



> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Zeker in de Zorg B.V.  
T.a.v. raad van bestuur

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T 088 120 5000  
www.igj.nl

Datum 18 juni 2020  
Betreft Rapportbrief toetsing einde begunstigingstermijn last onder dwangsom, Zeker in de Zorg BV, 27-05-2020 t/m 03-06-2020

Geachte raad van bestuur,

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) heeft in de periode van 27 mei 2020 tot en met 3 juni 2020 een onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de door Zeker in de Zorg B.V. (hierna: Zeker in de Zorg) geboden thuiszorg. Het betreft een onderzoek na het aflopen van de begunstigingstermijn van een last onder dwangsom. De inspectie toetst tijdens dit onderzoek of Zeker in de Zorg nu wel voldoet aan de zeven normen uit de last onder dwangsom. Dit bezoek werd vanwege de situatie rondom COVID-19 op een (gedeeltelijk) alternatieve wijze ingevuld.

Op 28 januari 2020 heeft de inspectie aan Zeker in de Zorg een last onder dwangsom opgelegd op grond van artikel 29, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), in verbinding met artikel 5:32 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), wegens het niet volledig voldoen aan de aanwijzing van 15 augustus 2019.

#### Begunstigingstermijn

In de aan Zeker in de Zorg opgelegde last onder dwangsom van 28 januari 2020, heeft de inspectie Zeker in de Zorg, door middel van een begunstigingstermijn van vier maanden, de mogelijkheid gegeven om alsnog aan de in de last genoemde punten te voldoen, zonder een dwangsom te verbeuren.

Op 29 mei 2020 liep de begunstigingstermijn af. Van 27 mei 2020 t/m 3 juni 2020 heeft de inspectie de punten uit de last onder dwangsom getoetst. Deze toetsing werd uitgevoerd door Klaartje Weijdemá (inspecteur) en ondergetekende.

#### **Aanleiding en doel inspectiebezoek**

Op 15 augustus 2019 gaf de inspectie Zeker in de Zorg een aanwijzing. Zeker in de Zorg moest binnen vier maanden aan de normen die in de aanwijzing waren opgenomen voldoen. Op 17 december 2019 bracht de inspectie een bezoek aan Zeker in de Zorg waarin de inspectie constateerde dat Zeker in de Zorg aan zes van de dertien normen uit de aanwijzing voldeed. Bij de andere zeven normen zag

de inspectie wel verbeteringen, maar niet zodanig dat Zeker in de Zorg volledig voldeed aan deze normen. Het ging hierbij om normen uit de thema's;

- Thema 1 Client centraal; artikel 2 en 3 Wkkgz.
- Thema 2 Integrale zorg; artikel 2 en 3 Wkkgz.
- Thema 4 professionele autonomie van de wijkverpleegkundige; artikel 2 en 3 Wkkgz.
- Thema 5 Sturen op kwaliteit; artikel 3, 7 en 9 Wkkgz.

Doordat Zeker in de Zorg niet volledig voldeed aan de zeven normen van de aanwijzing, voldeed zij niet aan de artikelen 2, 3, 7 en 9 van de Wkkgz. Daarom legde de inspectie Zeker in de Zorg op 28 januari 2020 de voornoemde last onder dwangsom op voor de zeven normen uit de aanwijzing, waaraan Zeker in de Zorg nog niet voldeed.

Voorafgaand aan het inspectieonderzoek van 28 mei 2020 tot en met 3 juni 2020 vraagt de inspectie aan Zeker in de Zorg een resultaatverslag met de stand van zaken van de verbetermaatregelen en enkele aanvullende documenten. In het resultaatverslag leest de inspectie dat Zeker in de Zorg aangeeft te voldoen aan de zeven normen die vallen onder de last onder dwangsom.

### **Methode**

Het inspectieonderzoek van 27 mei 2020 tot en met 3 juni 2020 is op 20 mei 2020 aangekondigd. Vanwege de maatregelen tegen verspreiding van Covid-19 hebben de inspecteurs het kantoor van Zeker in de Zorg niet bezocht. In plaats daarvan vonden op 28 mei 2020 gesprekken plaats in een nabijgelegen hotel. Ook liep de inspectie nu geen zorgroutes mee, maar voerde telefonische gesprekken met cliënten of hun mantelzorgers. Daarnaast vroeg de inspectie voorafgaand aan het inspectiebezoek een aantal documenten op.

Het inspectiebezoek bestond uit de volgende onderdelen:

#### *Op 27 mei 2020*

- Telefonische interviews met vier cliënten en drie mantelzorgers;
- Inzage toegestuurde documenten.

#### *Op 28 mei 2020*

- Gesprek met kwaliteitsmanager;
- Gesprek met twee wijkverpleegkundigen;
- Inzage cliëntdossiers met twee wijkverpleegkundigen;
- Telefonisch interview met een mantelzorger;
- Gesprek met twee zorgverleners uit het vaste team en twee ZZP-ers;
- Gesprek met een lid van de cliëntenraad;
- Gesprek met de twee bestuurders.

#### *Van 29 mei tot en met 3 juni 2020*

- Telefonisch interview met kwaliteitsmanager;
- Telefonische interviews met meerdere wijkverpleegkundigen;
- Telefonisch interview met een zorgverlener;
- Opvragen van en inzage in drie cliëntdossiers, de bijbehorende rapportages van de maand mei 2020 en een uitvoeringsverzoek;
- Telefonisch gesprek met een behandelaar.

### **Schets thuiszorgorganisatie**

Zeker in de Zorg biedt zorg thuis aan in Delft en Zoetermeer en in kleinere (deel-) gemeenten in de directe omgeving. Het gaat om verpleging, verzorging, specialistische zorg en palliatieve zorg. Ook levert de organisatie nachtzorg en 24-uurszorg voor cliënten in de laatste levensfase. Zeker in de Zorg bestaat sinds 1 augustus 2018 en biedt uitsluitend ongecontracteerde zorg. Op een cliëntenoverzicht van 25 mei 2020 blijkt dat 52 cliënten zorg ontvangen van Zeker in de Zorg. Zij krijgen zorg gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Eén cliënt heeft een persoonsgebonden budget.

Zeker in de Zorg richt zich voornamelijk op cliënten met een somatische zorgvraag. De zorgvragen variëren van laag tot hoog complex. Zeker in de Zorg geeft in haar kwaliteitsplan 2019 aan geen zorg te bieden aan onder andere cliënten met complexe psychiatrische en/of verslavingsproblemen en ernstige gedragsproblemen. Ook biedt Zeker in de Zorg geen zorg aan cliënten met een vergevorderd stadium van dementie.

Bij Zeker in de Zorg werken op het moment van het inspectiebezoek 25 zorgverleners. Zeker in de Zorg werkt met één zorgteam bestaande uit vijftien zorgverleners met een vast dienstverband en tien zorgverleners op basis van contract voor zelfstandigen zonder personeel (ZZP).

Het team bestaat uit dertien verzorgenden niveau drie waarvan zeven in opleiding tot verpleegkundige niveau vier. Enkele van deze verzorgenden niveau drie hebben de rol van contactverzorgende voor de cliënten.

In het zorgteam werkt één wijkverpleegkundige voor 32 uur per week sinds april 2020 en één wijkverpleegkundige voor 4 uur per week sinds 1 mei 2020. Eén andere wijkverpleegkundige werkt als vaste ZZP-er voor 16 uur per week sinds december 2019. De andere vaste wijkverpleegkundige van Zeker in de Zorg heeft per april 2020 de organisatie verlaten.

Zeker in de Zorg heeft twee vaste planners.

Sinds augustus 2019 stuurt een kwaliteitsverpleegkundige het verbeterproces aan dat nodig is om te voldoen aan de aanwijzing/ last onder dwangsom die is opgelegd door de inspectie. De kwaliteitsverpleegkundige is sinds half april 2020 alleen nog op oproepbasis beschikbaar voor Zeker in de Zorg.

Daarnaast werken bij Zeker in de Zorg ZZP-ers. Een deel van deze ZZP-ers is als een vaste groep inzetbaar voor de organisatie. Een wondverpleegkundige biedt het team als ZZP-er twee dagen in de week ondersteuning bij de gespecialiseerde wondzorg. Ook heeft Zeker in de Zorg een vaste groep ZZP-ers die zij kan inschakelen voor 24-uurs zorg.

Twee bestuurders zijn verantwoordelijk voor de aansturing van de organisatie. Beide bestuurders hebben een verpleegkundige achtergrond en werken zelf regelmatig mee in de zorg. Zeker in de Zorg heeft een raad van commissarissen bestaande uit twee leden. Daarnaast heeft Zeker in de Zorg een cliëntenraad, bestaande uit twee leden.

### **Bevindingen inspectieonderzoek**

Het inspectieonderzoek van 27 mei 2020 t/m 3 juni 2020 richt zich op zeven normen uit de aanwijzing waaraan Zeker in de Zorg op 17 december 2019 niet voldeed en waarvoor op 28 januari 2020 een last onder dwangsom is opgelegd. Hieronder beschrijft de inspectie haar bevindingen:

## **Thema 1 Client centraal; artikel 2 en 3 Wkkgz**

### *Norm 1.1. De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele zorgbehoeften*

#### *Beoordeling norm 1.1*

Zeker in de Zorg heeft de in de last onder dwangsom geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet geheel aan de norm. De inspectie haalt tegenstrijdige informatie op. Bij een deel van de cliënten sluit de zorg aan bij de actuele zorgbehoeften. Dit is echter niet voor alle cliënten het geval.

#### *Bevindingen*

De inspectie hoort van zorgverleners en ziet in de cliëntdossiers dat de wijkverpleegkundigen nu structureel gezondheidsrisico's vaststellen bij de cliënten. Dit doen ze bij nieuwe zorgindicaties, herindicaties en evaluaties. De wijkverpleegkundigen gebruiken hiervoor nu hetzelfde instrument in tegenstelling tot het vorige bezoek. Ook hoort de inspectie dat de wijkverpleegkundigen wekelijks contact hebben met de contactverzorgenden. Ze spreken dan de zorg voor de cliënten door. Hierbij kijken ze ook naar het cliëntdossier en de rapportages. Ze spreken dan met elkaar door of er veranderingen zijn in de gezondheidssituatie en of er sprake is van risico's voor cliënten. Op basis hiervan passen ze de zorg zo nodig aan. Zo ziet de inspectie bij een cliënt dat er sprake is van een toenemend risico om te vallen. Op basis hiervan formuleerde de wijkverpleegkundige een zorgdoel met bijbehorende acties. In het dossier is te zien dat zorgverleners hierover rapporteren.

Daarentegen zeggen enkele cliënten en mantelzorgers dat zij vinden dat de zorg nog niet altijd aansluit bij hun zorgbehoeften. Zo hoort de inspectie van een cliënt dat de wijkverpleging bijna altijd laat in de ochtend komt. Hierdoor ervaart zij gezondheidsproblemen. De wijkverpleging houdt hier volgens haar onvoldoende rekening mee. Zorgverleners vertellen hier niet van op de hoogte te zijn. Een mantelzorger vertelt over een cliënt die eenzaamheid ervaart. Volgens haar heeft de wijkverpleging dit onvoldoende in de gaten omdat deze cliënt dat zelf niet aangeeft. Zorgverleners beamen dit.

De inspectie ziet tegelijkertijd in de dossiers en hoort van zorgverleners dat zij cliënten wel vragen of ze last hebben van eenzaamheid. In een reactie op feitelijke onjuistheden geeft Zeker in de Zorg aan dat zij extra alert zijn op eenzaamheid bij cliënten in verband met de maatregelen rondom COVID-19.

Ook ziet de inspectie in twee zorgplannen dat de zorgbehoefte volgens de indicatie bij deze cliënten groter is dan de zorg die zij daadwerkelijk nodig hebben. Zo leest de inspectie dat een cliënt wisselliging nodig heeft. Bij navraag bij een zorgverlener blijkt dat dit niet gebeurt. De cliënt ligt niet de hele dag op bed en komt er nog regelmatig uit, hoort de inspectie van meerdere gesprekspartners. Ook leest de inspectie in het zorgplan dat deze cliënt niet meer zelfstandig kan eten en drinken. Daarom moet de wijkverpleging haar volgens het zorgplan hiermee drie keer per dag helpen en het eten en drinken bij haar toedienen. De inspectie hoort van een gesprekspartner dat deze cliënt zelfstandig kan eten en drinken. Wel heeft ze hulp nodig bij het bereiden van eten en drinken en is het nodig dat iemand dit voor haar klaar zet. In de planning ziet de inspectie dat deze cliënt op twee momenten zorg krijgt, een keer in de nacht en een keer in de middag. Het is niet uit de planning op te maken of de cliënt op andere momenten van de dag hulp krijgt bij het bereiden en klaarzetten van het eten en

drinken. Ook ontbreekt hierover informatie in het cliëntdossier en in de rapportage van de maand mei 2020.

Bij een andere cliënt hoort de inspectie van een mantelzorger dat de medische diagnose in het cliëntdossier niet klopt. Hierin staat dat deze cliënt cognitieve problemen heeft, terwijl dit, volgens de mantelzorger, niet het geval is. De mantelzorger heeft dit al een paar keer aangekaart bij Zeker in de Zorg, omdat ze het kwetsend vindt. De inspectie ziet dat er nog steeds in het cliëntdossier staat dat deze cliënt cognitieve problemen heeft. Er is niet aangetekend dat de mantelzorger aangeeft dat dit aangepast moet worden of waarom dit niet is aangepast.

## **Thema 2 integrale zorg; artikel 2 en 3 Wkkgz**

*Norm 2.2 De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging als team samenwerkt.*

### *Beoordeling norm 2.2*

Zeker in de Zorg heeft de in de last onder dwangsom geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet geheel aan de norm. De inspectie haalt tegenstrijdige informatie op. Enerzijds blijkt uit gesprekken en documenten dat Zeker in de Zorg beschikt over een zorgteam dat goed samenwerkt. Anderzijds ziet en hoort de inspectie dat bepaalde cliënten en zorgverleners onvoldoende in beeld zijn bij leden van het zorgteam.

### *Bevindingen*

De inspectie hoort in de gesprekken met zorgverleners dat het vaste zorgteam goed met elkaar samenwerkt. Het gaat om zorgverleners in vaste dienst en ZZP-ers die bij het vaste zorgteam betrokken zijn. Zij stemmen de zorg onderling goed af, hoort de inspectie. Dit gebeurt via het maandelijkse teamoverleg, het elektronische zorgdossier en de beveiligde samenwerkingsapp. In verband met de maatregelen tegen COVID-19 vindt het teamoverleg plaats in een digitale werkomgeving. Dit loopt goed hoort de inspectie van meerdere gesprekspartners. Bijna alle zorgverleners sluiten aan bij dit overleg en zij kunnen ook op deze manier informatie uitwisselen over de zorg. Ook stemmen de contactverzorgenden de zorg dagelijks af met de wijkverpleegkundigen, hoort de inspectie. Dit gebeurt via de telefoon.

De inspectie ziet dat de zorgdossiers grotendeels op orde zijn en dat zorgverleners uit het vaste zorgteam de afspraken over de dossiervoering bij de cliënten die zij sprak op de dag voor het inspectiebezoek, naleven. In ieder dossier staat een zorgomschrijving met een stapsgewijze uitleg van de zorg die iedere cliënt ontvangt per zorgmoment. In de rapportage bij deze cliënten ziet de inspectie dat zorgverleners de afspraken rondom rapporteren naleven. Zij rapporteren dagelijks en op de vastgestelde zorgdoelen. Ook ziet de inspectie in deze dossiers dat zorgverleners methodisch werken. Als voorbeeld ziet en hoort de inspectie dat zij een signaal van overbelasting van een mantelzorger meteen oppakken. In de rapportage leest de inspectie terug welke acties zij ondernemen.

Tegelijkertijd hoort de inspectie dat niet alle zorgverleners van Zeker in de Zorg betrokken zijn bij het vaste zorgteam. Twee cliënten wonen buiten het werkgebied van Zeker in de Zorg. Zij krijgen beide zorg van een vaste

zorgverlener. Bij één van deze cliënten is dit een familielid van de cliënt, bij de andere een goede bekende van de cliënt. Deze zorgverleners zijn beide verbonden aan Zeker in de Zorg als ZZP-ers. Eén van hen staat niet op het door de zorgaanbieder aangeleverde overzicht met zorgverleners. De andere zorgverlener wel. Zij biedt ook zorg voor het vaste zorgteam, maar neemt niet deel aan gezamenlijk overleg vertelt zij. De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij beperkt contact hebben met deze zorgverlener over de zorg voor haar familielid. In de gesprekken komt naar voren dat andere zorgverleners uit het vaste team geen zorg bieden bij deze twee cliënten buiten het werkgebied. Wel hoort de inspectie dat één van de bestuurders de zorg wel eens levert bij deze twee cliënten.

Bij recente dossierchecks door de wijkverpleegkundigen, kwamen deze cliënten naar voren. In deze dossiers ziet de inspectie dat deze twee zorgverleners niet of nauwelijks rapporteren. De rapportages die er wel in staan, zijn beperkt tot: 'mevrouw is gewassen' of 'heeft haar medicatie gekregen'. De inspectie ziet dat één van de cliënten iedere dag 2,5 uur nachtzorg krijgt. Rapportage over de geboden nachtzorg ontbreekt volledig in de maand mei 2020. Ook ziet en hoort de inspectie dat bij deze cliënt recent 19 dagen achter elkaar niet is gerapporteerd. De inspectie leest in het zorgdossier dat het bij deze cliënt om complexe en uitgebreide zorg gaat. In het zorgplan staat dat de wijkverpleging observaties moet doen van de pijn, de mobiliteit, huidproblemen, de eetlust, het ontlastingspatroon en het effect van het medicatiegebruik. De inspectie ziet in het cliëntdossier dat de zorgverlener hier pas vanaf 25 mei 2020 over rapporteert. Zo leest de inspectie op 29 mei 2020 in de rapportage: mevrouw heeft moeite met staan en zakt continue door haar knieën. Uit de rapportage kan de inspectie niet opmaken wat de zorgverlener doet met deze observaties. Een andere cliënt krijgt onder andere hulp bij de katheterzorg. De inspectie hoort van de wijkverpleegkundige en leest in de nagestuurde rapportage dat deze cliënt meerdere dagen achter elkaar een pijnlijk en zeurend gevoel heeft ervaren in haar onderbuik. De wijkverpleegkundige hoort van haar dat ze dit heeft aangegeven bij meerdere zorgverleners. Zij hebben hier niet over gerapporteerd en hierop geen actie ondernomen, hoort de inspectie van de wijkverpleegkundige en leest dit ook terug in haar verslaglegging in het cliëntdossier. Het probleem kwam pas aan het licht toen de cliënt zelf hierover alarmeerde. Haar katheter bleek niet meer goed door te lopen.

*Norm 2.3 De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt met zorgverleners van andere zorgorganisaties.*

#### *Beoordeling norm 2.3*

Zeker in de Zorg heeft de in de last onder dwangsom geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet geheel aan de norm. De inspectie haalt tegenstrijdige informatie op. Enerzijds blijkt uit gesprekken en documenten dat zorgverleners samenwerken met andere zorgorganisaties om goede integrale zorg te bieden. Anderzijds blijkt dat Zeker in de Zorg onvoldoende in beeld is bij andere disciplines en de randvoorwaarden voor het geven van complexe zorg niet altijd aanwezig zijn.

#### *Bevindingen*

Uit gesprekken met cliënten, mantelzorgers en zorgverleners komt naar voren dat zorgverleners weten welke andere zorgprofessionals bij de cliënten betrokken zijn. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat de betrokken

disciplines vermeld staan. Cliënten en mantelzorgers vertellen dat zorgverleners contact opnemen met andere zorgprofessionals als dat nodig is. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners de huisarts en de apotheek hebben benaderd toen bleek dat de benodigde wondmaterialen voor de zorgverlening niet tijdig bij een cliënt aanwezig waren.

Ook ziet de inspectie in de rapportage dat zij proactief contact opnemen met andere zorgprofessionals. Zo leest de inspectie dat het bij een cliënt lichamenlijk zwaar is om de zorg te verlenen. Daarom nam de wijkverpleging contact op met de ergotherapie om uit te zoeken of de zorg ook op een andere manier gegeven kan worden. Ook hoort en leest de inspectie dat de wijkverpleging contact opnam met de huisarts toen bleek dat een cliënt huidproblemen had.

De inspectie hoort van de huisarts dat een cliënt uitgebreide en complexe zorg nodig heeft. Hij geeft aan niet te weten dat Zeker in de Zorg bij deze cliënt betrokken is. Wel zegt hij bij medische problemen contact te hebben met de dochter van deze cliënt. De huisarts weet niet dat deze dochter als zorgverlener werkt voor Zeker in de Zorg. Hij vertelt niet te weten welke zorg deze cliënt precies van de wijkverpleging krijgt.

Ook hoort de inspectie van zorgverleners en leest in de rapportage dat bij een andere cliënt geen actueel uitvoeringsverzoek van de huisarts aanwezig was voor het verwisselen van een urinekatheter. Een zorgverlener heeft de katheter toch verwisseld op 11 mei 2020. De inspectie leest in de rapportage dat de wijkverpleegkundige op 13 mei 2020 een nieuw uitvoeringsverzoek vraagt bij de huisarts. Dit is per 14 mei 2020 weer aanwezig in het cliëntdossier. Zeker in de Zorg stuurde de inspectie op haar verzoek op 2 juni 2020 een uitvoeringsverzoek voor het verwisselen van de katheter bij deze cliënt. Hierop staat de datum 14 april 2020. Op dit uitvoeringsverzoek staat niet vermeld aan wie de huisarts de opdracht verleent. Ook ontbreekt informatie over het type katheter dat de cliënt gebruikt op het uitvoeringsverzoek. Zeker in de Zorg ondernam geen actie richting de huisarts om het uitvoeringsverzoek volledig te maken.

#### **Thema 4 Professionele autonomie wijkverpleegkundige; artikel 2 en 3 Wkkgz**

*Norm 4.1 De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie*

*Beoordeling norm 4.1*

Zeker in de Zorg heeft de in de last onder dwangsom geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet geheel aan de norm. De inspectie haalt tegenstrijdige informatie op. Enerzijds blijkt dat de wijkverpleegkundigen nu een goede manier van werken hebben om (her)indicaties te stellen en stellen zij de zorgplannen zorgvuldig op. Anderzijds blijkt dat de wijkverpleegkundigen belemmerd worden in hun professionele autonomie om correcte (her)indicaties te kunnen doen. Bovendien is de beschikbaarheid van wijkverpleegkundigen binnen de organisatie beperkt en onzeker.

*Bevindingen*

De inspectie hoort van de wijkverpleegkundigen dat zij hard gewerkt hebben om alle zorgplannen opnieuw na te lopen en actueel te maken. Ze hebben hiervoor alle cliënten thuis bezocht en indicaties kloppend gemaakt. Ze

houden bij wanneer indicaties verlopen en stellen de zorg bij als dat nodig is. Zo vertelt een wijkverpleegkundige dat een cliënt nu alleen avondzorg krijgt, maar dat ze de week erna de zorg gaan uitbreiden. Dit komt omdat deze cliënt dan op twee ochtenden naar de dagbesteding gaat. Het is voor de mantelzorger te zwaar om de zorg in die ochtenden zelf uit te voeren. De inspectie ziet en hoort dat Zeker in de Zorg de indicatie op die dagen alvast heeft uitgebreid. Ook hoort de inspectie dat een wijkverpleegkundige de zorg bij een cliënt naar beneden heeft bijgesteld. In de vorige indicatie stond dat deze cliënt vier uur zorg per dag nodig had. Zij krijgt zorg van haar eigen dochter. Dit bleek volgens de wijkverpleegkundige veel te ruim te zijn omdat de cliënt een aantal zorgtaken prima zelf uit kan voeren. De zorg is nu teruggebracht naar vijftig minuten per dag. Hoe de ruime indicatie destijds tot stand is gekomen kunnen gesprekspartners niet aan de inspectie vertellen.

Tegelijkertijd hoort de inspectie van de wijkverpleegkundigen dat de bestuurders de professionele autonomie van de wijkverpleegkundigen bij bepaalde werkprocessen ondermijnen. Zij vertellen dat het voorkomt dat de bestuurders zich bij cliënten bemoeien met de indicaties. Dit terwijl zij vanuit hun opleiding niet bevoegd zijn om dit te doen. Zij willen dan andere indicaties stellen dan zoals voorgesteld door de wijkverpleegkundige. Zo hoort de inspectie dat één van de bestuurders de wijkverpleegkundige alvast een indicatie wil laten afgeven voor een voorbehouden handeling die de cliënt (nog) niet krijgt. Een voorschrift van een medisch behandelaar ontbreekt. De inspectie hoort van meerdere gesprekspartners dat dit vaker is gebeurd. Ook hoort de inspectie van gesprekspartners dat het voorkomt dat één van de bestuurders de eerste zorgafspraken maakt en indicatieonderdelen uitvoert voor cliënten die uit het ziekenhuis ontslagen worden. De bestuurder stelt dan bij een intake procedure zelf vast welke zorg de cliënten nodig hebben en ook de tijd die nodig is voor deze zorg. Een wijkverpleegkundige benoemt hierbij dat ze er later achter kwam dat het aantal uur te ruim was geïndiceerd. Het was lastig daarna de zorg weer naar beneden bij te stellen, omdat de bestuurder het al zo met de cliënt afgesproken had en de cliënt al ingepland stond in een zorgroute. Meerdere wijkverpleegkundigen geven ook aan dat de bestuurders hen in enkele gevallen dwingend verzoeken de indicaties snel uit te voeren. Hierdoor hebben zij onvoldoende tijd om dit op zorgvuldige wijze te doen. Dit gaat ten koste van de kwaliteit, vinden zij.

Daarbij blijkt uit gesprekken dat het Zeker in de Zorg niet lukt wijkverpleegkundigen blijvend aan hun organisatie te binden. Van de drie huidige wijkverpleegkundigen hebben er twee hun ontslag ingediend. De ene wijkverpleegkundige op de dag van het inspectiebezoek, de andere wijkverpleegkundige een dag eerder. Dit terwijl de inspectie ziet en hoort dat het om deskundige wijkverpleegkundigen gaat, die goed bekend zijn met de beroepsnormen in de thuiszorg. In circa twaalf maanden hebben er bij Zeker in de Zorg vijf wisselingen plaatsgevonden bij de wijkverpleegkundigen. Zeker in de Zorg heeft nog één wijkverpleegkundige in dienst die vier uur zorg levert per week (na het vertrek van de twee wijkverpleegkundigen). Zij stelt geen indicaties. Eén van de wijkverpleegkundigen geeft aan zich zorgen te maken over het grote personeelsverloop. Ze is bang dat een nieuwe en minder ervaren wijkverpleegkundige het lastig zal vinden weerstand te bieden als de bestuurders invloed willen uitoefenen op de indicatiestellingen. De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij zich ook geïntimideerd voelen door beide bestuurders als zij deze aanspreken over onjuiste indicaties of het niet



volgen van vastgestelde werkprocessen bij de indicatiestelling van nieuwe cliënten.

*Norm 4.2* De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.

#### *Beoordeling norm 4.2*

Zeker in de Zorg heeft de in de last onder dwangsom geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet geheel aan de norm. De inspectie haalt tegenstrijdige informatie op. Enerzijds blijkt uit gesprekken en documenten dat de wijkverpleegkundigen en de kwaliteitsverpleegkundige de afgelopen vier maanden een grote verbeterslag hebben gemaakt in de kwaliteit van de geboden zorg. Anderzijds blijkt dat wijkverpleegkundigen hun signalerende rol en kwaliteitsbevordende rol onvoldoende kunnen invullen.

#### *Bevindingen*

De inspectie hoort van gesprekspartners dat de wijkverpleegkundigen de afgelopen vier maanden een belangrijke rol hebben gespeeld bij het bewaken van de kwaliteit van de zorg in het team. Zij houden goed zicht op de zorg voor de cliënten door regelmatig te spreken met de contactverzorgenden en met andere zorgverleners over de geboden zorg. Ook lezen zij de rapportages van alle cliënten. Zo kunnen zij tijdig inspringen als er signalen op tekortkomingen zijn in de zorg. De afspraak is dat zorgverleners dagelijks rapporteren. De wijkverpleegkundigen spreken zorgverleners aan als dit niet gebeurt. Zo hoort de inspectie dat één van de zorgverleners dagenlang niet heeft gerapporteerd. Een wijkverpleegkundige heeft dit gesignaleerd en opgepakt. Zij heeft deze zorgverlener aangesproken en hiervan volgens afspraak een Melding Incident Cliënt (MIC)-melding gedaan.

De inspectie hoort in de gesprekken dat de wijkverpleegkundigen betrokken zijn bij het verbeterproces. Zij hebben hiervoor iedere week overleg met de contactverzorgenden. Tot half april 2020 was de kwaliteitsverpleegkundige hierbij betrokken. Zij heeft zich nu teruggetrokken uit de organisatie, hoort de inspectie, omdat de wijkverpleegkundigen hun rol als kwaliteitsbevorderaar goed hebben opgepakt.

Tegelijkertijd ziet en hoort de inspectie dat de kwaliteit van de rapportages bij drie cliënten van onvoldoende kwaliteit zijn (zie ook norm 2.2). Dit speelde bij twee cliënten al een lange tijd en kwam pas in de maand voor het inspectiebezoek bij de wijkverpleegkundigen in beeld. De reden hiervoor is dat de zorg voor deze cliënten niet door het team geboden wordt, maar door een zorgverlener uit de eigen familie van deze cliënten. Hiermee waren deze twee cliënten niet bij de wijkverpleegkundigen in beeld. Bij de derde cliënt werden belangrijke signalen gemist door de zorgverleners. Zodoende kwam de wijkverpleegkundige te laat in actie.

De inspectie hoort ook van de wijkverpleegkundigen dat zij nog steeds geen of zeer beperkt zorgroutes lopen, terwijl dit wel onderdeel was van het verbetertraject. Zij vertellen geen tijd te hebben voor het zelf bieden van de zorg. Hiermee geven ze aan de dagelijkse zorg voor de cliënten zelf minder goed in beeld hebben. Ze moeten het doen met de informatie die ze krijgen van de zorgverleners uit het team. De kans bestaat dat ze hierdoor signalen missen in de zorg. De wijkverpleegkundigen besteden, naar zij zeggen, hun tijd vooral aan het

stellen van indicaties, het actueel houden van zorgplannen en het controleren van de rapportages.

## **Thema 5 Sturen op kwaliteit; artikel 3, 7 en 9 Wkkgz**

*Norm 5.1 De zorgaanbieder draagt zorg voor het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.*

### *Beoordeling norm 5.1*

Zeker in de Zorg heeft de in de last onder dwangsom geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet geheel aan de norm. De inspectie haalt tegenstrijdige informatie op. Enerzijds blijkt uit gesprekken en documenten dat de organisatie de afgelopen vier maanden gewerkt heeft aan het opbouwen van een kwaliteitssysteem. Anderzijds hoort en ziet de inspectie dat de bestuurder de beschikbare informatie onvoldoende gebruiken om kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg te beheersen.

### *Bevindingen*

De inspectie ziet in de documenten en hoort in de gesprekken dat Zeker in de Zorg kwaliteitsinformatie verzamelt. Het gaat onder andere om cliëntervaringen, dossierchecks en controles op het naleven van werkafspraken. Zeker in de Zorg voerde op 12 maart 2020 een interne audit uit gericht op het thema cliënt centraal en medicatieveiligheid. Hieruit kwam naar voren dat de Beoordeling Eigen beheer Medicatie (BEM)-score nog niet bij iedere cliënt was bepaald. Dit is wel de afspraak in de organisatie. Tijdens het bezoek ziet de inspectie in de cliëntdossiers en hoort in de gesprekken met zorgverleners dat alle cliënten nu een BEM-score hebben, die is vastgesteld door een wijkverpleegkundige.

De inspectie ziet en hoort tegelijkertijd dat Zeker in de Zorg kwaliteitsinformatie die zij verzamelt niet altijd gebruikt voor verbeteringen in de zorg. Zo kwam uit de dagelijkse controle van de rapportage door de wijkverpleegkundigen naar voren dat één van de zorgverleners 19 dagen niet heeft gerapporteerd over een cliënt (zie norm 2.2). Zij maakte hiervan een MIC-melding en sprak de zorgverlener en de bestuurders hierop aan. Hierop volgde geen directe actie vanuit het bestuur richting de zorgverlener. Bovendien hoort de inspectie tijdens het bezoek van meerdere gesprekspartners dat één van de bestuurders de zorg voor deze cliënt plotseling heeft stopgezet en het dossier heeft gesloten. Leden van het zorgteam vertellen dat hier verder niemand van op de hoogte was. Dit geldt ook voor de cliënt en haar vaste zorgverlener. De bestuurder geeft tijdens het bezoek van de inspectie aan dat hij dit heeft gedaan, omdat hij bang was dat de inspectie dit dossier zou inzien.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat bovengenoemde zorgverlener ook bij andere cliënten niet rapporteert of dat de rapportage niet de informatie bevat, die nodig is voor goede zorg. Dit kwam naar voren bij kwaliteitscontroles door de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige en kwaliteitsverpleegkundige hebben dit bij de bestuurders aangekaart, hoort de inspectie. De bestuurders ondernamen hierop volgens hen niet meteen actie. Ook hoort de inspectie van meerdere gesprekspartners dat deze zorgverlener na afloop van het inspectiebezoek op 28 mei 2020 de instructie kreeg van één van de bestuurders om de mobiele telefoon van haar moeder op te nemen als de inspectie zou bellen. Zij moest zich dan voordoen als haar moeder en de inspectie onjuist informeren over de zorg die haar moeder krijgt.

De inspectie hoort verder dat Zeker in de Zorg de contactverzorgenden niet meer de voortgangsgesprekken voeren met cliënten die 24-uurs zorg krijgen. Dit was tijdens het vorige inspectiebezoek op 27 december 2019 wel het geval. Nu neemt één van de bestuurders deze taak op zich. De inspectie hoort dat deze cliëntengroep hiermee uit het beeld is van het zorgteam en de wijkverpleegkundigen. Zij kunnen hierdoor bij deze cliënten niet toetsen of de kwaliteit van zorg goed is.

De inspectie hoort dat het de afspraak is dat zorgverleners een MIC-melding doen bij onvolkomenheden in de zorg, zoals het niet of onjuist rapporteren en bij medicatie-incidenten. De inspectie hoort dat niet alle zorgverleners meldingen doen van incidenten. Zo kwam het niet rapporteren door een vaste zorgverlener bij een cliënt pas na ruim twee weken naar voren bij een dossiercontrole door de wijkverpleegkundige. Ook hoort de inspectie dat een uitvoeringsverzoek van de huisarts ontbrak bij een cliënt waarbij de katheter verwisseld moest worden. Hiervan is geen MIC-melding gedaan door de betrokken zorgverlener. Dit gebeurde pas in een later stadium door de wijkverpleegkundige die een dossiercontrole deed. De inspectie ziet in de MIC-rapportage van 2019 dat Zeker in de Zorg geen analyse naar basisoorzaken van incidenten doet. In de analyse ziet de inspectie dat Zeker in de Zorg alleen beschrijft wat voor type incidenten zich hebben voorgedaan.

De inspectie hoort van een lid van de cliëntenraad dat Zeker in de Zorg haar niet betreft bij het proces ter verbetering van de kwaliteit van zorg in de organisatie. In het gesprek komt naar voren dat zij niet weet wat er speelt in de organisatie ten aanzien van kwaliteit van zorg. Zij heeft nog nooit stukken ingezien zoals een kwaliteitsplan of de rapporten van de inspectie. Het lid van de cliëntenraad kan alleen vertellen over de zorg voor haar familielid. Ook hoort de inspectie dat andere cliënten geen contactgegevens hebben van de cliëntenraad. Het andere lid van de cliëntenraad was tijdens het inspectieonderzoek niet voor de inspectie beschikbaar.

*Norm 5.2 De zorgaanbieder draagt zorg voor borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en benodigdheden.*

#### *Beoordeling norm 5.2*

Zeker in de Zorg heeft de in de last onder dwangsom geconstateerde tekortkomingen onvoldoende weggenomen en voldoet niet geheel aan de norm. De inspectie haalt tegenstrijdige informatie op. Enerzijds blijkt uit gesprekken en documenten dat Zeker in de Zorg de afgelopen maanden beschikte over voldoende en deskundig personeel. Anderzijds blijkt dat de personele bezetting kwetsbaar is.

#### *Bevindingen*

De inspectie hoort dat zorgverleners scholing ontvangen van beide bestuurders en van de wondverpleegkundige. Zo kregen zij recent scholing over rapporteren, reanimeren, diabeteszorg, wondzorg, feedback geven en zorg bij corona. Ook hoort de inspectie dat Zeker in de Zorg zorgverleners de kans biedt scholing te volgen tot een hoger functieniveau. Meerdere zorgverleners maken hier gebruik van. Beide bestuurders en de wondverpleegkundige geven bovendien regelmatig

instructies over het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en wondzorg. Zorgverleners geven aan hier veel van te leren.

De inspectie hoort van beide bestuurders dat zij nu werken met een vast en stabiel zorgteam. De inspectie ziet tegelijkertijd dat in het personeelsbestand sinds het vorige bezoek meerdere wisselingen hebben plaatsgevonden. Zo is de kwaliteitsmanager vanaf half april 2020 alleen nog op oproepbasis beschikbaar en is één van de wijkverpleegkundigen uit dienst gegaan. Daarbij vertellen de twee wijkverpleegkundigen tijdens het bezoek op 28 mei 2020 dat zij ontslag hebben genomen. Voor één wijkverpleegkundige is dit per direct, de andere wijkverpleegkundige heeft nog een opzegtermijn van 1 maand en zal daarom tot eind juni 2020 nog werkzaam zijn voor de organisatie. Zij vertellen op te stappen omdat zij het niet eens zijn met het beleid in de organisatie rondom indicatiestelling (zie ook norm 4.1) en sturen op kwaliteit (zie norm 5.1). De bestuurders ontkennen in het gesprek met de inspectie in eerste instantie het vertrek van beide wijkverpleegkundigen. Later in het gesprek erkennen zij dat dit het geval is. Dit nadat de inspectie hen heeft verteld hiervan op de hoogte te zijn.

De inspectie ziet ook dat Zeker in de Zorg twee zorgverleners in dienst heeft die geen onderdeel uitmaken van het vaste zorgteam. Eén van hen is niet opgenomen in de lijst met zorgverleners van Zeker in de Zorg. De andere zorgverlener loopt wel zorgroutes naast de zorg voor haar eigen familielid. Zij is niet aanwezig bij het teamoverleg. De inspectie ziet en hoort tijdens het inspectieonderzoek dat zij zich niet houden aan de werkafspraken in het team en niet betrokken zijn bij het verbeterproces (zie ook norm 2.2 en 5.1).

De inspectie hoort van meerdere zorgverleners dat zij zich zwaar belast voelen. Zij ervaren dat het bestuur veel druk op ze legt om beschikbaar te zijn voor de zorgroutes. Eén van de zorgverleners geeft aan nauwelijks vakantie op te kunnen nemen en veel extra uren te werken voor de organisatie. Zij geeft aan dat ze dit niet altijd wil en zich hierdoor overbelast te voelen. Ook ziet de inspectie in de planning dat een andere zorgverlener op de dag voorafgaand aan het inspectiebezoek in totaal 11 uur en 40 minuten staat ingepland. Het gaat om 2,5 uur nachtzorg, een ochtendroute van 7.30 tot 10.00 uur, middagzorg van 14.00 tot 15.40 uur en avondzorg van 17.00 tot 22.00 uur. Naast de zorgroutes biedt zij één van de cliënten iedere nacht van de week nachtzorg van 2,5 uur. De zorgverlener vertelt bij navraag dat deze planning klopt. Zij draait veel uren voor Zeker in de Zorg en is flexibel inzetbaar.

### **Eindconclusie**

Op basis van voornoemde bevindingen concludeert de inspectie dat Zeker in de Zorg niet voldoet aan zeven van de zeven normen uit de last onder dwangsom van 28 januari 2020. Dit betekent dat Zeker in de Zorg niet binnen de gestelde begunstigingstermijn van vier maanden, aan de last onder dwangsom heeft voldaan.

### **Vervolgacties**

Doordat Zeker in de Zorg niet aan de zeven normen van de last onder dwangsom voldoet, voldoet zij niet aan artikel 27, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz)

De inspectie is voornemens om de last onder dwangsom in te laten gaan als blijkt dat Zeker in de Zorg na het verlopen van de verbeuringstermijn op 26 juni 2020, wederom niet voldoet aan de normen. Dit betekent dat de inspectie de last onder dwangsom van € 5000,- voor iedere vier weken waarin Zeker in de Zorg niet volledig aan de genoemde last heeft voldaan, zal verbeuren. Het maximumbedrag aan mogelijk te verbeuren dwangsommen ten aanzien van de last is in totaal € 15.000,-. Na de verbeuringstermijn zal de inspectie Zeker in de Zorg opnieuw bezoeken om te toetsen of zij voldoet aan de normen. Het gaat om de normen waaraan zij tijdens het inspectieonderzoek van 27 mei tot en met 3 juni 2020 nog niet voldeed.

De inspectie attendeert u erop dat zij alle vastgestelde rapporten van het inspectietoezicht actief openbaar maakt door plaatsing op haar website: [igj.nl](http://igj.nl). We zullen u hierover te zijner tijd separaat informeren.

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,