



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

Rapport van het vervolgbezoek
aan Sharaida Care Thuiszorg
in Diemen op 21 april 2021

Utrecht, mei 2021

V2030830

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 4
1.2	Onderzoeksmethode 4
1.3	Aanleiding bezoek 4
1.4	Schets thuiszorgorganisatie 6
2	Conclusie 8
2.1	Conclusie bezoek 8
3	Wat zijn de vervolgacties 9
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Sharaida verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
4	Resultaten 10
4.1	Thema 1 – cliënt centraal 10
4.2	Thema 2 – integrale zorg 11
4.3	Thema 3 – veilig zorg thuis 13
4.4	Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige 14
4.5	Thema 5 – sturen op kwaliteit 15
Bijlage	Geraadpleegde documenten 18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 21 april 2021 een aangekondigd vervolfbezoek gebracht aan Sharaida Care Thuiszorg te Diemen (hierna: Sharaida). Het doel van het inspectiebezoek was om vast te stellen of Sharaida voldoet aan de normen uit de aanwijzing die de inspectie op 12 januari 2021 aan Sharaida gaf.

In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en het oordeel.

1.1 Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De inspectie bewaakt en bevordert de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet erop toe of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De verwachtingen en behoeften van patiënten en cliënten zijn daarbij een belangrijk uitgangspunt. De inspectie gaat in het toezicht uit van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te verlenen.

1.2 Onderzoeksmethode

De toetsing van de aanwijzing bestond uit de volgende onderdelen:

- gesprek met de bestuurder en kwaliteitsmedewerker van Sharaida;
- gesprek met de indicierend wijkverpleegkundige;
- gesprek met een zorgverlener van Sharaida;
- inzage in dossiers op de laptop van de bestuurder;
- inzage in dossiers op de mobiele telefoon van de zorgverlener;
- telefoongesprekken met cliënten;
- telefoongesprekken met mantelzorgers;
- beoordelen van ontvangen documenten van Sharaida.

1.3 Aanleiding bezoek

Op 9 april 2018 bezocht de inspectie Sharaida voor de eerste keer. De inspectie concludeerde dat directe maatregelen noodzakelijk waren.

In november 2018/februari 2019 deed de inspectie een vervolgonderzoek. Bij dit vervolgonderzoek constateerde de inspectie dat bij Sharaida inmiddels negen randvoorwaarden aan de eisen voldeden, vijf deels en één niet.

Op 28 november 2019 bezocht de inspectie Sharaida opnieuw, om te toetsen of Sharaida voldeed aan de normen uit het toetsingskader 'Toezicht op de zorg thuis'. Sharaida voldeed niet aan twaalf van de vijftien getoetste normen. Een bestuursgesprek volgde, waarna de inspectie Sharaida onder verscherpt toezicht stelde voor een half jaar.

Na afloop van de periode van verscherpt toezicht, bezocht de inspectie Sharaida op 8 oktober 2020 opnieuw. Tijdens dit bezoek bleek dat het Sharaida (grotendeels) niet voldeed aan 11 van de 12 getoetste normen. Op 14 december 2020 voerde de inspectie een bestuursgesprek met Sharaida om haar zorgen te delen over, en verder inzicht te krijgen in de verbeterkracht en het lerend vermogen van Sharaida.

Op basis van de bevindingen uit dit inspectiebezoek en het bestuursgesprek op 14 december 2020 beoordeelde de inspectie dat Sharaida de artikelen 2, 3, 7 en 9 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) niet of onvoldoende naleefde. De inspectie oordeelde dat een aanwijzing noodzakelijk was om de

geconstateerde tekortkomingen weg te nemen. De aanwijzing hield in dat Sharaida Care Thuiszorg zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 12 mei 2021 moest voldoen aan de volgende normen:

Cliënt centraal (artikel 2 en 3 van Wkkgz)

- Cliënten ontvangen zorg volgens een daartoe vastgesteld zorgplan (zoals beschreven in norm 1.1).
- Cliëntgebonden risico's zijn in kaart gebracht. De zorgverlening is daar waar nodig aangepast op deze risico's (zoals beschreven in norm 1.1).
- De wijkverpleging evalueert de geleverde zorg en signaleert mogelijke veranderingen. Indien nodig past zij het zorgaanbod hierop aan en legt dit vast in het in het cliëntendossier (zoals beschreven in norm 1.1).

Integrale zorg (artikel 2 en 3 van de Wkkgz)

- De wijkverpleging houdt bij de organisatie en de uitvoering van de zorg rekening met de wensen en mogelijkheden van de informele zorgverleners en legt dit navolgbaar vast in het cliëntendossier (zoals beschreven in norm 2.1).
- De wijkverpleging borgt dat zij mogelijke overbelasting van informele zorgverleners met hen bespreekt en daarop actie onderneemt (zoals beschreven in norm 2.1).
- De zorgaanbieder zorgt dat medewerkers methodisch werken. Het methodisch werken omvat het werken met een actueel en compleet zorgdossier. In het cliëntendossier is zichtbaar dat de wijkverpleging methodisch werkt (zoals beschreven in norm 2.2).
- De wijkverpleging stemt af met betrokken zorgverleners van andere zorgorganisaties en legt dit navolgbaar vast in het cliëntendossier (zoals beschreven in norm 2.3).

Veilige zorg (artikel 2 en 3 van de Wkkgz)

- De wijkverpleging signaleert risico's in de woonomgeving van cliënten en bespreekt deze met cliënten. De wijkverpleging legt dit navolgbaar vast in het cliëntendossier (zoals beschreven in norm 3.1).
- Bij het bespreken van de risico's in de woonomgeving helpt de wijkverpleging de cliënt om weloverwogen keuze te maken over hoe om te gaan met de risico's (zoals beschreven in norm 3.1).
- De wijkverpleging voert het medicatieproces uit volgens de gemaakte afspraken binnen de organisatie en de wet- en regelgeving (zoals beschreven in norm 3.3).

Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige (artikel 2 en 3 van de Wkkgz)

- De zorgaanbieder borgt dat de wijkverpleegkundige indiceert en herindiceert (zoals beschreven in norm 4.1).
- De zorgaanbieder borgt dat de wijkverpleegkundige een rol speelt in het bevorderen van een lerende cultuur en bijdraagt aan kennisontwikkeling in het team (zoals beschreven in norm 4.2).

Sturen op kwaliteit (artikel 2, 3, 7, 9 van de Wkkgz)

- De zorgaanbieder verzamelt kwaliteitsinformatie en kan aantonen hoe zij dit gebruikt ter verbetering van de zorgverlening (zoals beschreven in norm 5.1).
- De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende en deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en hun zorgvragen. Hier kunnen bijvoorbeeld duidelijke exclusiecriteria, en duidelijke communicatie over welke zorg de zorgaanbieder wel en niet levert, aan bijdragen (zoals beschreven in norm 5.2).

- De zorgaanbieder schept randvoorwaarden voor de wijkverpleging om te kunnen reflecteren op het eigen functioneren en bij te dragen aan kwaliteitsverbetering (zoals beschreven in norm 5.3).

Sharaida heeft de inspectie voor het verlopen van de termijn van de aanwijzing aangegeven dat zij aan de normen voldoet. Daarom bezocht de inspectie Sharaida op 21 april 2021.

1.4 Schets thuiszorgorganisatie

Sharaida is sinds 17 februari 2016 ingeschreven als eenmansbedrijf in het handelsregister¹ onder KvK-no: 6535966 met als activiteit thuiszorg en is gevestigd in een kantoorverzamelgebouw in Diemen. De bestuurder vertelt dat zij overweegt om de rechtsvorm te wijzigen naar een besloten vennootschap. De eigenaar van Sharaida functioneert bij Sharaida als bestuurder en als verzorgende-IG.

Sharaida heeft een eigen AGB²-code: 41418137 als vestiging in Amsterdam. Daarnaast voert de eigenaar nog een andere AGB-code, te weten 91009588 als zorgverlener.

Zorgverleners en samenwerking

In de afgelopen maanden heeft Sharaida afscheid genomen van een zorgverlener en twee nieuwe zorgverleners aangenomen. Op het moment van het bezoek verlenen twee zorgverleners als helpende niveau 2 plus de meeste zorg aan cliënten. Ook de bestuurder verleent zorg. Met name in de avonden en weekenden. Ook neemt zij de zorg over van de helpenden plus wanneer zij niet bevoegd zijn om bepaalde zorgtaken te leveren.

Sinds eind september 2020 beschikt Sharaida over een kwaliteitsmedewerker die naast haar reguliere werkzaamheden als GGZ-verpleegkundige, op projectbasis aan de organisatie is verbonden. Het aantal uren dat zij voor Sharaida werkt is afhankelijk van de hoeveelheid werk die verzet moet worden. Gemiddeld is dit twee tot vier uur per week, maar als de situatie daar om vraagt kan dit oplopen tot tien uur. De samenwerking met de vorige wijkverpleegkundige is beëindigd. Sinds december 2020 werkt Sharaida samen met een nieuwe wijkverpleegkundige die de (her)indicaties stelt. Sharaida huurt de wijkverpleegkundige in op zzp-basis. De wijkverpleegkundige levert geen zorg maar monitort wel wekelijks de voortgang van de zorgverlening aan cliënten.

Zorgverlening

Sharaida levert op de bezokedag zorg aan acht cliënten. Bij een aantal cliënten voeren zorgverleners risicovolle handelingen uit, zoals zwachtelen en laag complexe wondzorg. Bij geen enkele cliënt levert Sharaida op het moment van het bezoek medicatiezorg. De cliënten worden met name geholpen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Alle cliënten ontvangen Zorg in Natura vanuit de Zorgverzekeringswet.

Sharaida heeft na het vorige bezoek een nieuw Elektronisch Cliëntendossier (ECD) aangeschaft. Dit ECD is al in gebruik maar nog niet in zijn volledigheid geïmplementeerd. Sharaida gebruikt nog niet alle mogelijke en gewenste functionaliteiten die het ECD biedt.

1 Datum laatste raadpleging 29 april 2021

2 Bron: het publieke register <https://www.agbcode.nl/Webzoeker/Relaties/1488727>

Bedrijfsvoering en governance

Sharaida heeft een WTZi-toelating (Wet toelating zorginstellingen). De bestuurder vertelt graag een raad van toezicht en cliëntenraad te willen opzetten in de toekomst. De komende periode heeft Sharaida als doelstelling een kwaliteitshandboek te ontwikkelen en de ISO-certificering halen.

2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie de door Sharaida geleverde thuiszorg beoordeelt. 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.

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie bezocht Sharaida om vast te stellen of de zorgaanbieder voldoet aan de normen uit de aanwijzing die de inspectie op 12 januari 2021 aan Sharaida gaf.

Omdat Sharaida op het moment van het inspectiebezoek geen cliënten in zorg had waarbij zij de medicatiezorg (deels) overneemt, heeft de inspectie de norm ten aanzien van medicatieveiligheid (norm 3.3) niet kunnen toetsen. Wel ziet de inspectie dat Sharaida de randvoorwaarden, zoals het medicatiebeleid en scholing voor zorgverleners, op orde heeft.

Tijdens het inspectiebezoek constateerde de inspectie dat Sharaida nog niet voldoende kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren. In reactie op het conceptrapport heeft Sharaida documenten aan de inspectie opgestuurd waarmee zij aantoont dat en hoe Sharaida incidenten in de cliëntenzorg en cliëntervaringen gaat verzamelen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Mede op basis van de zichtbare verbeteringen die Sharaida op de overige normen heeft doorgevoerd, heeft de inspectie er voldoende vertrouwen in dat Sharaida deze plannen ook in praktijk brengt.

De inspectie concludeert dat Sharaida (grotendeels) voldoet aan de normen uit de aanwijzing die de inspectie op 12 januari 2021 aan Sharaida gaf.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Sharaida verwacht

De inspectie verwacht dat Sharaida zich inspant om de stijgende lijn in de kwaliteit van zorg voort te zetten en te borgen. Dit is nodig om te blijven voldoen aan de relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden. Omdat het van belang dat Sharaida blijft leren en verbeteren, vraagt de inspectie specifiek aandacht voor de implementatie van de MIC-procedure en het leren van cliëntervaringen. Ook vraagt de inspectie van Sharaida dat zij extra aandacht heeft voor het juist toepassen van haar medicatiebeleid, wanneer zij opnieuw medicatiezorg gaat leveren aan cliënten.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder waarborgt dat de geboden zorg voldoet en blijft voldoen aan de relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden. De inspectie sluit hierbij het toezichtstraject af. Wel is de inspectie voornemens om Sharaida in de toekomst opnieuw te bezoeken, om de borging van de door Sharaida ingezette verbetermaatregelen te toetsen.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

- Donkergroen: De organisatie **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De organisatie **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De organisatie **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De organisatie **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten of een ernstige bevinding.
- Blauw: De norm is **niet** getoetst.

Hieronder staan de oordelen per norm en een toelichting daarop. Het oordeel geeft aan in welke mate de betreffende norm is gerealiseerd.

4.1 Thema 1 – cliënt centraal

De cliënt ervaart dat de zorg thuis aansluit bij zijn behoefte en bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Norm 1.1

De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele zorgbehoeften.

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder en de wijkverpleegkundige vertellen dat Sharaida op dit moment geen cliënten in zorg heeft van wie de indicatie niet is goedgekeurd. De inspectie ziet de zorgplannen en indicaties van cliënten in. Deze zijn allemaal actueel. De wijkverpleegkundige heeft volgens gesprekspartners voor alle cliënten een herindicatie gesteld.

De wijkverpleegkundige vertelt bij de intake een inschatting te maken van de risico's van de cliënt. De inspectie ziet in de dossiers van cliënten dat de risico's zijn vastgelegd in het dossier van cliënten. De inspectie hoort van meerdere gesprekspartners en ziet in het dossier dat de wijkverpleging risico's tijdig signaleert. Zo ziet de inspectie bij een cliënt dat de zorgverleners de huidconditie goed in de gaten houden. De inspectie leest in het dossier van een cliënt en hoort van zorgverleners en cliënten dat de wijkverpleging smetplekken signaleert. Vervolgens neemt de wijkverpleging hier actie op door eerst de bestuurder en vervolgens de huisarts in te schakelen. Ook hoort en leest de inspectie dat de wijkverpleging ingrijpt als zij zien dat een wond verslechtert. Een ander voorbeeld is dat een cliënt meer last lijkt te krijgen van oedeemvorming in de benen. De wijkverpleging signaleert dit en stelt aan de cliënt en de mantelzorger voor om de zorg voortaan vroeger in te plannen, zodat de cliënt eerder op de dag haar steunkousen aan heeft.

Ook ziet de inspectie dat de wijkverpleegkundige een zorgplan heeft aangepast toen de zorgzwaarte van een cliënt toenam. Als het zorgplan nog niet is aangepast omdat de zorg recent is gewijzigd, zorgt Sharaida dat de nieuwe afspraken in de rapportage staan. Een zorgverlener vertelt dat zij in dat geval de afspraken volgt zoals die in de rapportage zijn vermeld.

Cliënten en mantelzorgers vertellen dat zij erg tevreden zijn over de zorgverleners van Sharaida. Zij vertellen dat zij de zorg krijgen die zij nodig hebben en dat zorgverleners van Sharaida altijd voor hen klaar staan.

Hoewel de inspectie ziet dat bij cliënten risico's staan beschreven, ziet de inspectie dat deze niet op een gestructureerde wijze in het dossier staan. Het ECD dat Sharaida gebruikt biedt hier wel de mogelijkheid voor.

Norm 1.2

De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 1.3

De cliënt krijgt de hulp en gelegenheid om zo veel mogelijk zelf de regie te voeren over de zorg thuis, de wijkverpleging sluit daarop aan.

De norm is **niet getoetst**.

4.2 Thema 2 – integrale zorg

De cliënt krijgt afgestemde zorg thuis.

Norm 2.1

De wijkverpleging werkt samen/stemt af met de informele zorgverleners van de cliënt.

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida grotendeels** aan deze norm.

Sharaida heeft aandacht voor de overbelasting van mantelzorgers doordat de wijkverpleegkundige hier in de indicatiestelling naar kijkt en de situatie van de mantelzorger beschrijft. Daarnaast besteedt de wijkverpleegkundige wekelijks tijd aan 'casemanagement' bij alle cliënten. Dit houdt onder meer in dat zij monitort of afstemming met de mantelzorger nodig is. De bestuurder is de contactpersoon voor alle acht cliënten en hun mantelzorgers.

De inspectie hoort van meerdere gesprekspartners dat de bestuurder ook veelvuldig contact heeft met de informele zorgverleners om af te stemmen over de zorgverlening aan de cliënt. De inspectie ziet in cliëntdossiers meerdere voorbeelden waaruit blijkt dat de wijkverpleging met mantelzorgers samenwerkt. Zo ziet de inspectie in een cliëntdossier dat zij voortaan eerder op de dag bij de cliënt langs willen gaan (zie het voorbeeld bij norm 1.1). Omdat de cliënt dit zelf niet nodig zegt te vinden, bespreekt de bestuurder dit met de mantelzorger. Nadat de mantelzorger met de cliënt heeft gesproken begrijpt de cliënt waarom het beter is om eerder te komen.

Mantelzorgers geven aan dat zij voortdurend goed op de hoogte worden gehouden over de situatie van de cliënt. De bestuurder attendeert de

mantelzorger bijvoorbeeld wanneer de cliënt belangrijke post heeft ontvangen, of als de cliënt een uitnodiging heeft voor een Covid-19-vaccinatie.

Sharaida heeft geen werkwijze vastgesteld waarin zij beschrijft hoe zij aan de mogelijke overbelasting van mantelzorgers bespreekt.

Norm 2.2

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging als team samenwerkt.

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort in meerdere gesprekken en ziet in de dossiers dat de wijkverpleging als team samenwerkt. De wijkverpleging rapporteert tijdens elk zorgmoment. Daarbij rapporteren zij niet alleen op de verrichte zorgtaken en op medische zaken maar ook op het welzijn van de cliënt. De inspectie hoort van de zorgverlener en leest in het dossier, dat een cliënt meer pijn aangaf bij het verzorgen van een wond. De zorgverlener heeft vervolgens een aantal dagen de pijnscore bijgehouden in het dossier. Ook leest de inspectie dat de zorg rapporteert hoe de wond zich ontwikkelt. De wijkverpleging stuurt met een beveiligde app foto's door van de wond zodat de bestuurder en eventueel de wijkverpleegkundige de wond kan beoordelen. De bestuurder voegt de foto vervolgens toe aan het dossier en neemt contact op met de huisarts.

De inspectie ziet ook dat de wijkverpleegkundige op basis van de rapportages van de wijkverpleging, en ook op basis van de metingen (zoals gewicht en bloeddruk) de zorg monitort. Zij rapporteert vervolgens in het dossier. Zo leest de inspectie dat zij op basis van de rapportages contact heeft opgenomen met de huisarts over de frequentie van het bloeddruk meten. Na overleg blijkt dat de frequentie omlaag kan. De wijkverpleegkundige rapporteert dit in het dossier en past het zorgplan aan.

Sharaida heeft recent een nieuw ECD aangeschaft. De inspectie ziet dat Sharaida het ECD nog niet optimaal benut om methodisch te werken. De inspectie ziet dat de wijkverpleegkundige de zorgdoelen en interventies niet per domein in het zorgplan vastlegt, maar als één blok tekst. Op deze wijze moeten de zorgverleners in de tekst zoeken naar de verschillende interventies. Ook kunnen zorgverleners hierdoor de rapportage niet op één domein of specifieke interventie vastleggen.

De inspectie hoort van de bestuurder en kwaliteitsmedewerker dat de zorgverleners volgens de SOAP-methodiek horen te rapporteren. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie deze methode nog niet altijd terug. Van de gesprekspartners hoort de inspectie dat de implementatie van deze methode nog vervolg moet krijgen.

Norm 2.3

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt met zorgverleners van andere zorgorganisaties .

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida** aan deze norm.

De inspectie ziet in dossiers dat de wijkverpleging regelmatig samenwerkt met zorgverleners van andere zorgorganisaties. De wijkverpleging legt het in het ECD vast als er contact met een andere zorgverlener nodig is. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners het rapporteren wanneer zij een andere zorgverlener zoals de huisarts geraadpleegd hebben. Ook beschrijven zij in het dossier wat de cliënt of zorgverlener met de huisarts heeft besproken. Zo ziet de inspectie in een dossier dat de wijkverpleging contact opneemt met de huisarts omdat een cliënt een abces ontwikkelt. Vervolgens staat in de rapportage dat de cliënt een antibioticakuur heeft gekregen.

Ook leest de inspectie in een rapportage dat de wijkverpleegkundige contact heeft gehad met de hartfalenverpleegkundige van het ziekenhuis om te vragen bij welke bloeddrukwaarde de arts gewaarschuwd moet worden. Bij een andere cliënt hoort de inspectie van de cliënt dat de dermatoloog bij haar thuis is geweest. De inspectie leest in de rapportage van de zorgverleners wat het advies van de dermatoloog is. De inspectie ziet dat dit heeft geleid tot een aanpassing in de interventies van het zorgplan.

De inspectie ziet ook dat de wijkverpleging de contactgegevens van de betrokken zorgverleners van andere zorgorganisaties vastlegt in de dossiers van cliënten.

4.3 Thema 3 – veilig zorg thuis

De cliënt krijgt deskundige en veilige zorg thuis.

Norm 3.1

De wijkverpleging signaleert tijdig risico's in de woonomgeving van de cliënt. Zij bespreekt deze risico's met de cliënt.

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida** aan deze norm.

De inspectie hoort van de wijkverpleegkundige dat zij bij het stellen van de indicatie ook beoordeelt of de woonomgeving van cliënten veilig is. Zo vertelt zij dat een cliënt veel spullen verzamelt en dat haar huis te vol is. Op dit moment is de situatie nog verantwoord volgens de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige houdt in de gaten hoe deze situatie zich ontwikkelt. Zorgverleners en de bestuurder vertellen dat zij deze situatie samen bespreken, en zoeken naar mogelijkheden om met de cliënt hierover te praten. Dit is moeilijk volgens zorgverleners omdat de cliënt zorg mijdt.

In de indicatiestelling van een andere cliënt leest de inspectie dat de wijkverpleegkundige vaststelt dat het bad in de badkamer niet ideaal is voor de cliënt. De cliënt geeft aan dat zij vanwege de rugklachten niet meer makkelijk in en uit het bad kan stappen. De wijkverpleegkundige schrijft in het dossier dat de kinderen van de cliënt hiervan op de hoogte zijn en dat zij de badkamer op korte termijn laten aanpassen. De inspectie hoort van de cliënt dat de zorgverleners met haar hebben gesproken over het verwijderen van het bad. Een andere cliënt die de inspectie spreekt vertelt dat zij op aanraden van de zorgverleners van Sharaida een po-stoel naast haar bed heeft staan. De cliënt vertelt dat zij in de nacht wel drie keer moet plassen en op deze manier niet helemaal naar de badkamer hoeft te lopen. De cliënt vertelt dat zij heel tevreden is met deze oplossing.

Norm 3.2

De wijkverpleging is gekwalificeerd en vakbekwaam voor de verpleegtechnische handelingen die ze uitvoert.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 3.3

De wijkverpleging houdt zich aan de veilige principes in de medicatieketen als zij de zorg voor medicatie (deels) overneemt.

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

De norm is **niet getoetst**.

De bestuurder en wijkverpleegkundige vertellen dat Sharaida op het moment van het bezoek geen cliënten in zorg heeft van wie het beheer van de medicatie is overgenomen. De inspectie hoort van de gesprekspartners dat zij wel voornemens zijn om cliënten aan te nemen waarbij Sharaida een rol in het medicatieproces heeft. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat de wijkverpleegkundige bij de huidige cliënten beoordeelt of cliënten hun medicatie in eigen beheer kunnen hebben.

De inspectie ziet het medicatiebeleid van Sharaida in. Het medicatiebeleid is actueel en toegeschreven op de eigen organisatie. In het medicatiebeleid staan afspraken over het uitvoeren van de dubbele controle. Sharaida beschikt over een digitaal aftekensysteem.

Alle zorgverleners hebben recent een scholing gehad op het gebied van medicatie.

Norm 3.4

De wijkverpleging let erop dat er een veilige zorgrelatie is tussen de cliënt en zijn formele of informele zorgverleners.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 3.5

De wijkverpleging past alleen onvrijwillige zorg toe onder de WGBO in noodsituaties en als voldaan wordt aan de noodzakelijke zorgvuldigheidseisen.

De norm is **niet getoetst**.

4.4 Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige handelt professioneel en autonoom.

Norm 4.1³

De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida grotendeels** aan deze norm.

³ Norm 4.1 geldt niet voor cliënten die thuis Wlz-zorg ontvangen en vallen onder het addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

De inspectie ziet dat een gekwalificeerde wijkverpleegkundige de (her)indicaties stelt. De wijkverpleegkundige gaat daarvoor naar de cliënt thuis. Ook stelt zij het zorgplan op. De wijkverpleegkundige is betrokken bij de monitoring van de zorgverlening aan de cliënt. Wekelijks bekijkt zij de dossiers van alle cliënten. Zij past het zorgplan aan als dat op basis van deze monitoring of signalen van zorgverleners nodig is.

De inspectie ziet in het ECD dat de manier waarop de wijkverpleging de zorgplannen opstelt niet helemaal aansluit op het ECD dat Sharaida gebruikt. Zij maakt de zorgplannen in een eigen format, en kopieert dit naar het ECD. Zij legt de zorgdoelen en interventies niet vast volgens de structuur van het ECD (zie ook norm 1.1 en 2.2).

Norm 4.2

De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat de wijkverpleegkundige een rol speelt in de kwaliteitsbevordering van de wijkverpleging. Wanneer zij de zorgverlening aan de cliënten monitort kijkt zij bijvoorbeeld ook naar de kwaliteit van de rapportages. Zij koppelt vervolgens hierover terug aan de bestuurder. Ook overlegt de wijkverpleegkundige maandelijks met de bestuurder en de kwaliteitsmedewerker. Ook geeft de wijkverpleegkundige feedback aan de zorgverleners door dit in rapportages in het ECD op te nemen.

Daarentegen hoort de inspectie van de wijkverpleegkundige dat haar rol als kwaliteitsbevorderaar nog meer invulling kan krijgen. Zo vertelt de wijkverpleegkundige aangeboden te hebben om klinische lessen te verzorgen. (zoals rapporteren en zwachtelen). Dit is er op het moment van het bezoek nog niet van gekomen.

4.5 Thema 5 – sturen op kwaliteit

De organisatie stuurt op kwalitatief goede zorg.

Norm 5.1

De zorgaanbieder draagt zorg voor het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida grotendeels** aan deze norm.

De inspectie leest in notulen van een overleg dat de kwaliteitsmedewerker drie keer per week een controle uitvoert op de cliëntdossiers. Ook is de wijkverpleegkundige betrokken bij een wekelijkse check op de rapportages van de zorg. Zij geeft daar feedback op. De bestuurder, kwaliteitsmedewerker en wijkverpleegkundige bespreken dit op hun overleg. De inspectie ziet dat Sharaida hierop de zorgverlening aanpast. Ook leest de inspectie in notulen van het overleg dat zij spreken over de kwaliteit van rapportages en wat de bestuurder van de zorgverleners verwacht. Ook leest de inspectie dat zij andere

onderwerpen bespreken, zoals het regelen van inzage in cliëntendossiers voor mantelzorgers.

Sharaida is aangesloten bij een branchevereniging, waarmee haar cliënten gebruik kunnen maken van een onafhankelijke klachtenfunctionaris, klachtenregeling en erkende geschilleninstantie.

De inspectie ziet tijdens het inspectiebezoek dat Sharaida nog beperkt kwaliteitsinformatie gebruikt om de zorgverlening en het beleid te evalueren en bij te stellen. Zo vertelt de bestuurder nog geen werkwijze te hebben voor het doen en analyseren van MIC-meldingen. Zorgverleners vertellen niet te weten wat MIC-meldingen zijn. Ook kan Sharaida niet aantonen hoe zij de zorg verbetert op basis van cliëntervaringen. Sharaida doet geen cliënttevredenheidsmetingen. De gesprekspartners geven aan dat zij de zorgverlening wel evalueren en bijstellen, maar dat zij nog stappen moeten maken om dit cyclisch vast te leggen. In reactie op het conceptrapport van het inspectiebezoek stuurde Sharaida inspectie twee documenten. In deze documenten leest de inspectie hoe Sharaida kwaliteitsinformatie gaat verzamelen om de zorgverlening te verbeteren. Sharaida geeft aan dat zij een werkwijze hebben opgezet om MIC-meldingen te verzamelen en analyseren. De inspectie leest dat de kwaliteitsmedewerker de zorgverleners heeft geïnformeerd en geïnstrueerd over de nieuwe MIC-procedure. De kwaliteitsmedewerker is verantwoordelijk voor het analyseren van de MIC-meldingen. De MIC-meldingen zullen worden besproken op het teamoverleg. Het team bespreekt of, en zo ja welke verbeteracties nodig zijn. Daarnaast leest de inspectie dat Sharaida de cliënttevredenheid gaat meten door twee keer per jaar met de cliënt te evalueren. Volgens het plan zullen de uitkomsten van evaluaties telkens besproken worden in het overleg tussen de bestuurder, kwaliteitsmedewerker en wijkverpleegkundige.

Norm 5.2

De zorgaanbieder draagt zorg voor borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en benodigdheden.

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners scholingen hebben gevolgd om de zorg te kunnen verlenen. Zij hebben een scholing wondzorg gedaan waarmee zij bevoegd zijn om bepaalde wonden te verzorgen en een aanvullende scholing op hun opleiding als helpende niveau 2, waarbij zij geschoold zijn in onder meer zwachtelen.

Sharaida werkt met drie zorgverleners voor acht cliënten. De inspectie ziet dat de zorg op dit moment voornamelijk wordt uitgevoerd door de twee helpenden plus onder supervisie van de bestuurder en wijkverpleegkundige. De bestuurder levert met name de zorg in de avond en weekenden.

De helpenden zijn zich bewust van welke zorg zij wel en niet kunnen leveren. Zo hoort de inspectie van meerdere gesprekspartners dat een zorgverlener de bestuurder inlicht wanneer blijkt dat bijvoorbeeld een wond verslechterd is. Zij zijn niet opgeleid om een wond in deze staat te verzorgen. De bestuurder mag deze wonden wel verzorgen en neemt de zorg over.

Sharaida zorgt voor de nodige hulpmiddelen om de zorg goed te kunnen verlenen. Zo heeft zij een nieuw ECD aangeschaft. Ook beschikken de zorgverleners over een telefoon waarom zij het zorgplan kunnen raadplegen en kunnen rapporteren. De inspectie leest in notulen dat Sharaida extra laptops aanschaf zodat de wijkverpleging e-learnings kan doen.

De inspectie hoort dat de wijkverpleegkundige bij nieuwe cliënten beoordeelt of Sharaida de zorg kan leveren. Dit is echter nog nauwelijks voorgekomen omdat Sharaida sinds de aanwijzing geen nieuwe cliënten meer aanneemt. De inspectie ziet op de website van Sharaida dat de exclusiecriteria sinds de vorige keer niet zijn aangepast. Nog steeds staat daar dat Sharaida palliatieve zorg levert. Uit de toegestuurde informatie blijkt niet dat de bestuurder of een andere zorgverlener inmiddels daarvoor de scholing heeft gedaan. Bovendien geeft de bestuurder in een gesprek aan geen cliënten aan te nemen die een morfiepomp hebben.

Norm 5.3

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

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

Volgens de inspectie **voldoet Sharaida grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat Sharaida sinds het vorige inspectiebezoek een vaste vergaderstructuur heeft ingevoerd. De inspectie hoort dat het team van zorgverleners maandelijks bij elkaar komt. Daarnaast is er een maandelijks overleg tussen de bestuurder, de wijkverpleegkundige en de kwaliteitsverpleegkundige. De inspectie ziet de notulen van deze overleggen. In de notulen van deze teamoverleggen leest de inspectie terug dat zij zorginhoudelijke en procesmatige zaken bespreken. Het team spreekt elkaar aan op elkaars functioneren. Zo leest de inspectie dat zij elkaar aanspreken op rapportages die beter kunnen, of benoemen wanneer deze juist goed zijn. Een zorgverlener vertelt dat zij met de andere zorgverlener heeft afgesproken om elkaar feedback te geven.

De inspectie ziet ook dat de wijkverpleegkundige zorgverleners niet alleen aanspreekt op zaken die niet goed gaan, maar geeft in haar rapportages ook positieve feedback wanneer zij iets goed hebben gedaan.

De inspectie ziet in het scholingsplan dat Sharaida voor de helpenden plus een opleiding faciliteert tot verzorgende IG. De bestuurder zelf gaat een opleiding doen tot MBO-verpleegkundige. Verder heeft de bestuurder een externe verpleegkundige als sparringpartner die zij kan benaderen voor advies. Ook vraagt de bestuurder regelmatig advies over de inrichting van het ECD aan de leverancier van het systeem.

Sharaida neemt niet deel aan een lerend netwerk.

Bijlage Geraadpleegde documenten

- verslagen van overleggen tussen de bestuurder, kwaliteitsmedewerker en wijkverpleegkundige januari, februari en april 2021;
- verslagen van de teamoverleggen van februari, maart en april 2021;
- kopieën van certificaten en diploma's zorgverleners, kwaliteitsmedewerker, wijkverpleegkundige en bestuurder Sharaida;
- kwaliteitsplan Sharaida Care Thuiszorg;
- medicatiebeleid Sharaida Care Thuiszorg d.d. 16-2-2021;
- feedback van wijkverpleegkundige aan bestuurder;
- indicaties en zorgplannen van acht cliënten;
- overzicht van cliënten;
- opleidingsplan 2021;
- planning van 9 april t/m 20 april 2021.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl