamelde de bestuurder geen kwaliteitsinformatie om te sturen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Er waren door de bestuurder geen aantoonbare regelingen getroffen met de schuldeisers om de financiële situatie te beheersen. De bestuurder vertelde dat de coach van WOL de bestuurder adviseerde te stoppen met de organisatie vanwege het verslechteren van de financiële situatie. WOL stelde dat de locatie niet levensvatbaar is en de continuïteit van zorg voor de bewoners in het geding is. De bestuurder gaf aan de keuze te maken door te gaan en dat zij hiervoor maatregelen nam om geld te besparen. De inspectie sprak haar zorgen uit over het besluit door te gaan met het verlenen van zorg en nieuwe cliënten aan te nemen zonder duidelijk perspectief en alternatief plan voor het geval de zorgaanbieder moet stoppen met het verlenen van zorg en de continuïteit niet kan waarborgen. Naar aanleiding van dit gesprek moest de bestuurder de inspectie op 18 november 2020 nogmaals informeren over de verbeteringen die zij door zou voeren ten aanzien van sturen op kwaliteit en veiligheid en de financiële situatie.

De inspectie ontving op 26 oktober 2020 een afschrift van de brief die WOL aan Anemoon stuurde over de beëindiging van de ondersteuning aan Anemoon. De inspectie leest in deze brief dat in mei 2020 Anemoon en WOL besloten de ondersteuning vanuit het programma voort te zetten met een nieuwe coach. Een voorwaarde voor het continueren van de begeleiding was onder meer dat de bestuurder volledige openheid van zaken en medewerking zou verlenen. In de brief leest de inspectie dat WOL constateerde dat de bestuurder aan deze voorwaarde huns inziens niet voldeed. WOL lichtte dit besluit telefonisch aan de inspectie toe op 29 oktober 2020.

#### *Vervolgbezoek op 18 november 2020*

De inspectie heeft op 18 november 2020 een vervolfbezoek gebracht om ten eerste tussentijds te beoordelen of Anemoon zorg verleent conform de voor haar geldende wet- en regelgeving en normen. De inspectie wilde ten tweede zien of Anemoon de continuïteit van de zorg kan blijven waarborgen. Tenslotte heeft de inspectie gekeken in hoeverre verbeteringen ten aanzien van de onderwerpen genoemd in het verscherpt toezicht zijn doorgevoerd.

De conclusie van dit vervolfbezoek was dat Anemoon aan vier van de twaalf getoetste normen grotendeels niet voldeed. De bestuurder had nog geen verbeteringen in gang gezet ten aanzien van het continu bewaken, beheersen en systematisch verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De inspectie zag ook dat de zorgverleners nog niet altijd beschikten over een actueel medicatieoverzicht en dat de bestuurder de inzet qua deskundigheid van de zorgverleners onvoldoende afstemde op de zorgvraag van de doelgroep. De inspectie constateerde dit bij Anemoon al eerder. De inspectie gaf aan dat zij zich zorgen maakte of de bestuurder aan het eind van het verscherpt toezicht voldoende verbeteringen heeft getroffen om te voldoen aan de normen.

#### *Vervolgbezoek 10 maart 2021*

Doel van het vervolfbezoek op 10 maart 2021 is te beoordelen of Anemoon voldoende verbeteringen heeft gerealiseerd om te voldoen aan wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden.

De inspectie richt zich daarbij op de normen waar Anemoon op 11 juni 2020 en 18 november 2020 (grotendeels) niet aan voldeed en waarvoor op 9 september 2020 voor de duur van zes maanden een verscherpt toezicht is opgelegd. Ook toetst de inspectie een norm in het thema medicatieveiligheid die tijdens het inspectiebezoek van 11 juni 2020 (grotendeels) voldeed. De inspectie kijkt bij deze norm of de zorgaanbieder blijvend (grotendeels) voldoet aan deze norm.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het inspectiebezoek op 11 juni 2020. Zie hiervoor de website van de inspectie ([www.igj.nl](http://www.igj.nl)) onder [publicaties](#).

## **1.2 Beschrijving Anemoon B.V.**

Anemoon is een particuliere woon- en zorgvoorziening voor ouderen met een psychogeriatrische en/of somatische hulpvraag. Anemoon heeft geen WTZi-toelating. Anemoon levert sinds 1 augustus 2018 in een kleine setting 24-uurszorg. Voor deze periode zat op deze locatie de zorgaanbieder Residence Hooghe Rhyndyk.

De huidige bestuurder van Anemoon was werkzaam als verzorgende IG bij Residence Hooghe Rhyndyk. Zij heeft de rol als bestuurder overgenomen. De cliënten en de zorgverleners zijn destijds op dezelfde locatie blijven wonen en werken en maken sinds 1 augustus 2018 deel uit van Anemoon.

De zorgverleners leveren persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding aan cliënten met somatische, psychogeriatrische en/of psychiatrische problematiek. De organisatie heeft een lokaal werkgebied en werkt niet als hoofd- of onderaannemer. Anemoon is ten tijde van het vervolgtoezicht lid van een branchevereniging voor kleinschalige zorg. Anemoon heeft een eenhoofdig bestuur en er is geen vorm van intern toezicht.

Anemoon beschikt over acht appartementen, ieder bestaande uit een woonkamer, een slaapkamer en een eigen doucheruimte. Er is daarnaast een gemeenschappelijke huis- en eetkamer. Aan de achterzijde van het pand is een ruime tuin aanwezig.

#### *Cliënten*

Ten tijde van het vervolfbezoek wonen er drie cliënten bij Anemoon. De cliënten hebben een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Twee cliënten hebben een zorgprofiel VV 5 en één cliënt een zorgprofiel VV 6.

De cliënten huren een appartement bij Anemoon en betalen Anemoon daarnaast voor de zorg; het zogenoemde gescheiden woon- en zorgconcept. De financiering van de zorg verloopt middels een persoonsgebonden budget (PGB), aangevuld met een eigen bijdrage.

#### *Personeel*

De personele bezetting bestaat uit één verpleegkundige niveau 4, voor vier slaapdiensten per maand en vijf verzorgenden niveau 3 waarvan één de teamleider is, één de bestuurder en twee verzorgenden in opleiding (1,78 fte).

Anemoon B.V. heeft recent de gastvrouwen ontslagen vanwege vermindering van het aantal cliënten. Daarnaast is er één medewerker aanwezig als directeur en tevens verantwoordelijk voor de administratie.

De huisarts is de hoofdbehandelaar. Ten tijde van het vervolfbezoek zijn er twee huisartsen betrokken bij de cliënten van Anemoon. De bestuurder geeft aan dat de zorgverleners indien nodig een specialist ouderengeneeskunde (SO) en paramedici inschakelen via een andere zorgaanbieder.

### **1.3 Actuele ontwikkelingen**

Aan het begin van het vervolfbezoek vertelt de bestuurder dat zij recent besloten heeft te stoppen met Anemoon, uiterlijk per 1 juni 2021. Dit besluit is ingegeven door de financiële positie van Anemoon. De poging eind januari 2021 nieuwe cliënten te werven is niet gelukt.

Met nog drie cliënten in zorg maakt Anemoon dagelijks verlies. Dit is financieel niet langer vol te houden. De bestuurder van Anemoon geeft aan geen ambities te hebben om opnieuw een zorgbedrijf te starten of een doorstart te maken. De bestuurder wil eerst een aantal maanden uitrusten, omdat de hele situatie veel gevraagd heeft en nog vraagt.

De zorgverleners zijn van het besluit om te stoppen op de hoogte gesteld. De bestuurder vertelt de inspectie dat op 12 maart 2021 gesprekken met cliënten(vertegenwoordigers) plaats vinden over het voornemen te stoppen als zorgaanbieder. De bestuurder heeft op 15 maart 2021 per e-mail bevestigd dat deze gesprekken gevoerd zijn.

De bestuurder vertelt dat één van de cliënten sinds kort terminaal ziek is verklaard. Zij spreekt de hoop uit dat de cliënt in deze situatie niet meer hoeft te verhuizen. Voor de andere twee cliënten kijkt de bestuurder in ieder geval in overleg met de familie naar welke passende locatie de cliënten kunnen verhuizen.

De aankondiging van de bestuurder dat Anemoon uiterlijk per 1 juni 2021 stopt, maakt dat het bezoek anders is ingericht. De inspectie spreekt met de bestuurder, directeur en zorgverleners over de kwaliteit en continuïteit van zorg aan de huidige cliënten en de wijze van overdracht naar andere zorgaanbieders.

#### **1.4 Anemoon B.V. stopt**

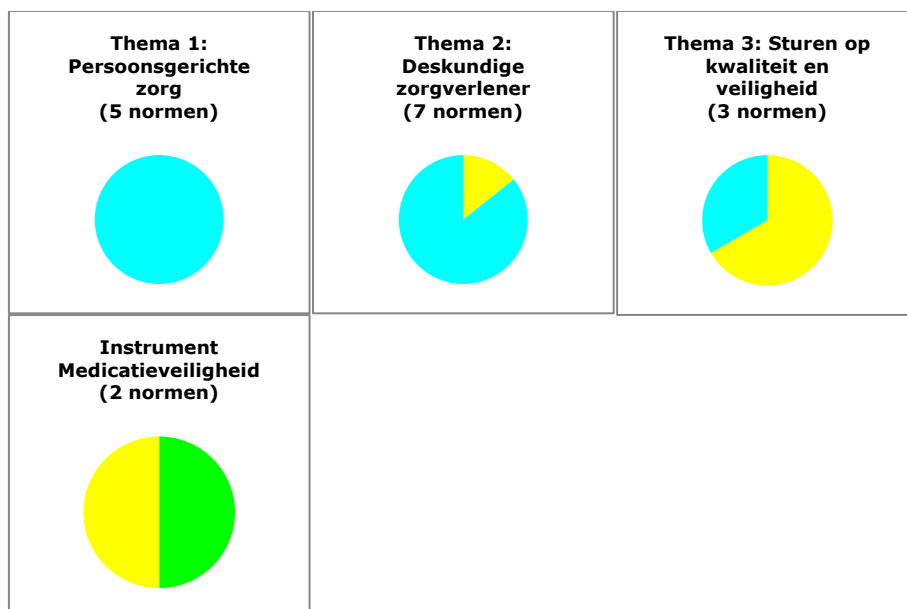
Op 9 april 2021 verneemt de inspectie van de bestuurder dat de laatste cliënt op 10 april 2021 verhuist naar een andere zorgaanbieder. De bestuurder vertelt dat Anemoon daarmee stopt met het verlenen van zorg aan cliënten. De bestuurder vertelt dat de zorgverleners tot eind april 2021 in dienst zijn van Anemoon.

## 2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Anemoon. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft. In hoofdstuk 4 ziet u ook het oordeel op normniveau terug van het vervolfbezoek van Anemoon.

### 2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaand diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Anemoon beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



#### Legenda

Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4
voldoet	0	0	0	0
voldoet grotendeels	0	0	0	1
voldoet grotendeels niet	0	1	2	1
voldoet niet	0	0	0	0
niet getoetst	5	6	1	0

### 2.2 Conclusie vervolfbezoek

Anemoon voldoet (grotendeels) niet aan vier van de vijf getoetste normen. De bestuurder heeft tijdens het vervolfbezoek verteld dat Anemoon de zorgverlening zou stoppen. Anemoon heeft de zorg per 10 april 2021 aan de cliënten beëindigd. Anemoon heeft dit op 26 april 2021 per e-mail bevestigd. De cliënten die zorg ontvingen zijn overgedragen aan andere zorgaanbieders.



De inspectie nam telefonisch contact op met de cliëntvertegenwoordigers van de drie cliënten. Zij hebben bevestigd dat de cliënten zorg ontvangen van andere zorgaanbieders.

De inspectie concludeert dat Anemoon geen zorg meer verleent per 10 april 2021. De zorgaanbieder staat op 6 mei 2021 nog wel ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel als verpleeghuis.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat de inspectie van Anemoon verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit vervolfbezoek.

#### **3.1 De vervolgactie die de inspectie van Anemoon verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit de wet- en regelgeving en de veldnormen. Anemoon levert per 10 april 2021 geen zorg meer aan cliënten. De inspectie verwacht dat de bestuurder de inspectie informeert wanneer zij besluit weer als bestuurder te starten met een zorgorganisatie. De inspectie benadrukt dat de zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit de wet- en regelgeving wanneer zij als Anemoon of onder een andere naam weer zorg gaat verlenen.

#### **3.2 Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit vervolfbezoek opnieuw een beeld gekregen van de kwaliteit en de veiligheid van de door Anemoon geboden zorg. De inspectie had Anemoon per 9 september 2020 onder verscherpt toezicht gesteld voor de duur van zes maanden. Aangezien Anemoon tijdens het inspectiebezoek van 10 maart 2021 vertelde dat zij op korte termijn zou stoppen met het verlenen van zorg en dit per 10 april 2021 heeft gedaan, stopt ook het toezicht van de inspectie op Anemoon. Dat betekent dat de inspectie het inspectiebezoek afsluit en het verscherpt toezicht beëindigt. Wanneer Anemoon besluit weer als zorgaanbieder zorg te leveren aan cliënten, is het mogelijk dat de inspectie opnieuw een inspectiebezoek aflegt om zich een beeld te vormen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

## 4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm tijdens het bezoek van 11 juni 2020 beoordeelde. Vervolgens ziet u hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt ten tijde van dit bezoek.

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.
- 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**.

### 4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij<sup>1</sup> zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

#### 4.1.1 Resultaten

##### Norm 1.1

Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.

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

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

##### Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

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

---

<sup>1</sup> Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

#### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed Anemoon** tijdens het vorige bezoek 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.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

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

#### Norm 1.5

Zorgverleners ondersteunen cliënten om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

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

## 4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

### 4.2.1 Resultaten

#### Norm 2.1

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van de gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

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

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

#### Norm 2.2

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

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

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

#### Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Vanuit de reflectie kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

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

#### Norm 2.4

Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

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

#### 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 Anemoon grotendeels niet** tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Anemoon grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet in de roosters van maart 2021 dat er 24 uur per dag minimaal één zorgverlener niveau 3 (in opleiding) aanwezig is. Voor de enkele diensten waar alleen een zorgverlener niveau 3 in opleiding ingeroosterd staat, is een gediplomeerde zorgverlener als achterwacht beschikbaar. Op het moment van het bezoek zijn er geen cliënten waarbij twee zorgverleners nodig zijn voor het uitvoeren van handelingen. De risicovolle handelingen bestaan uit het toedienen van medicatie. Andere voorbehouden of risicovolle handelingen vinden niet plaats op het moment van bezoek. De inspectie ziet een overzicht van bevoegd- en bekwaamheden per zorgverlener. In dit overzicht staat bij de verpleegkundige die in dienst is geen datum tot wanneer de bevoegdheid geldig is. Deze verpleegkundige geeft aan dat zorgverleners kort geleden opnieuw de bevoegd- en bekwaamheden behaalden. De inspectie ziet in het overzicht dat bij twee zorgverleners die de meeste diensten werken de bevoegdheid voor onder andere het toedienen van medicatie verlopen is (september 2020). Deze bevoegdheden zijn niet opnieuw behaald.

Binnen Anemoon is een verpleegkundige werkzaam. De verpleegkundige vertelt geen te hebben bij het opstellen van de zorgplannen of het leveren van verpleegkundige zorg overdag. De verpleegkundige werkt in principe alleen de nacht. De inspectie ziet in het rooster van november 2020 dat deze verpleegkundige eenmaal per week werkt.

De bestuurder vertelt dat wanneer zorg van een verpleegkundige nodig is op momenten dat de verpleegkundige niet werkt, de zorgverleners een beroep doen op de verpleegkundige zorg via de huisartsenpost.

De zorgverleners hebben e-learnings gevolgd. Voorbeelden hiervan zijn e-learnings 'probleemgedrag' en 'echt contact maken' voor het hele team. De inspectie hoort dat Anemoon een contract heeft met een GGZ-organisatie voor scholingen over dementie. De inspectie ziet ook dat de zorgverleners naar aanleiding van een casus van een cliënt over onbegrepen gedrag een klinische les hierover inplannen. Het scholingsplan dat de inspectie ontvangt bevat een overzicht van scholingen tot en met oktober 2020. De bestuurder licht toe dat voor scholingen na oktober 2020 geen planning gemaakt is. De zorgverleners hebben geen scholingen ontvangen ten aanzien van hygiëne en infectiepreventie. De protocollen die hierover gaan moesten zorgverleners zelfstandig doornemen.

#### Norm 2.6

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

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

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

#### Norm 2.7

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

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

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

### 4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgmedewerkers niet altijd kunnen voorkomen.

#### 4.3.1 Resultaten

##### Norm 3.1

De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.

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

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

### Norm 3.2

De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Anemoon grotendeels niet** aan deze norm.

De bestuurder borgt geen professionele inbreng van een SO, verpleegkundige of psychosociale zorgverlener als lid van de raad van bestuur. De bestuurder borgt de inbreng van deze genoemde beroepsgroepen ook niet op een andere wijze bijvoorbeeld door het voeren van een overleg. De bestuurder heeft geen opleiding voor manager in de zorg gevolgd. Dit was de bestuurder eerder wel van plan. Zij geeft tijdens het vervolfbezoek aan te stoppen met Anemoon en dat er in het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid geen veranderingen zijn geweest de afgelopen maanden.

De bestuurder verzamelt geen specifieke kwaliteitsinformatie om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg te monitoren en bij te sturen.

De bestuurder is afgelopen maanden veranderd van apotheek voor de cliënten, omdat de samenwerking met de apotheek niet altijd naar wens verliep. Met de nieuwe apotheek zijn volgens de bestuurder afspraken gemaakt over onder andere het aanleveren van actuele medicatieoverzichten en toedienlijsten. Desondanks moeten zorgverleners nog vaak nabellen omdat aanpassingen in medicatie niet direct verwerkt worden in de toedienlijsten. Hierover is Anemoon in gesprek met de apotheker. De inspectie ziet enkele voorbeelden waarbij een zorgverlener contact opneemt met de apotheek om over een actuele toedienlijst te beschikken. De inspectie heeft ook gevraagd naar de afspraken die gemaakt zijn met de apotheek. In de informatie die de inspectie van Anemoon ontvangt leest de inspectie niets over welke afspraken gemaakt zijn over het aanleveren van actuele medicatieoverzichten en toedienlijsten.

De bestuurder heeft geen inspraak, samenspraak of tegenspraak georganiseerd sinds de ondersteuning vanuit WOL is weggevallen. Het managementoverleg is sinds het stoppen van de ondersteuning vanuit WOL niet meer doorgestaan.

De MIC-procedure is sinds het vorige inspectiebezoek onveranderd. De bestuurder en de teamleider zitten in de MIC-commissie. De inspectie ziet een kort verslag van de MIC-commissie over het derde kwartaal van 2020. De teamleider verzamelt de MIC-meldingen en zet die per cliënt in een overzicht. De inspectie ziet in dit overzicht geen aantoonbare analyse naar basisoorzaken. De oorzaken die voornamelijk in het overzicht staan zijn menselijke oorzaken. Vanwege het ontbreken van een analyse is niet navolgbaar of ook gekeken is naar organisatorische oorzaken. Zo blijkt bijvoorbeeld niet waarom een zorgverlener de medicatielijsten niet goed heeft gebruikt. Tijdens het vorige bezoek vertelde de teamleider dat de terugkoppeling van de MIC-meldingen plaatsvindt in het teamoverleg. De inspectie ziet in het overzicht een MIC-melding staan uit september 2020. De inspectie ziet een bewonersoverleg van eind september 2020. Hierin staat niets over de betreffende MIC-melding.

De inspectie ziet dat een verbetercyclus binnen Anemoon ontbreekt. Zo hoort de inspectie dat de teamoverleggen vanwege corona lange tijd niet hebben plaatsgevonden. Het laatste bewonersoverleg dateert van september 2020. De zorgverleners beschrijven hier de actuele situatie over de cliënten en welke afspraken de zorgverleners maken. De inspectie ziet in dit verslag niet dat de zorgverleners eerder gemaakte afspraken in het overleg evalueren. In dit overleg bespreken de zorgverleners geen bewoners-overstijgende onderwerpen ten aanzien van kwaliteit en veiligheid in de organisatie.

De coach van WOL heeft in een eerder contact op 18 augustus 2020 aangegeven dat de bestuurder niet voorbereid was op een eventuele uitbraak van corona. De bestuurder heeft samen met de coach een 'draaiboek-cohort' opgesteld. De inspectie ziet dit document in. In dit draaiboek staat onder andere hoe de zorgverleners de zorg moeten leveren wanneer sprake is van cohorting. Verder staan er afspraken in over welke beschermingsmiddelen de zorgverleners moeten dragen en hoe zij de was moeten doen van mogelijk besmette kleding. De inspectie leest in dit draaiboek niet welke afspraken gemaakt zijn met de huisarts en welke noodscenario's er zijn. Deze afspraken zijn niet op een andere wijze vastgelegd. Het is niet duidelijk wat de bestuurder doet voor de borging van continuïteit van zorg wanneer meerdere zorgverleners door besmettingen uitvallen.

### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed Anemoon grotendeels niet** aan deze norm. Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Anemoon grotendeels niet** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat aan deze norm sinds het vorige bezoek geen aandacht is besteed. De bevindingen tijdens dit bezoek komen daarom (grotendeels) overeen met het vorige bezoek.

Anemoon is niet aangesloten bij een lerend netwerk. De bestuurder vertelt dat zij zich wel heeft ingeschreven voor verschillende nieuwsbrieven. De bestuurder vertelt dat zij onder andere de nieuwsbrieven van WOL ontvangt.

In een document 'beleid en procedure omgang met klachten' leest de inspectie dat de bestuurder de klachtenfunctionaris is. De inspectie hoort bij navraag dat dit inhoudt dat de bestuurder de klachten verzamelt. Indien de klager de klacht direct bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris onder de aandacht wil brengen dan verstrekt Anemoon de informatie hierover aan de klager. De inspectie leest in het document dat de klachtenfunctionaris per kwartaal een geanonimiseerd verslag uit moet brengen aan de locatiemanager van Anemoon over de werkzaamheden. Binnen Anemoon bestaat de functie van locatiemanager niet.

De inspectie ziet dat in januari 2020 een medewerkerstevredenheidsonderzoek is uitgevoerd. Deze is door vijf van de negen medewerkers ingevuld.



De conclusie uit het onderzoek is dat de medewerkers over het algemeen tevreden zijn. De zorgverleners die de inspectie spreekt onderschrijven dit.

Aandachtspunten uit dit onderzoek zijn de interne communicatie en de frequentie van het werkoverleg. De inspectie ziet niet dat de resultaten, waaronder de aandachtspunten, zijn meegenomen in het kwaliteitsplan van Anemoon.

De gesprekspartners geven aan dat het werkoverleg door corona niet heeft plaatsgevonden. De bestuurder geeft aan niet gekeken te hebben naar mogelijke alternatieven zoals het digitaal vergaderen.

#### **4.4 Medicatieveiligheid**

##### **Norm 4.3**

Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Anemoon grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgverleners voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een medicatieoverzicht en toedienlijst van de apotheek beschikken. De inspectie hoort van een zorgverlener dat medicatieoverzichten en toedienlijsten niet altijd binnen 24 uur geactualiseerd zijn bij medicatiewijzigingen. De zorgverlener vertelt dat bijvoorbeeld bij de start van een antibioticakuur geen toedienlijst aanwezig was voor de zorgverleners waar deze kuur op stond. De zorgverlener heeft toen zelf een toedienlijst gemaakt. De zorgverlener vertelt ook dat de apotheek bij wijzigingen in dosering niet altijd een nieuwe toedienlijst levert. De zorgverlener vertelt dat zij in de avonden en in het weekend geen contact met de apotheek kunnen opnemen. De zorgverlener geeft aan niet te weten of een andere apotheek dan een bereikbare dienst heeft. De zorgverlener geeft aan dat de apotheek de afspraken hierover niet nakomt. De zorgverlener is vervolgens tijd kwijt om alsnog een juiste toedienlijst te regelen. De bestuurder bevestigt deze bevindingen. De inspectie vroeg de bestuurder naar welke afspraken Anemoon gemaakt heeft met de apotheek. De inspectie ontvangt verschillende e-mail berichten tussen Anemoon en de apotheek. In deze e-mails ziet de inspectie niet staan welke structurele afspraken Anemoon met de apotheek gemaakt heeft ten aanzien van aanleveren medicatieoverzichten en toedienlijsten.

##### **Norm 4.8**

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Anemoon grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat net als bij het vorige bezoek de zorgverlener de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst parafeert.

De zorgverleners voeren de tweede controle (niet GDS-medicatie) uit. Een zorgverlener laat zien dat deze tweede controle door middel van een beveiligde app plaatsvindt. De inspectie ziet net als bij het vorige bezoek dat op foto's voor de tweede controle niet altijd alle benodigde informatie staat. Zo ontbreekt op een foto voor het toedienen van insuline een leesbaar etiket waarop het type insuline en de naam van de cliënt zichtbaar is. De zorgverlener heeft hierdoor niet alle informatie kunnen controleren zoals dat bij de tweede controle hoort.

De inspectie ziet dat de tweede controle risicovolle medicatie wel navolgbaar is in de beveiligde app.

#### **4.5 Overige bevindingen**

##### *Financiële ontwikkelingen*

Tijdens het inspectiebezoek vraagt de inspectie naar de financiële situatie. De bestuurder vertelt dat Anemoon nog geen betalingsregeling heeft getroffen met de Belastingdienst. De bestuurder kijkt samen met de boekhouder wat nu de stappen zijn nu Anemoon uiterlijk 1 juni 2021 ophoudt te bestaan.

Tijdens het vorige bezoek was sprake van een achterstand van declaraties voor één cliënt. Inmiddels is hiervan meer dan de helft gedeclareerd en terugbetaald. Anemoon dient de komende periode voor deze cliënt nog een bedrag van ruim €20.000,00 aan achterstallige declaraties in.

De bestuurder informeert de inspectie dat de verhuurder is geïnformeerd over het besluit van Anemoon te stoppen. De bestuurder vertelt dat de afspraken hierover op papier zijn vastgelegd. De inspectie heeft niet naar dit document gevraagd en dit dus ook niet ingezien.

De inspectie vraagt de bestuurder of Anemoon de salarissen op dit moment volledig kan uitbetalen aan de werknemers. De bestuurder bevestigt desgevraagd dat medewerkers nettoloon ontvangen. Loonbelasting en pensioenafdracht voor de werknemers betaalt Anemoon sinds november 2018 niet. Volgens de bestuurder weten de zorgverleners van Anemoon dat zij op dit moment geen pensioen opbouwen. Anemoon heeft geen plan om de continuïteit van de zorg aan haar cliënten te waarborgen mocht zij in de situatie komen zelf de zorg niet meer te kunnen leveren. De bestuurder geeft aan te hopen en ook verwachten dat zij de zorg kan blijven leveren tot het moment dat Anemoon gestopt is.

De bestuurder geeft desgevraagd aan ook niet van plan te zijn om andere zorgactiviteiten op te starten, zoals ook geriatrische revalidatiezorg en dagbesteding, zoals zij op 16 november 2020 nog van plan was.

## Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de door Anemoon B.V. geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprek met een cliëntvertegenwoordiger;
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers;
- Gesprekken met het management(team);
- Documenten, genoemd in bijlage 2.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdelingen of in de woningen aanwezig. In verschillende huiskamers observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder). Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is.

In verband met COVID-19 past de inspectie het vervolfbezoek aan, naar gelang de mogelijkheden van de zorgaanbieder en de maatregelen die op dat moment van kracht zijn.

De inspectie heeft daarom voor dit vervolfbezoek geen observaties gedaan en cliëntcontact vermeden. Gesprekken zijn zoveel mogelijk telefonisch gevoerd.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

## Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en rooster van maart 2021;
- Kwaliteitsplan 2020;
- Draaiboek 'Cohort Anemoon';
- Notulen managementoverleggen augustus t/m oktober 2020;
- Overzicht MIC-meldingen 2020;
- Cliënttevredenheidsonderzoek 2020;
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek 2020;
- Notulen bewonersoverleg 2020;
- Klachtenregeling Anemoon;
- Overzicht voorbehouden handelingen en bevoegd en bekwaamheden;
- Scholingsplan 2020;
- Protocol handhygiëne.