



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

Rapport van het vervolgbezoek
aan Cor&Debby Zorgverlening,
Zorgvilla Decor in Ede
op 20 augustus 2020

Utrecht, oktober 2020

V2023750

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Toezichtgeschiedenis 3
1.2	Beschrijving Zorgvilla Decor 3
2	Conclusie 5
2.1	Persoonsgerichte zorg 5
2.2	Deskundige zorgverlener 5
2.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 5
2.4	Medicatieveiligheid 5
2.5	Conclusie 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	Vervolgacties van de inspectie 7
3.2	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 7
4	Resultaten Zorgvilla Decor 8
4.1	Persoonsgerichte zorg 8
4.2	Deskundige zorgverlener 9
4.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
4.4	Medicatieveiligheid 14
4.5	Overige bevindingen medicatieveiligheid 16
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 17
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) bracht op 20 augustus 2020 een aangekondigd vervolfbezoek aan de vennootschap onder firma Cor&Debby Zorgverlening, locatie Zorgvilla Decor in Ede. De inspectie schrijft omwille van de leesbaarheid van het rapport over Zorgvilla Decor en de bestuurders van Zorgvilla Decor.

1.1 Toezichtgeschiedenis

De inspectie bezocht Zorgvilla Decor op 11 juli 2019 om zich een beeld te vormen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Tijdens dit bezoek constateerde de inspectie tekortkomingen in de deskundigheid van zorgverleners, op het gebied van medicatieveiligheid, het creëren van randvoorwaarden voor goede en veilige zorg en het methodisch werken volgens de PDCA-cyclus. Dit gaf de inspectie onvoldoende vertrouwen in de wijze waarop Zorgvilla Decor stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie gaf Zorgvilla Decor de opdracht de noodzakelijke verbeteringen door te voeren om binnen vier maanden alsnog te voldoen aan de normen waaraan Zorgvilla Decor op 11 juli 2019 (grotendeels) niet voldeed.

De inspectie bezocht Zorgvilla Decor op 25 februari 2020 om te zien of de bovengenoemde tekortkomingen waren weggenomen. Tijdens dit bezoek constateerde de inspectie opnieuw tekortkomingen in de deskundigheid van zorgverleners, op het gebied van medicatieveiligheid, het creëren van randvoorwaarden voor goede en veilige zorg en het methodisch werken volgens de PDCA-cyclus.

Op 7 april 2020 sprak de inspectie telefonisch met de raad van bestuur van Zorgvilla Decor om zicht te krijgen op het urgentiebesef en de verbeterkracht van de organisatie. Het management erkende dat er verbeteringen noodzakelijk waren, waarbij het methodisch werken en het beter vastleggen van afspraken prioriteiten zijn voor de organisatie. De inspectie verlengde, mede ingegeven door de omstandigheden rondom Covid-19, de verbetertermijn met drie maanden. Ook vroeg de inspectie Zorgvilla Decor na de afloop van de verbetertermijn, voor 9 augustus 2020, een resultaatverslag op te stellen over de behaalde resultaten.

De inspectie ontving, uit eigen beweging van Zorgvilla Decor een tussentijds resultaatverslag op 27 mei 2020. Het gevraagde resultaatverslag aan het einde van de verbetertermijn heeft de inspectie niet ontvangen.

Dit rapport is niet los te zien van de rapporten van de bezoeken op 11 juli 2019 en 25 februari 2020. Zie hiervoor de website van de inspectie (www.igj.nl) onder publicaties.

1.2 Beschrijving Zorgvilla Decor

Zorgvilla Decor

Zorgvilla Decor bestaat uit twee villa's aan dezelfde straat in Ede, namelijk nummer 60 en nummer 68. De inspectie bezocht beide villa's. Het management bestaat uit de twee vennoten. Zorgvilla Decor biedt wonen en zorg gescheiden aan. Cliënten sluiten een overeenkomst tot wonen, huisvesting en service af met Zorgvilla Decor. Alle cliënten hebben een persoonsgebonden budget (PGB) en zijn daardoor zelf verantwoordelijk voor het kiezen van goede en passende zorg. Zorgvilla Decor heeft

geen WTZi-toelating. Zorgvilla Decor is niet geregistreerd als locatie of accommodatie volgens de Wet zorg en dwang.

Cliënten

In Zorgvilla Decor kunnen cliënten wonen met uiteenlopende zorgvragen. In Zorgvilla Decor kunnen op nummer 60 maximaal 7 cliënten wonen. Op nummer 68 kunnen 9 cliënten wonen. Ten tijde van het bezoek verblijven 16 cliënten in Zorgvilla Decor met zorgprofielen variërend van VV 4 tot VV 6. Volgens de gesprekspartners hebben op het moment van het inspectiebezoek de meeste cliënten een dementerend ziektebeeld. Slechts een enkele cliënt heeft alleen een somatische zorgvraag. Op de website van Zorgvilla Decor staat dat zij cliënten aannemen tot en met VV 10.

Cliënten kunnen in beide villa's gebruik maken van een gemeenschappelijke huiskamer. In de huiskamer heeft iedere cliënt een eigen stoel of bank met een tafeltje waarop persoonlijke spullen staan. Daarnaast heeft iedere cliënt een eigen slaapkamer met een wastafel. De cliënten in iedere villa delen twee badkamers met elkaar.

Zorgverleners

In totaal zijn er 17 zorgverleners beschikbaar voor de zorg. Dit zijn 9 verzorgenden-IG niveau 3, 2 verpleegkundigen niveau 4 en 6 helpenden. De twee vennoten wonen op hetzelfde terrein van een van de zorgvilla's en vormen de 24-uurs achterwacht. Beide vennoten hebben een zorgachtergrond en springen in bij de zorgverlening. Zorgvilla Decor heeft geen openstaande vacatures.

De twee vennoten sturen Zorgvilla Decor aan. Een van hen is verpleegkundige. Daarnaast zijn er drie managers betrokken met ieder een eigen portefeuille voor zorg, facilitaire zaken en administratie. Twee managers hebben de opleiding tot verzorgende-IG afgerond, de derde manager is met de opleiding tot verzorgende-IG bezig. Beide locaties hebben een eigen locatiemanager die de locatie aanstuurt.

In Zorgvilla Decor zijn verschillende disciplines betrokken bij de behandeling, waaronder een huisarts met specialisatie tot specialist ouderengeneeskunde (SO). Deze huisarts kan in consult als SO worden gevraagd. De huisarts kan een fysiotherapeut of een diëtiste inschakelen. De huisarts van de cliënt is eindverantwoordelijk voor de medische zorg. Cliënten kunnen hun eigen huisarts houden als zij bij Zorgvilla Decor komen wonen. Zorgvilla Decor werkt samen met meerdere huisartsen.

Ontwikkelingen

Zorgvilla Decor treft voorbereidingen om een derde locatie in Lunteren te openen. De locatie is gereed voor opening, mits voldoende cliënten zich hebben aangemeld. De locatie heeft plaats voor een groep van 4 en een groep van 8 cliënten. Het management geeft aan dat ze verwachten 1 november 2020 deze derde locatie te kunnen openen met 8 cliënten.

Covid-19

Het management vertelt tot op heden geen besmettingen van Covid-19 te hebben onder cliënten of zorgverleners. Er is één zorgverlener getest op het virus, welke negatief bleek. Het management geeft aan dat bij twijfel, zorgverleners thuis de klachten moesten afwachten. Ook was er contact met de GGD. Beide locaties waren gesloten voor bezoek conform de landelijke regels over sluiting van verpleeghuizen tijdens de periode van Covid-19.

2 Conclusie

2.1 **Persoonsgerichte zorg**

De inspectie constateert dat de wils(on)bewaamheid van cliënten niet altijd en niet op een juiste wijze, met betrokkenheid van een arts, is vastgelegd in het cliëntdossier. Hierdoor gaat Zorgvilla Decor voorbij aan de cliënt als individu met wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen. Zorgvilla Decor stemt zaken af met familie zonder zich ervan te vergewissen of afspraken naar wens en behoefte van de cliënt zijn. Ook afwegingen en besluiten die leiden tot inzet en toepassing van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen zijn niet altijd en niet op juiste wijze, met betrokkenheid van een arts, vastgelegd in de individuele cliëntdossiers.

2.2 **Deskundige zorgverlener**

Het zelf ontwikkelde cliëntdossier van Zorgvilla Decor draagt niet bij aan het methodisch werken en het navolgbaar vastleggen van professionele afwegingen per individuele cliënt. Cliënten hebben geen actueel en compleet cliëntdossier. Dit maakt dat er onder zorgverleners verwarring ontstaat over de inzet en de noodzaak van interventies bij de zorgverlening. Gesignaleerde risico's leiden niet tot heldere doelen en acties om zo tot passende zorg te komen die cyclisch wordt geëvalueerd.

Het ontbreekt bij Zorgvilla Decor aan navolgbare verslaglegging over de multidisciplinaire samenwerking rondom de individuele cliënt. Daarnaast ontbreekt het bij Zorgvilla Decor aan scholing om de deskundigheid van de zorgverleners te bewaken en vergroten, passend bij de veranderende cliëntengroep.

2.3 **Sturen op kwaliteit en veiligheid**

Op basis van de inspectiebezoeken en gesprekken met de bestuurders en het management heeft de inspectie geconcludeerd dat de aansturing en borging van de kwaliteit en veiligheid van het zorgaanbod niet zodanig is dat tekortkomingen (tijdig) worden voorkomen en of worden weggenomen. Het leiderschap binnen de organisatie is nog onvoldoende ondersteunend en stimulerend.

De organisatie mist betrouwbare actuele informatie over de kwaliteit van zorg en/of analyseert deze onvoldoende op oorzaken. Waar dit wel is gebeurd, ontbreekt belangrijke opvolging en komen problemen niet tot een adequate oplossing. Het cyclisch verbeteren volgens het principe van Plan-Do-Check-Act hapert geregeld bij Zorgvilla Decor en/of komt onvoldoende of traag op gang waardoor verbeterpogingen niet leiden tot zichtbare resultaten. Zorgvilla Decor is bij herhaling niet in staat om verbeteringen door te voeren. Verbeteringen die Zorgvilla Decor inzet zijn ad hoc en oppervlakkig en niet geborgd in de dagelijkse praktijk. De cultuur van Zorgvilla Decor is daarom nog niet voldoende lerend en verbeterend te noemen. Zorgvilla Decor heeft geen interne toezichthouder en heeft geen contact met andere zorgaanbieders om te leren of kennis uit te wisselen. Externe deskundigheid ontbreekt bij Zorgvilla Decor.

2.4 **Medicatieveiligheid**

Voor het thema medicatieveiligheid concludeert de inspectie dat de praktijk van de medicatiezorg bij Zorgvilla Decor ernstige en structurele tekortkomingen toont die een hoog risico betekenen voor de veiligheid van cliënten. De professionele standaard voor zorgvuldige medicatiezorg wordt niet nageleefd in Zorgvilla Decor. Het recent opgestelde medicatiebeleid voldoet niet aan de Veilige Principes in de

Medicatieketen. Daarnaast blijven, ondanks opschoonacties, oude structuren bestaan waardoor de dagelijkse praktijk afwijkt van het beleid.

2.5

Conclusie

De inspectie constateert dat de geboden zorg in de beide zorgvilla's (grotendeels) niet voldoet aan de getoetste normen. Na een verlengde verbetertermijn van drie maanden is Zorgvilla Decor er niet in geslaagd de noodzakelijke verbeteringen in de kwaliteit van zorg alsnog door te voeren. Plannen om verbeteringen door te voeren komen onvoldoende van de grond en afspraken tot verbetering van de veiligheid van de zorg worden niet navolgbaar nageleefd. De inspectie ziet nog steeds grote tekortkomingen in het cliëntdossier, sturen op kwaliteit en veiligheid en op het gebied van medicatieveiligheid.

Gelet op de bevindingen van de inspectie in juli 2019, februari 2020, april 2020 en augustus 2020 heeft de inspectie onvoldoende vertrouwen dat Zorgvilla Decor zonder intensivering van het toezicht tot een structurele verbetering van de zorgverlening zal komen.

3 Wat zijn de vervolgacties

3.1 **Vervolgacties van de inspectie**

Gelet op de constatering in het rapport, concludeert de inspectie dat er sprake is van ernstige tekortkomingen in de wijze waarop Zorgvilla Decor de zorg verleent en de zorgverlening heeft georganiseerd. Zorgvilla Decor handelt daarmee (onder meer) in strijd met artikel 2, 3, 7 en 9 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

De inspectie heeft bij de brief van 1 oktober 2020 die gelijktijdig met dit vastgestelde rapport verzonden wordt, aangegeven dat de inspectie het voornemen heeft om een aanwijzing te geven aan Zorgvilla Decor op grond van artikel 27 van de Wkkgz. Voor de inhoud van het voornemen tot opleggen van een aanwijzing en de onderbouwing ervan, wordt verwezen naar voormelde brief.

Om de voortgang te monitoren zal de inspectie Zorgvilla Decor opnieuw bezoeken om het verbeterresultaat te toetsen.

3.2 **De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht**

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

In het voorliggende rapport staan bij de resultaten meerdere aspecten beschreven die, naast de verbeteringen genoemd in het voornemen tot het geven van een aanwijzing, als tekortkoming worden gezien omdat zij niet in lijn zijn met de huidige wet- en regelgeving en/of richtlijnen. Zorgvilla Decor moet ook deze tekortkomingen in verbeteracties omzetten om te komen tot goede zorg. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder op alle normen waaraan tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 niet werd voldaan, de noodzakelijke verbetermaatregelen neemt. De inspectie verwacht dat Zorgvilla Decor het cliënten aantal niet uitbreidt voordat de noodzakelijke verbeteringen zijn doorgevoerd voor de huidige cliëntengroep.

4 Resultaten Zorgvilla Decor

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

4.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **grotendeels** aan deze norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **grotendeels** aan deze norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Deze norm is tijdens het inspectiebezoek op 20 augustus 2020 **niet getoetst.**

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **grotendeels niet** aan de norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **grotendeels niet** aan de norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor van 20 augustus 2020 **grotendeels niet** aan deze norm.

Cliënten verblijven vrijwillig bij Zorgvilla Decor. Tijdens de vorige bezoeken beperkte Zorgvilla Decor cliënten in hun vrijheid zonder individuele afwegingen te maken. Daarentegen hadden zorgverleners oog voor de eigen regie van de cliënt.

Tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 geeft het management aan dat alle cliënten bij Zorgvilla Decor wilsonbekwaam zijn. Het management vertelt dat deze wils(on)bekwaamheid is vastgelegd in het cliëntdossier. Dit ziet de inspectie niet altijd terug in het cliëntdossier. In drie dossiers die de inspectie inziet staat de wils(on)bekwaamheid (ter zake) van de cliënt niet ingevuld. In een cliëntdossier is vastgelegd dat een zoon/dochter van een cliënt aangeeft dat de cliënt wilsonbekwaam is op basis van dementie en dat de zoon/dochter wettelijk

vertegenwoordiger is. De inspectie ziet dat er bij de verklaring van wilsonbekwaamheid van cliënten geen arts is betrokken. Volgens zorgverleners zijn de meeste cliënten, vanwege hun dementie, niet meer in staat zelf keuzes te maken, over bijvoorbeeld eten en drinken of kledingkeuze.

De inspectie ziet dat zorgverleners binnen Zorgvilla Decor geen individuele afwegingen maken bij het beperken van vrijheid van de cliënten. Zorgvilla Decor heeft in iedere slaapkamer en bij de uitgangen camera's opgehangen voor cameratoezicht. Dit cameratoezicht staat 24 uur per dag aan. Zorgverleners, waaronder de slaapdienst, kunnen op een scherm alle kamers zien. Cliënten en hun bezoek kunnen het scherm ook zien. Het management en de zorgverleners geven aan dit voor de veiligheid van de cliënt te doen. Een individuele afweging per cliënt heeft niet aantoonbaar plaatsgevonden.

Zo staat in het zorgdossier van een cliënt als doel 'mevrouw is niet in staat om zelfstandig hulp in te schakelen en zich veilig te voelen'. De zorgverlening geeft aan dit niet voor deze cliënt geldt. De cliënt heeft een halsalarm en is goed in staat om deze te gebruiken als zij in de nacht iets nodig heeft. Toch staat ook hier de camera 24 uur per dag aan.

Gesprekspartners vertellen dat familie de opdracht geeft tot de inzet van de camera. De inspectie ziet het inzetten van cameratoezicht niet altijd terug in de zorgdossiers. Ook de opdracht van de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger tot het inzetten van cameratoezicht staat niet altijd in het cliëntdossier vermeld. De inspectie leest in geen van de cliëntdossiers die de inspectie heeft ingezien dat er een arts betrokken is bij de afwegingen rondom de vrijheid en veiligheid van de individuele cliënt. Ook ziet de inspectie in geen van de dossiers die de inspectie heeft ingezien dat er (minder ingrijpende) alternatieven zijn overwogen. Gesprekspartners vertellen dat de opnames van de camera een tijd bewaard blijft. Bij een incident met een cliënt kijkt het management de camerabeelden terug om te zien wat er is voorgevallen.

Tegelijkertijd heeft Zorgvilla Decor oog voor de eigen regie van de cliënten tijdens het dagelijks leven. De inspectie ziet dat cliënten vrij zijn om Zorgvilla Decor te verlaten voor een bezoek aan familie of een wandeling wanneer zij dit willen en kunnen. Zorgverleners betrekken cliënten die dit willen bij huishoudelijke klusjes.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor deze norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor aan deze norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Deze norm is tijdens het inspectiebezoek van 20 augustus 2020 **niet getoetst**.

4.2 Deskundige zorgverlener

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor grotendeels **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor grotendeels **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Volgens de inspectie **voldoet** Zorgvilla Decor van 20 augustus 2020 **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens de vorige bezoeken legden zorgverleners vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM), zorgbehoeften of risico's niet navolgbaar vast. Daarbij zag de inspectie dat zorgverleners in wisselende mate professionele afwegingen maakten.

Tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 vindt er bij de inzet van VBM's nog steeds geen navolgbare afweging en evaluatie plaats. Zo zet Zorgvilla Decor VBM in bij enkele cliënten in de vorm van sensoren. Dit is bij deze cliënten niet vastgelegd in het cliëntdossier. Het is voor de inspectie niet navolgbaar wanneer zorgverleners sensoren inzetten. Ook geven zorgverleners aan dat de inzet van sensoren, of andere VBM's, niet altijd in samenspraak met de arts gaat. Dit blijkt ook uit de dossierinzage. Zorgverleners geven aan dat ze de inzet van VBM's niet evalueren. In de cliëntdossiers ziet de inspectie hierover geen informatie. Hierdoor is het voor de inspectie onduidelijk of de inzet van VBM's nog nodig is of was.

Uit gesprekken en dossierinzage komt naar voren dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt nauwelijks vastleggen in het zorgdossier. De zorgverlening geeft aan dat deze informatie wel in de hoofden van de medewerkers zit. De kennis die zorgverleners hebben over cliënten ziet de inspectie niet terug in het cliëntendossier. Ook ziet de inspectie dat alle zorgplannen die de inspectie inziet vooral algemene doelen bevatten die niet cliënt specifiek zijn. Zorgverleners zeggen tijdens het gesprek met de inspectie dat ze niet altijd individuele afwegingen maken. Zo ziet de inspectie bij inzage van de toedienlijsten dat een aantal cliënten Valdispert en melatonine gebruiken. Uit navraag bij de zorgverlening komt naar voren dat cliënten hierdoor rustig slapen. De inspectie ziet dat de cliënten die deze medicatie niet gebruiken, psychofarmaca hebben voorgeschreven gekregen door de huisarts. Ook gebruiken een aantal cliënten cranberrycapsules. De zorgverlening geeft aan dat dit voor het "algemene onderhoud van cliënten is". Zij vertellen dat er geen arts betrokken is bij de inzet van deze medicatie.

Ook bij de inzet van camera's vinden geen individuele afwegingen plaats (zie norm 1.3).

Ook ziet de inspectie eventuele risico's voor de gezondheid van de cliënten niet terug in de dossiers. In de bestudeerde cliëntdossiers ziet de inspectie een tabblad met "verpleegkundige diagnose". Hier staan zaken genoemd zoals medicatie, ADL, toiletgang en transfers. Sommige verpleegkundige diagnoses zijn sinds 2015 niet meer aangepast. Toch vertellen zorgverleners dat de zorgverlening sinds die tijd is veranderd.

Tegelijkertijd hoort de inspectie in gesprekken met zorgverleners dat zij soms wel professionele afwegingen maken maar dit niet vastleggen in het dossier. Zo hoort de inspectie over cliënten die zelfstandig Zorgvilla Decor kunnen verlaten om een rondje te gaan lopen. Met andere cliënten, die de weg terug niet meer kunnen vinden, maken de zorgverleners de afweging om juist mee te lopen.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Volgens de inspectie **voldoet** Zorgvilla Decor van 20 augustus 2020 **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens de vorige bezoeken werkten zorgverleners niet methodisch in het papieren cliëntdossier. Het cliëntdossier was niet actueel, er was geen samenhang en metingen lagen niet consequent vast.

Tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 hoort en ziet de inspectie dat Zorgvilla Decor gebruik maakt van een digitaal cliëntendossier. De zorgmanager heeft dit zelf in Excel gemaakt. De inspectie bekijkt zes cliëntdossiers en ziet dat zorgverleners niet methodisch werken in het cliëntendossier. Gesignaleerde risico's (verpleegkundige diagnoses) leiden niet altijd tot navolgbare doelen en acties en daarmee tot een resultaat. Zo leest de inspectie dat in een cliëntdossier als risico genoteerd staan dat de cliënt onrust ervaart. Hierbij zijn twee doelen opgenomen, waarbij de tweede geen doel is: "cliënt ervaart minder onrust" en "kan angst ervaren in de nacht". Als acties zijn opgenomen "Valdispert" en "inzet camera en sensor". In de rapportages leest de inspectie dat deze cliënt enige tijd erg onrustig en wantrouwig is. In het dossier is niet zichtbaar dat de zorgverleners evalueren of dat de ingezette acties leiden tot het behalen van de doelen en daarmee tot een vermindering van het risico.

De inspectie ziet bij het inzien van de cliëntdossiers dat ook zorgleefplanevaluaties ontbreken in de cliëntdossiers. Risico's zijn in wisselende mate in beeld. Niet duidelijk is hoe zorgverleners de risico inschatting maken. Bij een cliënt leest de inspectie in het dossier 'mevrouw is somber'. De zorgverlener geeft aan dat de dochter van de cliënt op aanraden van de arts hiervoor een lamp, vanwege de gunstige invloed van licht, heeft gekocht. Een evaluatie ontbreekt. Niet duidelijk is wat het effect is van de lamp.

Zo heeft de huisarts volgens de zorgverlening bij een cliënt Nutridrink voorgeschreven in verband met een risico op ondervoeding. Dit staat niet in het cliëntdossier beschreven. De zorgverlening weegt de cliënt vrijwel wekelijks. Het is voor de zorgverlening echter niet duidelijk bij welk gewicht actie ondernomen moet worden, zo geeft een verzorgende aan. Ook heeft er geen evaluatie plaatsgevonden.

De inspectie ziet dat Zorgvilla Decor geen actuele zorgplannen heeft, waarin de doelen en acties helder zijn vastgelegd. De inspectie ziet dat zorgverleners bij opname een zorgplan opstellen en deze niet altijd aanpassen als de situatie van de cliënt verandert. Zo ziet de inspectie bij een paar cliëntdossiers gesignaleerde risico's en doelen uit 2015 en 2016 die sindsdien niet aangepast zijn. Volgens zorgverleners is de zorg op deze punten wel veranderd. In het cliëntdossier leest de inspectie algemene doelen zoals "mevr. heeft veiligheidsmaatregelen om mobiliteit te vergroten" "mevr. is gedeeltelijk niet in staat in gezelschap te functioneren" of "mevr. heeft een verzorgd lichaam". De doelen zijn niet uitgewerkt in cliëntgerichte acties. Ook is in het dossier niet zichtbaar dat de cliënt (of cliëntvertegenwoordiger) betrokken is bij het opstellen van het zorgplan en hiermee instemt.

Uit gesprekken en dossierinzage komt naar voren dat er in wisselende mate samenhang is in het cliëntdossier. Zorgverleners rapporteren niet op doelen, maar op bijzonderheden. De inspectie ziet in een dossier de opdracht staan tot het dagelijks rapporteren op de toename van vocht in de benen en de conditie van de

huid. De inspectie ziet hiervan geen rapportage terug. Ook ziet de inspectie dat er op 20 mei 2020 een evaluatie is geweest met de huisarts. De huisarts geeft de opdracht tot het meten van de bloedsuiker eens in de twee weken. De inspectie ziet dat er bloedsuikercurves missen gedurende zes weken.

Tegelijkertijd ziet de inspectie enige navolgbaarheid bij de inzet van medicatie in een ander cliëntdossier. Bij een onrustige cliënt zijn verschillende doseringen van medicatie geprobeerd. In het zorgplan en de rapportage leest de inspectie de overwegingen om een dosering af te bouwen of juist over te stappen naar een ander middel. Hierbij is overleg met de arts vastgelegd in het cliëntdossier. De inspectie leest in de rapportage dat, nadat de juiste dosering gevonden is, de cliënt rustig en vrolijk aanwezig is. Ook hebben zorgverleners bij een cliënt een geestelijk verzorger betrokken. Deze voert gesprekken met de cliënt om het welbevinden te vergroten.

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** Zorgvilla Decor **grotendeels niet** aan de norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **grotendeels niet** aan de norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Volgens de inspectie **voldoet** Zorgvilla Decor van 20 augustus 2020 **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens de vorige bezoeken had Zorgvilla Decor geen passend scholingsaanbod. Ook werden bevoegd- en bekwaamheden niet bijgehouden. Anderzijds waren er voldoende zorgverleners.

Tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 ziet de inspectie dat Zorgvilla Decor geen aanbod aan scholingen heeft. Zorgvilla Decor heeft geen scholingsbeleid, scholingsplan of scholingsoverzicht. Ook biedt Zorgvilla Decor geen scholing aan. Als zorgverleners een opleiding willen volgen via Zorgvilla Decor, dan kan dit wel volgens het management en de zorgverleners. Volgens deze gesprekspartners volgen momenteel drie zorgverleners een opleiding tot verzorgende-IG of verpleegkundige niveau 4.

In het tussentijdse resultaatverslag leest de inspectie dat het management een wijkverpleegkundige heeft benaderd voor het geven van klinische lessen. Toch hoort de inspectie van zorgverleners dat zij geen scholing of klinische lessen hebben gevolgd. Zorgvilla Decor heeft sinds het vorige bezoek geen veranderingen doorgevoerd in het bijhouden van de bevoegd- en bekwaamheden van zorgverleners. Het management geeft aan bezig te zijn met een matrix voor de bevoegd- en bekwaamheden. Dit is echter nog niet af. Een van de vennoten geeft aan, als verpleegkundige, alle bevoegd- en bekwaamheden te kunnen uitvoeren als zorgverlener, mocht dit nodig zijn.

De inspectie ziet dat de doelgroep cliënten bij Zorgvilla Decor nog steeds gevarieerd is. Het enige exclusie criterium van de zorgaanbieder is de behoefte van de cliënt aan een gesloten woonomgeving. Volgens het management kan in principe iedere cliënt bij Zorgvilla Decor wonen. Het management vertelt dat de visie hierbij is dat door aandacht en aanwezigheid van zorgverleners cliënten geen ongewenst gedrag meer laten zien.

Tegelijkertijd zet Zorgvilla Decor voldoende zorgverleners in voor het leveren van de zorg. Iedere dag zijn er, per woning, twee zorgverleners van 8:00 uur tot 22:00 uur waarvan minimaal 1 verzorgende niveau 3. Zorgverleners geven aan voldoende tijd te hebben voor de zorgverlening. Uit de gesprekken komt naar voren dat tijdens de nacht er in elke villa een slaapwacht aanwezig is. Als vanwege de zorgvragen van de cliënten dit nodig is, zet Zorgvilla Decor deze dienst in als een waakdienst. Zorgverleners vertellen dat een van de vennoten ook 's nachts als achterwacht beschikbaar is.

4.3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Volgens de inspectie **voldoet** Zorgvilla Decor van 20 augustus 2020 **niet** aan deze norm.

Tijdens de vorige bezoeken zag de inspectie dat Zorgvilla Decor geen kwaliteitsinformatie had om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ook werkte Zorgvilla Decor niet met een PDCA-cyclus.

Tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 ziet, hoort en leest de inspectie dat Zorgvilla Decor geen gebruik maakt van kwaliteitsinformatie om de kwaliteit van zorg te verbeteren via de PDCA-cyclus. Het gevraagde resultaatverslag heeft Zorgvilla Decor niet aangeleverd aan de inspectie. In het tussentijdse resultaatverslag leest de inspectie een aantal zaken die per mei 2020 geregeld zouden zijn. Dit ziet de inspectie in de praktijk niet terug. Zo zouden alle insulinepennen apart gestickerd in de koelkast bewaard worden. Tijdens het bezoek treft de inspectie ongestickerde insulinepennen in de koelkast aan. Ook zou Zorgvilla Decor verbeterpunten, voortvloeiend uit MIC-meldingen, navolgbaar verwerken in het cliëntdossier. Dit ziet de inspectie niet terug in de cliëntdossiers die zij inziet.

Ook hebben ingezette verbeteracties niet tot zichtbare verbeteringen geleid. Zo heeft het digitale cliëntdossier niet geleid tot het methodisch werken, zoals Zorgvilla Decor wel verwachtte (zie ook norm 2.2). Volgens het kwaliteitsplan zouden er in 2020 interne audits plaatsvinden, zou er tweemaandelijks scholing komen en zou Zorgvilla Decor lid zijn van een lerend netwerk. Deze punten ziet de inspectie niet terug in de praktijk. Ook vertelt het management aan het begin van het inspectiebezoek, dat het digitale medicatiesysteem is ingevoerd in een van de twee locaties. Op de locatie aangekomen, weten zorgverleners niet dat er een digitaal medicatiesysteem is en werken zij nog op papier. In de stukken leest de inspectie dat Zorgvilla Decor per 1 oktober 2019 over is op een digitaal medicatiesysteem. Het management geeft, zowel mondeling als in de stukken aan, volledig te voldoen aan "de veilige principes in de medicatieketen". Dit ziet de inspectie niet terug in de praktijk (zie norm 4.3,4.8 en 4.5).

Zorgvilla Decor gebruikt (bijna)fouten en incidenten niet om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Sinds het vorige bezoek, zijn er een aantal Melding Incidenten Cliënten (MIC)-meldingen gedaan. Gesprekspartners vertellen een MIC-melding in te vullen en deze in de map te stoppen en daarnaast een digitaal MIC-formulier in te vullen in het cliëntdossier. Het management bekijkt de MIC-meldingen en bespreekt deze

eventueel met de zorgverleners. De inspectie ziet dat een analyse naar basisoorzaken ontbreekt op het MIC-formulier. Het management analyseert de MIC niet om tot verbetermaatregelen te komen. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners niet alle incidenten melden. Zo ziet de inspectie op de toedienlijsten dat een aantal keer risicovolle medicatie niet is gegeven. Toch ontbreekt hiervan een MIC-melding.

Een van de vennoten geeft aan dat Zorgvilla Decor geen in- of externe audits doet om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen. Gesprekspartners vertellen dat de locatiemanagers in de dagelijkse zorg waken over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die zorgverleners verlenen.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **grotendeels niet** aan de norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **grotendeels niet** aan de norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Volgens de inspectie **voldoet** Zorgvilla Decor van 20 augustus 2020 **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens de vorige bezoeken was er binnen Zorgvilla Decor nog onvoldoende structuur voor het leren en verbeteren.

Tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 ziet de inspectie dat het management van Zorgvilla Decor niet deelneemt aan leernetwerken zoals bedoeld in het kwaliteitskader verpleging en verzorging. Het management vertelt weleens (telefonisch) contact te hebben gehad met een andere zorgaanbieder in de regio. Dit vindt echter niet structureel plaats. De vennoten, de managers en de zorgverleners gaan niet naar bijeenkomsten of congressen om kennis op te doen. Zorgvilla Decor is niet aangesloten bij een branchevereniging. Het management geeft aan op de hoogte te blijven van ontwikkelingen via internet, vakbladen en collega's in de zorgverlening.

De inspectie treft wisselende informatie over de frequentie en de inhoud van het werkoverleg aan. De zorgverleners geven aan alleen praktische zaken te bespreken in het werkoverleg. Een andere zorgverlener vertelt cliënten te bespreken tijdens het werkoverleg, maar dat in deze woning het werkoverleg door omstandigheden lang niet doorgegaan is.

Tegelijkertijd hoort de inspectie van zorgverleners dat zij de tijd en de ruimte krijgen om bijzonderheden bij de zorg te bespreken tijdens de overdrachtsmomenten van zorg. Daarnaast vertellen zorgverleners dat ze elkaar kunnen aanspreken als dingen minder goed gaan.

4.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **grotendeels niet** aan de norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Volgens de inspectie **voldeet** Zorgvilla Decor van 20 augustus 2020 **niet** aan deze norm.

Tijdens de vorige bezoeken pasten zorgverleners de toedienlijsten zelf aan.

Tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 ziet de inspectie dat er geen actuele medicatieoverzichten zijn opgenomen in het cliëntdossier of de medicatiemap. Gesprekspartners zeggen niet te weten dat zij over een actueel medicatie overzicht moeten beschikken. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners schrijven op toedienlijsten of de doseringen aanpassen. Zo heeft een cliënt een fentanylpleister die om de drie dagen vervangen moet worden. De inspectie ziet op de toedienlijst van deze cliënt dat deze pleister soms om de 2 of om de 4 dagen wordt vervangen. Hierop volgend hebben zorgverleners het plakschema aangepast op de toedienlijst. Daarnaast hebben zij een eigen plakschema gemaakt over de plaats waar de pleister geplakt moet worden. In dit plakschema ontbreken diverse malen data waarop de pleister geplakt is of komen de data op het plakschema niet overeen met de data op de toedienlijst.

Bij een andere cliënt ziet de inspectie een handgeschreven afbouwschema van risperidon. Niet duidelijk is wie de opdracht hiervoor heeft gegeven. De hoeveelheden op het briefje komen niet overeen met de hoeveelheden op de toedienlijst.

Ook ziet de inspectie dat toedientijden en -data die vermeld staan op een baxter van een cliënt met een pen zijn aangepast. Het betreft psychofarmaca. Zorgverleners geven aan dat de apotheek dit heeft gedaan. Bij het baxter zakje zit een notitieblaadje: "Let op 21:00u zit 10mg in. Halveren en de eerste 5 mg om 17:00u geven." Van wie deze opdracht is, is onduidelijk. Zorgverleners vertellen 3x 5 mg te moeten geven van de huisarts. De apotheek levert dit in 1 zakje, 15mg totaal in 1.5 pil met de toedientijd van 21:00u. Zorgverleners zeggen dat ze zelfstandig de medicatie halveren en het baxterzakje dichtplakken tot het volgende deelmoment. Op de toedienlijst staat echter dat er 15mg om 21:00u gegeven moet worden.

De inspectie ziet dat Zorgvilla Decor zelf toedienlijsten maakt voor medicatie die buiten de apotheek om wordt toegediend. Bijna alle cliënten van Zorgvilla Decor gebruiken Valdispert en melatonine. Zorgverleners vertellen hierover dat familieleden deze medicatie kopen. Zorgvilla Decor maakt toedienlijsten voor deze medicatie. Hier is geen apotheker of arts bij betrokken.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 19 juli 2019.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Volgens de inspectie **voldeet** Zorgvilla Decor van 20 augustus 2020 **niet** aan deze norm.

Tijdens de vorige bezoeken parafeerde zorgverleners niet per toegediende of aangereikte medicatie. Daarnaast vond de dubbele controle niet plaats.

Tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 ziet de inspectie dat zorgverleners binnen een van de woningen niet paraferen per toegediende of aangereikte medicatie, niet per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. De inspectie ziet meerdere keren op de toedienlijst dat medicatie niet is afgetekend. Zorgverleners zeggen niet altijd medicatie af te tekenen.

Ook vindt dubbele controle niet altijd plaats. Op de toedienlijsten mist soms de dubbele paraaf. Een zorgverlener vertelt hierover vaak alleen als verzorgende in een villa te staan met een ondersteunende dienst die geen medicatie mag delen. Hierdoor voert de zorgverlener de dubbele controle niet uit. Het is de zorgverlener onbekend hoe de dubbele controle plaats hoort te vinden en waarvoor deze controle dient.

4.5 Overige bevindingen medicatieveiligheid

Norm 4.5

De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie.

Volgens de inspectie **voldeed** Zorgvilla Decor **niet** aan de norm tijdens het bezoek van 25 februari 2020.

Volgens de inspectie **voldoet** Zorgvilla Decor van 20 augustus 2020 **niet** aan deze norm.

Tijdens het bezoek van 25 februari 2020 bewaarde Zorgvilla Decor medicatie niet volgens de "Veilige principes van de medicatieketen".

Tijdens het bezoek van 20 augustus 2020 ziet de inspectie dat Zorgvilla Decor medicatie nog niet bewaart volgens de "Veilige principes van de medicatieketen". De inspectie ziet dat Zorgvilla Decor geen zorg draagt voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie.

Zo treft de inspectie een potje met een aantal pillen. Uit navraag komt naar voren dat dit Valdispert is. De originele verpakking van deze pillen is verdwenen. Ook ziet de inspectie dat insuline pennen deels wel per pen gestickerd zijn en deels niet. De insulinepennen zitten niet in een afgesloten verpakking maar liggen tussen de etenswaren in de koelkast die voor/door de bewoners wordt gebruikt. De koelkast is niet afgesloten.

Daarnaast ziet de inspectie dat Zorgvilla Decor de retourmedicatie niet volgens de veilige principes afvoert. De retourmedicatie stoppen zorgverleners in een bak in een afgesloten kast. Alle zorgverleners hebben toegang tot deze afgesloten kast. Er is geen registratie van de retourmedicatie.

Ook ziet de inspectie op geopende verpakkingen, binnen een van de woningen, een datum van ruim 80 jaar geleden staan. Volgens zorgverleners is dit niet de openingsdatum, maar de geboortedatum van de cliënt. Op een aantal andere verpakkingen staat wel de datum van de geopende verpakking. Het staat echter in beide gevallen op het doosje en niet op de flacon of tube. Het is zorgverleners niet bekend dat de openingsdatum op de flacon of tube moet staan in plaats van op de verpakking.

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

Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- 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 bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit klachtenbehandeling Bopz.
- Besluit rechtspositieregelen Bopz.
- Besluit middelen en maatregelen Bopz.
- Besluit patiëntendossier Bopz.
- 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

- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locaties;
- Overzicht van zorgverleners;
- Kwaliteitsverslag 2019);
- Medicatiebeleid Zorgvilla Decor;
- Tussentijds resultaatverslag.