



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Rapport naar aanleiding van het  
inspectiebezoek aan Thuiszorg Hanimeli B.V.  
op 1 juni 2010 te Enschede

Zwolle,  
juni, 2010

**1 Inleiding - 3**

**2 Bevindingen inspectiebezoek - 5**

- 2.1 Deskundigheid medewerkers - 5
- 2.2 Medicatiebeleid - 10
- 2.3 Verpleegkundige richtlijnen - 12
- 2.4 Zorgdossiers - 14
- 2.5 Overige bevindingen - 16

**3 Beschouwing - 18**

**4 Conclusie - 19**

**5 Te nemen maatregelen - 20**

- 5.1 Voordracht vervolgmaatregel - 20
- 5.2 Voordracht vervolgmaatregel - 20

**Bijlagen**

- 1 Overzicht gebruikte documenten
- 2 Overzicht van wetgeving, veldnormen en rapporten
- 3 Overzicht normen per thema
- 4 Toelichting op het inspectieoordeel

## 1 Inleiding

Op 1 juni 2010 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een inspectiebezoek gebracht aan Thuiszorg Hanimeli B.V. (hierna Thuiszorg Hanimeli) te Enschede. Het inspectiebezoek is gebracht in het kader van het ingestelde verscherpt toezicht op 19 april 2010 voor een periode van twee maanden (tot en met 19 juni 2010). Zie hierover het schriftelijk bericht van de inspectie van 22 april 2010 met kenmerk X.

### *Rapportages inspectiebezoeken*

- Het eerste inspectiebezoek is gebracht op 16 april 2009; op 22 juni 2009 is de rapportage definitief vastgesteld.
- Het follow-up inspectiebezoek is gebracht op 26 januari 2010; de rapportage is vastgesteld op 13 april 2010.

### *Doelstelling*

Doel van het inspectiebezoek is te beoordelen of er bij Thuiszorg Hanimeli randvoorwaarden, praktijken of processen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg (Ex. Kwaliteitswet Zorginstellingen Art. 2,3,4 en 5).

Doel van dit specifieke bezoek is na te gaan of verscherpt toezicht kan worden opgeheven omdat er voldoende verbeteringen zijn of dat bij onvoldoende verbetering verdere maatregelen noodzakelijk zijn.

### *Verscherpt toezicht*

In het kader van verscherpt toezicht heeft de inspectie tijdens het voortgangsbezoek het accent gelegd op:

- de bevindingen en conclusies zoals verwoord in de rapportages van de inspectiebezoeken op 19 april 2009 en 26 januari 2010;
- toetsing van de uitvoering van het plan van aanpak en de voortgangsrapportage, door de inspectie ontvangen naar aanleiding van het inspectiebezoek van 26 januari 2010. In reactie op het plan van aanpak heeft de inspectie opgemerkt dat er ook aandacht dient te komen voor de wijze waarop kwaliteitsborging gaat plaatsvinden;
- beoordeling van de direct te nemen maatregelen op basis van het oordeel 'zeer hoog risico' ten aanzien van de onderwerpen verpleegkundige richtlijnen en zorgdossiers naar aanleiding van het inspectierapport (naar aanleiding van het inspectiebezoek van 26 januari 2010). In de beoordeling van de direct genomen maatregelen, gedateerd 13 april 2010 voorzien van het kenmerk X heeft de inspectie beschreven dat er ondanks een aantal vorderingen nog steeds sprake was van een zeer hoog risico;
- de uitbesteding van voorbehouden en risicovolle handelingen. Door de directie is de inspectie eerder toegezegd dat de overdracht hiervan uiterlijk 23 april 2010 zou plaatsvinden.

### *Correspondentie*

Op 25 mei jongstleden is de inspectie schriftelijk geïnformeerd door Thuiszorg Hanimeli over een wijziging in de beleidsvoering. Thuiszorg Hanimeli biedt geen dienstverlening meer op het gebied van risicovolle/voorbehouden handelingen. Thuiszorg Hanimeli geeft in genoemde brief aan meer ruimte nodig te hebben om het bedrijf- en organisatiebeleid te analyseren voor ondermeer toetsing aan de landelijke richtlijnen. Besloten is om de cliënten waarbij risicovolle/voorbehouden handelingen worden uitgevoerd gefaseerd over te dragen aan X (hierna: X) te X (dochter van X). Een intentieovereenkomst tussen beide organisaties is vastgelegd (Letter of intent zorgovereenkomst Thuiszorg Hanimeli – X, van 19 mei 2010). Hierin wordt de intentie uitgesproken dat X ongeveer 17 cliënten V&V met risicovolle handelingen integraal overneemt van Thuiszorg Hanimeli met ingang van 18 mei 2010, doch uiterlijk 21 mei 2010.

Volgens afspraak, vastgelegd in de intentieovereenkomst, zal met alle cliënten een 'nieuw' intakegesprek plaatsvinden voorafgaande aan de overdracht. De gesprekken zullen worden uitgevoerd door een medewerker van Thuiszorg Hanimeli en een medewerker van X. Afspraak is eveneens dat deze medewerkers de Turkse taal beheersen.

Om tot een verantwoord oordeel te kunnen komen heeft de inspectie op 1 juni 2010:

- gesprekken gevoerd met de afgetreden algemeen directeur,
- de beleids- en kwaliteitsmanager en de nieuwe teamleider (per 1 april 2010) verzorging en verpleging met de nieuwe functiebenaming manager zorg.
- met twee verzorgenden (Niveau 3) en met de
- algemeen directeur ad interim aangesteld sinds 24 mei jongstleden.

Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen. (1)

Het instrument is opgebouwd rond de volgende thema's:

- Deskundigheid personeel;
- Medicatiebeleid;
- Verpleegkundige richtlijnen;
- Zorg- leefplannen.

Achtereenvolgens komt in dit rapport het volgende aan de orde:

- Hoe scoort Thuiszorg Hanimeli op de aanwezigheid van risico's? (hoofdstuk 2);
- Beschouwing over de kwaliteit van Thuiszorg Hanimeli in relatie tot de scores op de risicoaspecten (hoofdstuk 3);
- Welke maatregelen moet Thuiszorg Hanimeli binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

1 Zie bijlage 2

## 2 Bevindingen inspectiebezoek

De inspectie beoordeelt Thuiszorg Hanimeli op de thema's: deskundigheid personeel, medicatiebeleid, verpleegkundige richtlijnen en het gebruik van zorg(behandel)leefplannen. Per thema geeft de inspectie haar oordeel weer in vier risicoscores: geen risico, gering risico, hoog risico en zeer hoog risico (2). Bij ieder oordeel geeft de inspectie een toelichting.

### 2.1 Deskundigheid medewerkers

#### **Conclusie 16 april 2009**

Voor wat betreft de bekwaamheid van medewerkers is er sprake van *hoog risico*. Hoewel het te voeren beleid bekend is bij directie en medewerkers, is het niet vastgelegd. Vooral duidelijkheid in verantwoordelijkheidstoedeling van de cliëntenzorg (wie is waarvoor eindverantwoordelijk) en bekwaamheden van de medewerkers is onvoldoende vastgelegd. Hoelang deze bekwaamheid geldig is, evenals werken met bekwaamheidsverklaringen, verdienen verbetering. De afwezigheid van een uitvoeringsverzoek waar dat nodig is kan risico's voor de cliënt opleveren. Verder verdient het sterke aanbeveling om bij de aanstelling van medewerkers een verklaring omtrent gedrag te vragen en een inwerkprogramma schriftelijk vast te stellen.

#### **Conclusie 26 januari 2010**

Directie en management zijn op de hoogte van het Kwaliteitskader Normen voor Verantwoorde zorg Thuis, maar de inhoud vormt geen uitgangspunt voor beleidsontwikkeling. Vragen om een verklaring omtrent gedrag is nog geen standaardbeleid. Een schriftelijk inwerkprogramma ontbreekt. De voortgang die is geboekt, bestaat uit een ontwikkeld document Bekwaamheden Wet BIG waarin het beleid van Thuiszorg Hanimeli ten aanzien van voorbehouden en risicovolle handelingen is beschreven. Het document voorziet in een matrix bevoegd- en bekwaamheden voor V&V in de vorm van een overzicht van handelingen door Thuiszorg Hanimeli toegepast met een overzicht van namen van medewerkers met hun persoonlijke bevoegd- en bekwaamheden. In het overzicht van geprotocolleerde handelingen mogen verzorgenden verpleegtechnische handelingen uitvoeren zoals blaasspoelen, verzorgen van een stoma, medicatie toedienen via intramusculaire en subcutane injecties en via een subcutane medicatiepomp en anderen.

In het ongedateerde document 'uitvoering van de wet Big binnen Thuiszorg Hanimeli' is opgenomen dat de medewerker door de instelling bekwaam wordt geacht indien hij/zij de voorbehouden of risicovolle handeling minimaal 2 keer per jaar heeft uitgevoerd en heeft laten aftekenen en zich ook bekwaam acht.

2 In bijlage 4 staat de toelichting op het inspectieoordeel.

De verantwoordelijkheid wordt mede bij de uitvoerende medewerkers neergelegd die echter onvoldoende bekend zijn met dit beleid.

In Enschede wordt gewerkt met een uitvoeringsverzoek. Volgens de gesprekspartners werken de huisartsen in Almelo ondanks de gedane verzoeken van de uitvoerende medewerkers hier niet of zeer moeizaam aan mee. Ook dit brengt risico's voor onverantwoorde zorg met zich mee.

Naast een overzicht 'training protocollen' ontbreekt beleid voor scholing en deskundigheidsbevordering. Het voornemen daartoe is nog op hetzelfde niveau als tijdens het inspectiebezoek van 16 april 2009, ondanks voornemens dit beleid gereed te hebben (document Actielijst VenV 2009-2010 toegestuurd aan de inspectie op 22 december 2009).

De deskundigheid van de medewerkers is onvoldoende verbeterd en wordt beoordeeld met *hoog risico*.

### **Bevindingen op 1 juni 2010**

#### **Organisatieniveau:**

- Aantal cliënten: de actuele cijfers omtrent het huidige aantal cliënten zijn tijdens het inspectiebezoek niet volledig inzichtelijk. In de gesprekken worden ongeveer 170 cliënten WMO (op PGB basis) genoemd, V&V: één groep van ongeveer 28 tot 30 cliënten met de indicatie verpleging c.q. persoonlijke verzorging en 1 thuiswonende cliënt met een indicatie Zorgzwaartepakket 5 waarbij risicovolle handelingen worden uitgevoerd; van deze groep verblijven er 10 tot 12 cliënten tot medio oktober/november van dit jaar in Turkije in verband met vakantie daar. Over het aantal cliënten met de indicatie ondersteunende begeleiding kan men tijdens het inspectiebezoek geen duidelijkheid geven aan het inspectieteam. Op vrijdag 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd over de exacte aantallen cliënten. Het aantal cliënten betreft 173; het aantal cliënten met de indicatie begeleidingsgroep is 58 en het aantal cliënten met een indicatie begeleiding individueel is 40.
- Aantal medewerkers werkzaam bij Thuiszorg Hanimeli: 2 verpleegkundigen, 2 verzorgenden: 1 I.G.-er en 1 V.I.G.-er; 12 helpenden waarvan 8 medewerkers niveau 2. Aan de inspectie kon tijdens het inspectiebezoek geen informatie worden gegeven over het aantal medewerkers niveau 1 (dit kunnen er meer zijn dan 4). Op vrijdag 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd dat Thuiszorg Hanimeli 3 medewerkers in dienst heeft met kwalificatieniveau 1.
- Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg Thuis: dit vormt nog steeds geen uitgangspunt voor kwaliteitsontwikkeling/ bewaking. Het document was niet bekend bij alle gesprekspartners er kon niet worden aangetoond op welke wijze een kwaliteitssysteem binnen Thuiszorg Hanimeli was geïmplementeerd.
- Verklaring omtrent goed gedrag: aan één van de medewerkers die de inspectie heeft gesproken is kort geleden gevraagd een verklaring omtrent gedrag in te leveren.

- Beleid voor inwerken nieuwe medewerkers: medewerkers lopen, voor zover er tijd voor is/aandacht aan wordt geschonken mee met een medewerker die langer werkzaam is bij Thuiszorg Hanimeli. Een schriftelijk inwerkprogramma ontbreekt nog steeds. Op vrijdag 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd dat er sinds oktober 2009 een nieuw introductiebeleid aanwezig is en er per functiegroep een inwerkprogramma is. Dit was tijdens het inspectiebezoek bij de gesprekspartners onvoldoende bekend.
- Uitvoeringsverzoeken: er worden nog steeds risicovolle en voorbehouden handelingen uitgevoerd waarvoor geen uitvoeringsverzoek aanwezig is. Tijdens het dossieronderzoek werd dit bevestigd omdat wel de handeling werd uitgevoerd zoals bloedsuiker prikken en insuline toedienen zonder dat een uitvoeringsverzoek aanwezig was. Medewerkers gaven aan dit probleem te onderkennen en zich dat bewust te zijn.
- Beleid bevoegd- en bekwaamheden: in eerste instantie heeft de directie sinds het follow-up inspectiebezoek actie ondernomen om de voorbehouden en risicovolle handelingen onder te brengen bij een andere regionale zorginstelling. Na de onder verscherpt toezichtstelling van Thuiszorg Hanimeli heeft deze organisatie zich teruggetrokken en is verdere samenwerking gevonden met X te X.
- Onder leiding en aansturing van de manager zorg is opnieuw een plan van aanpak opgesteld (29 april 2010). Dit plan bevat naast een werkwijze/doel, een duidelijke structuur en eisen gesteld aan autorisatie ten aanzien van voorbehouden en risicovolle handelingen. De onderwerpen zijn voorzien van acties, conclusies, verantwoordelijkheidstoedeling, implementatiebeleid en termijnstelling waarop de verbeterpunten dienen te zijn gerealiseerd. Implementatie en borging moet nog plaatsvinden.

#### **Cliëntniveau:**

- De aan X over te dragen cliënten zijn ingedeeld in twee groepen. De eerste groep betreft 28 tot 30 cliënten met een indicatie V&V waarbij voorbehouden en risicovolle handelingen worden uitgevoerd.
- Volgens informatie van het management zijn van deze groep tot nu toe 17 cliënten na een 'nieuw' intakegesprek, overgedragen aan X.
- 10-12 cliënten, van deze eerste groep, verblijven tot medio oktober 2010 op vakantie buiten Nederland (Turkije).
- Op donderdag 3 en vrijdag 4 juni 2010 is voor 6 cliënten V&V, behorend bij de 'eerste groep' een intake gesprek gepland.
- Van de 'tweede groep' over te dragen cliënten, 24 of 25, allen met een indicatie voor ondersteunende begeleiding, moet nog een nieuw intakegesprek in samenwerking met X gepland worden. Zij zullen daarna gefaseerd worden overgedragen aan X.
- Zolang er cliënten zijn die niet zijn overgedragen, met een indicatie voor een risicovolle/voorbehouden handeling, wordt de handeling uitgevoerd onder toezicht van/of door de teamleider V&V persoonlijk uitgevoerd.
- De intakegesprekken van 16 cliënten zijn gerealiseerd, volgens gesprekspartners V&V. Tijdens de intakes werken een medewerker van

Thuiszorg Hanimeli en X samen. Het uitvoeren van de intakes binnen de gestelde termijn levert problemen op. Medewerkers die met de inspectie hebben gesproken geven aan dat cliënten regelmatig niet op het afgesproken tijdstip aanwezig zijn en bij diverse cliënten is onrust ontstaan door onbegrip (door taalbarrière) en angst (cultuurverschil) voor de veranderingen.

- Lijst 'Uitbesteding cliënten', (versies 2 en 3) zijn aan de inspectie overhandigd. Hierin is een overzicht opgenomen van de cliënten die worden/ zijn overgedragen aan X.
- Op vrijdag 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd over de exacte aantallen cliënten. Het aantal cliënten betreft 173; het aantal cliënten met de indicatie begeleidinggroep is 58 en het aantal cliënten met een indicatie begeleiding individueel is 40.

#### **Medewerkers niveau:**

- Op 20 mei is bekend gemaakt dat 3 medewerkers naar X zijn overgegaan, namelijk een medewerker verzorging (niveau 3) en twee leerling verzorgenden. Op vrijdag 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd dat 2 medewerkers tijdelijk zijn gedetacheerd en 1 medewerker is overgegaan aan de instelling welke de cliënten met voorbehouden en risicovolle handelingen heeft overgenomen.
- Medewerkers geven aan in te zien dat de overdracht noodzakelijk is in verband met verantwoorde kwaliteit van zorg voor de cliënt. Dit kan volgens hen op dit moment niet worden geleverd.
- Tijdens de gevoerde gesprekken met de inspectie is regelmatig door de gesprekspartners van Thuiszorg Hanimeli uitgesproken dat de actie van de inspectie, het instellen van verscherpt toezicht, noodzakelijk was en wordt gewaardeerd omdat er nu daadwerkelijk wordt gestart met het verbeteren van de kwaliteit van zorg.
- Op 20 mei jongstleden heeft het laatste werkoverleg met medewerkers V&V plaatsgevonden. Notulen van dit overleg zijn aan de inspectie overhandigd. Organisatie en beleidsontwikkelingen die zijn besproken betreft aanstelling nieuwe teamleider V&V (zorgmanager), overdracht cliënten naar X, nieuw Handboek Structuur Thuiszorg Hanimeli, beleid invoeren Zorg- leefplannen, op korte termijn ontwikkelen en invoeren van het EVV-schap, opheffen risicovolle handeling 'Medicatie verstrekken aan cliënten' (zie onder hoofdstuk 'Medicatie' en meer aandacht noodzakelijk voor invullen van MIC-formulieren).

#### **Scholing/ deskundigheidsbevordering**

Het 'Scholingsplan verzorging en verpleging' van 12 januari 2010 is aangevuld met een nota 'Opleidingsbeleid Thuiszorg Hanimeli' van 25 mei 2010. In de nota is beleid geformuleerd voor regeling studiekosten, evaluatie gevolgde opleidingen, een studieovereenkomst en een planning (2009/2010) van medewerkers van alle diensten die aan opleidingen/cursussen deelnemen.

Aan het voornemen om een contract af te sluiten met bijvoorbeeld een ROC, zoals genoemd tijdens de eerdere inspectiebezoeken, is de directie/MT nog niet

toegekomen. Een document 'Kwaliteitseisen Thuiszorg Hanimeli Cliënthandelingen niveaus: 1, 2, 3, 3 IG, 4 en 5', gecompleteerd met een verantwoordingsstructuur, is op 1 juni 2010 vastgesteld. Implementatie moet daardoor nog plaatsvinden.

***Conclusie 1 juni 2010: Zeer hoog risico***

***Toelichting op het inspectieoordeel***

- De inspectie acht de overdracht van cliënten met een indicatie voor V&V met één of meerdere risicovolle/voorbehouden handeling(en) een goede keuze.
- De organisatie X heeft voorzien in een intentieovereenkomst, doch de afspraken zijn niet duidelijk en zijn op onderdelen onvolledig. Er wordt in de intentieovereenkomst gesproken over 17 cliënten die worden overgenomen door X terwijl Thuiszorg Hanimeli spreekt over een groep van ongeveer 28 tot 30. Medio oktober of november 2010 volgt nog een groep van 10 tot 12 cliënten met een indicatie voor V&V. Ook voor deze cliënten is afgesproken een nieuwe intake uit te voeren. Op vrijdag 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd dat voor 1 juni 2010 er reeds 18 cliënten waren overgedragen aan een andere instelling betreffende de voorbehouden en risicovolle handelingen. Op 1 juni 2010 waren er nog 8 cliënten waar geen intake had plaatsgevonden. Van deze 8 cliënten heeft 1 cliënt aangegeven zelf de zorg te willen uitvoeren.
- Er bestaat geen duidelijkheid met betrekking tot overname van de cliënten binnen deze groep die geïndiceerd zijn voor V&V.
- Er zijn nog steeds cliënten in zorg bij Thuiszorg Hanimeli met een zorgvraag voor risico- en voorbehouden handelingen.
- Het beleid, zoals verwoord in de intentieovereenkomst dat cliënten na bepaalde tijd, vanaf 1 januari 2011 weer teruggaan naar Thuiszorg Hanimeli, moet worden onderzocht, afgestemd met partijen en getoetst door de inspectie.
- Het scholing- en deskundigheidsbeleid is een 'stap verder'; doch er vinden geen scholingen plaats en een contract met een opleidingsinstituut ontbreekt nog steeds. Op vrijdag 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd dat slechts 2 medewerkers meelopen met het bestaande scholingstraject van X.
- Omdat dit beleid indruist tegen de informatie die mondeling gegeven is tijdens het inspectiebezoek en daardoor in tegenstelling is met de afspraken die blijkbaar gemaakt zijn met X, heeft de inspectie ernstige vraagtekens over de uitvoerbaarheid van de plannen voor wat Thuiszorg Hanimeli aangaat.

## 2.2 Medicatiebeleid

### **Conclusie 16 april 2009**

Voor wat betreft de medicatieveiligheid is sprake van *hoog risico*. Het aangetroffen protocol moet meer worden uitgewerkt in een procedure/beleidsdocument, waarbij aandacht dient te zijn voor risicovol handelen onder andere omdat medicatie wordt overgeschreven (van etiketten van doosjes) door medewerkers. Zo is het ontbreken van basisprocedures en handelingsprotocollen een risico voor het maken van fouten en is de zorgverlening niet verantwoord en veilig. Ook is een protocol voor het malen van medicatie en de wijze waarop de herkenbaarheid tot aan de toediening gegarandeerd is noodzakelijk. In het nog te ontwikkelen scholingsbeleid dient aandacht te zijn voor her-, bij- en nascholing met betrekking tot medicatie.

### **Conclusie 26 januari 2010**

Voor wat betreft de medicatieveiligheid is er nog sprake van *hoog risico*. Thuiszorg Hanimeli heeft een aantal verbeterpunten opgepakt, maar heeft hier onvoldoende prioriteiten aan gesteld. Zo ontbreekt een actueel op de thuiszorg gericht protocol medicatiebeleid.

In sommige zorgdossiers werd geen medicijnlijst aangetroffen terwijl in het rapport werd vermeld dat de cliënt wel medicijnen gebruikt en het beheer al dan niet gedeeltelijk door Thuiszorg Hanimeli was overgenomen. In een ander zorgdossier werd een overgeschreven medicatielijst aangetroffen. Scholing heeft nog niet plaatsgevonden. De inspectie beoordeelt dit beleid als niet verantwoord en risicovol.

### **Bevindingen 1 juni 2010**

Met ingang van 21 mei 2010 is een regeling 'Overgangsperiode medicatiebeleid' ingevoerd.

Aan de medewerkers is het volgende schriftelijk toegestuurd:

'...medicatiehandelingen worden niet meer uitgevoerd. Indien er zich incidenteel voorbehouden of risicovolle handelingen voordoen zal de teamleider V&V als verpleegkundige hier toezicht op houden.'

Met deze beleidsactie heeft Thuiszorg Hanimeli de zorg rondom medicatie per 21 mei jongstleden voor alle cliënten naar de mening van de inspectie vrij abrupt gestopt. Alleen bij het toedienen van insuline of bloedsuiker prikken en risicovolle handelingen wordt de teamleider ingeschakeld om de coördinatie over te nemen. De brief aan de medewerkers en cliënten was opgenomen in de door de inspectie ingeziene zorgdossiers. Indien er hulp bij medicatie werd geboden zoals uitzetten of toedienen/ aanreiken werd dit vanaf de datum 21 mei 2010 beëindigd. In het zorgdossier werd in het rapportagedeel een aantekening aangetroffen waarin aan de apotheek werd gevraagd voor 1 juli 2010 medicatie te verstrekken volgens het Baxter systeem. In hoeverre dit beleid duidelijk was voor cliënten is niet helder geworden tijdens het inspectiebezoek. Ook zijn er cliënten in zorg waarbij voorheen wel een deel van de zorg rondom de medicatie door Thuiszorg Hanimeli

was overgenomen en met deze beleidsactie wordt dit nu aan familie of mantelzorg overgelaten. Risico's lijken hierbij niet te zijn afgewogen. Zo trof de inspectie een zorgdossier aan van een cliënt waarbij sprake is van polyfarmacie. De cliënt is analfabeet, is de Nederlandse taal niet machtig, is Alzheimer patiënt en is merendeels alleen woonachtig. Aan de familie is nu opdragen om medicatie in Baxter systeem aan te laten leveren en de zorg rondom medicatie zelf uit te voeren. Op 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd dat "Familie is aangeboden indien wenselijk dat cliënte kan worden overgedragen aan X indien het toch niet gaat".

Als een arts het noodzakelijk acht dat hulp bij medicatie dient te worden geleverd worden cliënten zo spoedig mogelijk overgedragen aan X. Dit beleid wordt ook gevolgd bij een nieuwe indicatie waarbij hulp bij medicatie wordt vereist.

In 5 van de 6 ingeziene dossiers van cliënten met indicatie verpleging (VP) of persoonlijke verzorging (PV) werden medicatielijsten van de apotheek aangetroffen. Een protocol medicatie was in geen van de dossiers aanwezig, noch een uitvoeringsverzoek.

Het management van Thuiszorg Hanimeli heeft het voornemen uitgesproken tijdens het inspectiebezoek om in de nabije toekomst een Quick scan medicatieveiligheid uit te voeren volgens het model dat beschikbaar is via het Instituut Verantwoord Medicijngebruik.

Beleid ten aanzien van het gebruik van procedures en protocollen bij Thuiszorg Hanimeli is als volgt: als een medewerker een protocol, van Vilans/ KICCK, nodig heeft wordt dit aangevraagd bij de zorgmanager V&V.

### ***Conclusie Medicatiebeleid 1 juni 2010: Zeer hoog risico***

#### ***Toelichting op het inspectieoordeel***

- De maatregel is niet verantwoord omdat cliënten nog steeds in zorg zijn waarbij voorbehouden/risicovolle handelingen worden uitgevoerd. Uitvoeringsverzoeken zijn niet aanwezig.
- Tijdens de ingestelde, niet afgebakende overgangperiode, is niet duidelijk hoe de verantwoordelijkheidstoedeling is geregeld ten aanzien van signaleren, observeren, aanreiken van medicatie.
- Door de inspectie is aangegeven om opnieuw een risico-inschatting te doen bij die cliënten waar voorheen wel de zorg voor hulp bij medicatie door Thuiszorg Hanimeli werd verleend. Per cliënt dient te worden uitgezocht wat het beste alternatief is voor de cliënt nu Thuiszorg Hanimeli niet meer de zorg voor de medicatie op zich neemt. Er dient opnieuw een risicotaxatie te worden uitgevoerd met als doel te bepalen of dit op een verantwoorde wijze plaats heeft gevonden en of corrigerende maatregelen als overgangsmaatregelen noodzakelijk zijn.

## 2.3 Verpleegkundige richtlijnen

### **Conclusie 16 april 2009**

Er is sprake van een *zeer hoog risico*.

Diverse protocollen zijn aanwezig, maar niet bekend bij medewerkers. Bovendien worden protocollen, richtlijnen en procedures door elkaar gebruikt en naar bevinding van zaken toegepast. Protocollen voldoen niet aan de kwaliteitseisen die daar aan gesteld worden en zijn niet voorzien van bron, datum, geldigheidsduur en/of evaluatiedatum. Hierdoor is risico aanwezig dat medewerkers divers omgaan met de uitvoering van een medische, technische of verpleegkundige handeling. Eenduidigheid van werken is een vereiste om risico's voor de cliënt zoveel mogelijk te beperken. De organisatie besteedt te weinig aandacht aan kwaliteitsbewaking, toetsing, afstemming, inventarisatie en implementatie van het werken volgens de protocollen. Het feit of de zorg gebaseerd is op de laatste verpleegkundige richtlijnen is niet structureel gewaarborgd.

### **Conclusie 26 januari 2010**

Op grond van het bovenstaande is er sprake van *zeer hoog risico*.

Weliswaar is er door Thuiszorg Hanimeli een start gemaakt met het gebruik van procedures en protocollen maar er zijn nog risico's voor de veiligheid van de zorg. Dit betreft vooral de onduidelijkheid en onbekende herkomst, het ontbreken van afspraken over de werkwijze ten aanzien van het gebruik (geen randvoorwaarden aanwezig) en er geen toets op het naleven van de protocollen wordt uitgevoerd. In hoeverre medewerkers gebruik maken van de beschikbare protocollen is niet duidelijk.

Eenzijds is een beleidsvoornemen aanwezig en zijn er trainingsdata voor protocollen vastgelegd, anderzijds ontbreekt het aan basisbeleid en inzicht voor kwalitatief verantwoorde deskundigheidsbevordering. Een voorgenomen afstemming met een ROC en het ontwikkelen van een inhoudelijk scholingsplan voor de thuiszorg is nog steeds niet gerealiseerd.

De aanwezige en beoordeelde procedures en protocollen zijn onvoldoende afgestemd op de thuissituatie; dit veroorzaakt risico's voor de veiligheid van de cliëntenzorg.

### **Bevindingen 1 juni 2010**

Op 26 mei 2010 is een tijdelijk Protocollenbeleid ingevoerd onder de naam 'Overgangperiode huidige protocollen naar Vilans protocollen'. Opdracht is dat alle protocollen die betrekking hebben op voorbehouden/risicovolle handelingen niet mogen worden toegepast. Onder toezicht van de teamleider V&V mogen actuele protocollen met laagcomplex werk worden toegepast en via de site van Vilans/KICCK uitgeprint worden na controle door TL V&V in het dossier opgenomen worden.

Een eerste instructie voor het ontwikkelen van protocollen/beheer van het handboek is aanwezig.

### **Conclusie Verpleegkundige richtlijnen 1 juni 2010: Hoog risico**

***Toelichting op het inspectieoordeel***

- Door de in gang gezette ontwikkelingen, het nu aanwezige beleid dat meer is afgestemd op de doelgroep in de thuissituatie en het lidmaatschap van BTN is een eerste stap gezet om verantwoord beleid te ontwikkelen.
- Implementatie heeft echter onvoldoende plaats gevonden en borging op korte alsook op de lange termijn ontbreekt.
- De verantwoording om een protocol in te zetten in voorkomende gevallen dat dit voor verantwoorde zorg noodzakelijk is ligt teveel bij de medewerker en te weinig bij de organisatie.

## 2.4 Zorgdossiers

### **Conclusie 16 april 2009**

Ten aanzien van de zorgdossiers is sprake van *zeer hoog risico*. Vooral kwaliteitsbewaking, aangetroffen risico's door onvoldoende inzichtelijke rapportages, (eind)verantwoordelijkheid voor de zorgdossiers, werkwijze ten aanzien van uitvoeringsverzoeken, verantwoorde zorg/juist deskundigheidsniveau en gebruik en opslaan in het individueel zorgdossier van actuele protocollen, vragen aandacht.

### **Conclusie 26 januari 2010**

Ten aanzien van de zorgdossiers is er enige verbetering ten aanzien van de indeling, de gegevens van de cliënt, het indicatiebesluit, meer aandacht voor verpleegdoelen en verheldering in formulieren door invoeren van tabs.

Zorgbehoefte en zorgdoelen zijn onvoldoende op elkaar afgestemd.

Beleid voor scholing en deskundigheidsbevordering is ten aanzien van individuele zorgdossiers niet ontwikkeld.

Het ontbreken van een link met de geldende protocollen en de niet op de doelgroep afgestemde methodiek voor het zorgleefplan betekent dat de zorgdossiers onvoldoende voor ondersteuning van het verantwoord handelen zorgen. Met het gebrek aan een heldere werkinstructie in de vorm van een procedure 'Werken met zorgdossiers', nog te veel voorgenomen beleid en onvoldoende implementatie van noodzakelijk (nieuw) beleid, veroorzaakt dit te veel risico's voor onverantwoorde zorg waardoor dit onderwerp blijft staan op *zeer hoog risico*.

### **Bevindingen 1 juni 2010**

De inspectie heeft tijdens het inspectiebezoek een zestal cliëntendossiers ter beoordeling ingezien. Deze dossiers zijn de dag voor het inspectiebezoek volledig geherstructureerd. Bij de desbetreffende cliënten heeft een nieuwe (her)intake plaatsgevonden. Verschillende formulieren zijn hiertoe ingevuld en zorgafspraken zijn gemaakt. Zorgdoelen zijn echter niet helder beschreven en sluiten onvoldoende aan bij de indicatie en de zorgvraag.

Op 11 mei 2010 is een instructie/beleidsdocument/actieplan uitgebracht door de directie over de invoering van het Zorgleefplan. Een tijdpad wordt niet genoemd. Een implementatieplan en scholingsplan ontbreken.

Door gesprekspartners werd aangegeven dat de evaluatie van de zorg al langere tijd niet heeft plaatsgevonden en een (her)intake bij meerdere cliënten nog dient plaats te vinden. Op vrijdag 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd dat door zorgcoördinatoren van Thuiszorg Hanimeli 73 cliëntevaluaties zijn gehouden in de periode van oktober t/m december 2009. In de periode december 2009 t/m februari 2010 zijn 20 zorgleefplannen van cliënten bijgesteld. Door gesprekspartners werd ernstige twijfel geuit over de deskundigheid van de zorgconsulenten, in dienst van Thuiszorg Hanimeli, die voorheen verantwoordelijk waren voor de intake van de cliënten. Deze medewerkers, met regiefunctie ten aanzien van cliënt en cliëntendossiers, hebben een SPH/SPW opleidingsachtergrond.

Noodzakelijke uitvoeringsverzoeken werden niet aangetroffen.

In 5 van de 6 cliënten dossiers werd geen medicatieprotocol/ noch bijsluiters aangetroffen. Omdat er bij meerdere cliënten sprake is van polyfarmacie is het in verband met verantwoord observeren en signaleren van reacties met betrekking tot bijwerkingen van deze medicatie, noodzakelijk dat zorgverleners bekend zijn met deze verantwoordelijkheid. De inspectie acht het voor de veiligheid van de cliënten onverantwoord dat op deze wijze beleid is ingezet voor de zorg met betrekking tot cliënten die medicatie gebruiken waarbij voor de beleidswijziging zorg werd verleend door Thuiszorg Hanimeli.

Het is niet duidelijk wanneer het zorgdossier per individuele cliënt gereed is voor overdracht naar een andere instelling.

Een verzoek om ondersteuning door Sting bij het (in)werken met zorg(leef)plannen is ingediend. Sting zal zich voor 16 juni 2010 beraden op de vraag van Thuiszorg Hanimeli.

### ***Conclusie Zorgdossiers 1 juni 2010: Zeer hoog risico***

#### ***Toelichting op het inspectieoordeel***

- Ten aanzien van het werken met zorgdossiers is enige verbetering waargenomen. De verbeteringen betreffen in het bijzonder de verheldering van de indeling door het gebruik van tabs, de invoering van een hoofdstuk waarin de gegevens van de cliënt zijn opgenomen, de toevoeging van het indicatiebesluit en ten aanzien van verpleging/verzorging is een voorzichtige start gemaakt met (zeer algemeen) beschrijven van verpleegdoelen.
- Echter, de zorgbehoefte en daarbij behorende zorgdoelen zijn onvoldoende op elkaar afgestemd.
- Beleid voor scholing en deskundigheidsbevordering ten aanzien van het gebruik van het individuele zorgdossier is nog steeds niet ontwikkeld.
- Het ontbreken van een link met de geldende protocollen, de niet op de doelgroep afgestemde methodiek voor het zorg(leef)plan, betekent dat de zorgdossiers onvoldoende bijdragen aan noodzakelijke ondersteuning van het verantwoord handelen.
- Met het gebrek aan een heldere werkinstructie in de vorm van een procedure 'Werken met zorgdossiers', evenals een nog te veel 'voorgenomen beleid' en onvoldoende implementatie van noodzakelijk (nieuw) beleid, veroorzaakt deze werk en handelwijze te veel risico's voor onverantwoorde zorg.

## 2.5 Overige bevindingen

### **Bevindingen 26 januari 2010**

#### *Het HKZ-traject*

In het plan van aanpak dat op 11 juli 2009 door de inspectie is ontvangen geeft Thuiszorg Hanimeli aan dat het HKZ-traject nog in volle gang is. Bij de start van het traject, met ingang van oktober 2008, was het doel gesteld om het certificaat eind 2009 in ontvangst te nemen.

Tijdens het inspectiebezoek op 26 januari 2010 heeft de organisatie nog geen certificaat ontvangen in het kader van het HKZ. Volgens informatie van directie en management loopt de ontwikkeling van het kwaliteitssysteem vertraging op.

De actie om in aanmerking te komen voor het lidmaatschap van ActiZ is nog niet gerealiseerd. De reden waarom de organisatie niet wordt toegelaten is omdat nog niet aan alle gestelde eisen werd voldaan.

### **Bevindingen en conclusie 1 juni 2010**

#### *Het HKZ-traject*

Door de leden van het management team is aangegeven dat de voorbereidingen om te komen tot een HKZ-certificering zijn geparkeerd. Er zijn andere prioriteiten gesteld nu het verscherpt toezicht is ingesteld. Het terugdringen van risico's en de overdracht van cliënten heeft nu de hoogste prioriteit. Omdat het contract van de kwaliteitsmanager zorg op 15 juli aanstaande afloopt is de continuïteit van de totstandkoming van de HKZ- certificering op korte termijn niet gewaarborgd.

#### *Cliënttevredenheidsmeting*

Een cliënttevredenheidsmeting op basis van de CQ-index heeft nog niet plaatsgevonden. Het voornemen is om in het derde kwartaal van 2010 een dergelijke meting uit te laten voeren. Door de gesprekspartners wordt de uitvoering hiervan wel als lastig ervaren mede door de cultuur- en taalbarrière van de doelgroep Turkse cliënten. Op vrijdag 4 juni 2010 is de inspectie per e-mail geïnformeerd over het interne cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door Thuiszorg Hanimeli over de periode januari tot en met mei 2010.

#### *Raad van Toezicht*

Ondanks het voornemen daartoe is er nog geen Raad van Toezicht geïnstalleerd.

#### *Lidmaatschap brancheorganisatie*

Thuiszorg Hanimeli heeft zich kortgeleden aangesloten bij de brancheorganisatie "Brancheorganisatie Thuiszorg Nederland" (BTN).

BTN heeft de organisatie ondersteuning geboden bij het opstellen van een plan van aanpak; het schriftelijk vastgestelde plan is aan de inspectie opgestuurd (brief Thuiszorg Hanimeli plan van aanpak van 28 april 2010)

Over de voortgang van het lidmaatschap wacht BTN de uitkomsten van het inspectiebezoek van 1 juni 2010 af. Het is hierdoor onzeker of het lidmaatschap zal worden gecontinueerd. Op vrijdag 2 juli 2010 is de inspectie schriftelijk geïnformeerd dat BTN het lidmaatschap zal continueren.

*Aanstelling interim-directeur*

Per 21 mei jongstleden heeft Thuiszorg Hanimeli een nieuw managementteam aangesteld en is de huidige directeur/aandeelhouder alleen nog actief als adviseur van Hanimeli. Op basis van een contract is een interim-directeur aangesteld voor 1 dag per week. Op vrijdag 4 juni 2010 worden de bevoegdheden van de nieuwe interim directeur vastgesteld.

*Kwaliteitsjaarverslag*

Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen is Hanimeli verplicht om jaarlijks een Kwaliteitsverslag samen te stellen en toe te sturen aan de inspectie. Tot het inspectiebezoek van 1 juni 2010 heeft Thuiszorg Hanimeli niet aan deze verplichting voldaan.

### 3 Beschouwing

Thuiszorg Hanimeli is een zorgorganisatie die aan cliënten in de thuiszorg persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en huishoudelijke zorg aanbiedt.

De organisatie is steeds op zoek naar verbeteringen van de interne organisatie. Dit gaat gepaard met een diversiteit in beleidsontwikkeling; een toenemende productie van (bijgestelde) documenten waardoor medewerkers 'door de bomen het bos niet meer zien'. Noodzakelijke (kwaliteit)verbetering met betrekking tot het zorgaanbod, ontwikkelen, implementeren en borgen van beleid voor deskundigheidsbevordering van medewerkers, afgeleid van een heldere organisatie- en beleidsstructuur, ontbreekt.

Door veel wisselingen binnen het medewerkersbestand op managementniveau is op diverse wijzen gewerkt aan beleidsontwikkeling. Hierdoor is de organisatie onvoldoende toegekomen aan de uitvoering en borging van noodzakelijke verbeteracties zoals genoemd in de rapportages naar aanleiding van de twee inspectiebezoeken, te weten op 16 april 2009 en 26 januari 2010.

Het besluit om de cliëntenpopulatie over te dragen aan een andere thuiszorgorganisatie wordt door de inspectie gewaardeerd. Echter, de schriftelijke afspraken die gemaakt zijn met X komen niet overeen met wat Thuiszorg Hanimeli in de gesprekken met de inspectie heeft aangegeven.

Er is geen keuze gemaakt voor een Kwaliteitssysteem zoals het Kwaliteitskader 'Normen voor Verantwoorde zorg Thuis', is de cliëntenraad nog niet geïnstalleerd, heeft een cliënttevredenheidsmeting volgens de CQ-Index niet plaatsgevonden, is een blijvend lidmaatschap van BTN niet gegarandeerd, heeft de organisatie geen aansluiting gezocht bij een project van 'Zorg voor Beter' en zijn er diverse (noodzakelijke) documenten ontwikkeld, opnieuw gewijzigd/ aangepast of uitgebreid, doch niet geïmplementeerd noch geborgd.

In het kader van de specifieke doelgroep binnen de doelstellingen van Thuiszorg Hanimeli bestaan er hogere risico's voor hiaten en onverantwoorde zorg door onder andere cultuur en taalbarrières.

De organisatie en uitvoering van de cliëntenzorg staat regelmatig onder druk mede door het verloop van medewerkers, ook op uitvoeringsniveau. Hierdoor acht de inspectie de diverse wisselingen in het medewerkersbestand evenals de gemaakte afspraken ten aanzien van contracten met medewerkers, gecompliceerd door de onduidelijkheid over het beleid op lange termijn, van zorgwekkende betekenis.

Ten aanzien van de eisen zoals genoemd in de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Artikel, 2,3 4 en 5) voldoet Thuiszorg Hanimeli niet aan het gestelde in de Wet.

## 4 Conclusie

De eisen zoals genoemd in de follow-up rapportage van 26 januari 2010 hebben wederom niet geleid tot voldoende verbeteringen waardoor er zeer hoog risico voor het onderwerp 'deskundigheid medewerkers', voor het onderwerp 'medicatiebeleid' en voor het onderwerp 'zorgdossiers' is gescoord. Ten aanzien van het onderwerp verpleegkundige richtlijnen is er sprake van hoog risico.

Door de organisatie zijn veel toezeggingen gedaan, diverse plannen zijn opgestuurd die voor een deel of in het geheel niet zijn uitgevoerd, zaken zijn onvoldoende vastgelegd en implementatie/borging ontbreekt.

Op 1 juni 2010 constateerde de inspectie dat opnieuw acties zijn ondernomen die risicoverhogend zijn ten aanzien van verantwoord medicatiebeleid.

De inspectie heeft na drie bezoeken aan Thuiszorg Hanimeli, ondanks alle toezeggingen onvoldoende verbeteringen aangetroffen, waardoor er sprake is van onverantwoorde zorg.

Bovenstaande is reden voor de inspectie om tot een maatregel over te gaan.

### **Consequentie**

De organisatie mag tot de toetsing van het beleid door de inspectie geen nieuwe cliënten met een indicatie VP/ PV/OB aannemen.

De inspectie verwacht van de organisatie zo spoedig mogelijk een schriftelijke bevestiging waarin duidelijk is gemaakt dat alle cliënten zijn overgeplaatst.

Tot slot verwacht de inspectie dat de zorgdossiers van de cliënten die nu nog in het buitenland verblijven worden getoetst en gereed gemaakt voor de overdracht bij terugkomst. Over deze uit te voeren actie(s) dient de organisatie de inspectie schriftelijk op de hoogte te houden.

## 5 Te nemen maatregelen

In de vorige hoofdstukken heeft de inspectie haar oordeel gegeven per onderwerp en een beschouwing over het geheel. Dat alles overziende geeft de inspectie in dit hoofdstuk aan wat zij van u verwacht.

### 5.1 Direct te nemen maatregel

Tijdens het inspectiebezoek heeft de inspectie vastgesteld dat er nog steeds bij een aantal cliënten voorbehouden en/of risicovolle handelingen worden toegepast zonder dat er een uitvoeringsverzoek van een voorschrijvend arts aanwezig is. In het inspectierapport van 16 april 2009 en van 26 januari 2010 heeft de inspectie Thuiszorg Hanimeli hier eerder op gewezen.

De inspectie is van oordeel dat bij het starten van een voorbehouden handeling met betrekking tot medicatie zonder dat er een uitvoeringsverzoek van de voorschrijvend arts aanwezig is, er sprake is van een zeer hoog risico.

X

De inspectie legt Thuiszorg Hanimeli dan per 1 juni 2010 ook een direct te nemen maatregel op. Thuiszorg Hanimeli dient er onmiddellijk voor zorg te dragen dat er uitvoeringsverzoeken aanwezig zijn voor alle cliënten waar voorbehouden en/of risicovolle handelingen worden toegepast.

De inspectie verwacht dat u haar uiterlijk 11 juni 2010 schriftelijk informeert over de door u getroffen maatregelen. Nadat de inspectie uw informatie heeft ontvangen, ontvangt u binnen 14 werkdagen een reactie.

Op 10 juni 2010 heeft Thuiszorg Hanimeli de inspectie geïnformeerd dat van de desbetreffende cliënten de afgelopen week is voorzien in het opvragen van de uitvoeringsverzoeken. Desbetreffende cliënten zullen maandag 14 juni 2010 worden overgedragen aan X met de daarbij behorende uitvoeringsverzoeken.

Hiermede is aan de direct opgelegde maatregel voldaan.

### 5.2 Voordracht vervolgmaatregel

Op grond van bovenstaande bevindingen op 1 juni 2010 heeft de inspectie geconstateerd dat Thuiszorg Hanimeli de Kwaliteitswet zorginstellingen, ondanks de toezeggingen, de drie bezoeken, de plannen van aanpak en de geruime tijd die Thuiszorg Hanimeli is geboden, nog steeds niet correct naleeft. Reden voor de inspectie om Thuiszorg Hanimeli voor te dragen bij de minister voor een vervolgmaatregel, namelijk een advies tot 'Aanwijzing'.

# Bijlage 1

## Overzicht gebruikte documenten

De onderstaande documenten van uw instelling zijn door de inspecteur gebruikt bij het uitvoeren van het inspectiebezoek en het opstellen van dit rapport. De inspectie heeft de documenten niet in totaliteit beoordeeld, maar op specifieke onderwerpen doorgenomen.

- Missie en visie, 6 mei 2010
- Lidmaatschap BTN en factuur, 15 april 2010,
- Letter of intent zorgoverdracht Thuiszorg Hanimeli – X, 19 mei 2010
- Ontwikkelingen Thuiszorg Hanimeli, informatie aan medewerkers, 28 mei 2010
- Plan van Aanpak, uitwerking 8 april 2010
- Scholingsplan Verzorging en Verpleging 12 januari 2010
- Opleidingsbeleid, 25 mei 2010
- Autorisatiebeleid Bekwaamheden Thuiszorg Hanimeli, 25 mei 2010
- Kwaliteitseisen Thuiszorg Hanimeli voor cliënthandelingen niveaus 1, 2, 3, 4 en 5, 1 juni 2010
- Werving en selectiebeleid Thuiszorg Hanimeli, 28 oktober 2009
- Cliëntenraad, bericht over ontwikkelingen, 14 mei 2010
- Protocollen, informatiebericht 'Overgangperiode van huidige naar protocollen van Vilans', 26 mei 2010
- Zorgleefplan, richtlijnen voor het invoeren, 11 mei 2010
- Werkoverleg medewerkers verpleging / verzorging, Notulen 20 mei 2010
- Medicatiebeleid, notitie 'Overgangperiode medicatiebeleid', 21 mei 2010
- Plan van Aanpak en Voortgangsrapportage, 29 april 2010

## BIJLAGE 2

### Overzicht van wetgeving, veldnormen en rapporten

Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen, waarvan de belangrijkste hieronder worden genoemd.

#### *Wetgeving:*

- Kwaliteitswet zorginstellingen;
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst:Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek;
- Geneesmiddelenwet;
- Wet toelating zorginstellingen.

#### *Veldnormen en rapporten:*

- Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2005;
- Normen voor Verantwoorde zorg Thuis, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2006;
- Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2007;
- Landelijke multidisciplinair vastgestelde verpleegkundige richtlijnen;
- DGV Risicoanalyse voor instellingen in de thuiszorg.

## BIJLAGE 3

### Overzicht normen per thema

#### 1. Deskundigheid personeel

##### Norm

De zorgorganisatie voorziet in voldoende personeel en een passende verantwoordelijkheidstoedeling, passend bij het cliëntenbestand.

Medewerkers zijn bevoegd voor en bekwaam in het uitvoeren van bij hun functie behorende taken. Specifieke aandacht is er voor het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. Medewerkers dienen voldoende mogelijkheden voor scholing en deskundigheidsbevordering te krijgen.

De zorgorganisatie zorgt tevens voor de benodigde (interne) scholing en deskundigheidsbevordering. Daarbij wordt aansluiting gezocht bij opleidingsbehoeften van medewerkers en het vraaggericht werken, de zorgzwaarte, de zorgvraag en problematiek van bewoners, en de visie van de zorgorganisatie. Er kan gebruik worden gemaakt van instrumenten die door de beroepsorganisaties zijn ontwikkeld.

Medewerkers passen richtlijnen/protocollen toe die gebaseerd zijn op actuele kennis volgens professionele, algemeen aanvaarde standaarden.

#### 2. Medicatiebeleid

##### Norm

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering. Dit houdt in dat er sprake is van:

1. tijdige herkenning van gezondheidsrisico's;
2. een zorgvuldig gekozen evenwicht tussen goed vaktechnisch handelen en de wensen en voorkeuren van de cliënt/vertegenwoordiger bij de toepassing van tenminste verantwoord medicijngebruik.

#### 3. Verpleegkundige richtlijnen

##### Norm

Medewerkers passen richtlijnen/protocollen toe die gebaseerd zijn op actuele kennis volgens professionele, algemeen aanvaarde standaarden.

De dagelijkse zorg wordt verleend op basis van in de organisatie geïmplementeerde zorginhoudelijke richtlijnen.

Relevante (door beroepsorganisatie goedgekeurde) richtlijnen voor het ondersteunen van het professioneel handelen zijn vastgesteld.

De zorgaanbieder vergewist zich ervan dat deze richtlijnen door het personeel worden nageleefd.

Op welke wijze wordt gecontroleerd of richtlijnen daadwerkelijk worden nageleefd.

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering.

Dit houdt in dat er sprake is van:

- tijdige herkenning van gezondheidsrisico's;
- een zorgvuldig gekozen evenwicht tussen goed vaktechnisch handelen en de wensen en voorkeuren van de cliënt/vertegenwoordiger bij de toepassing van tenminste: decubituspreventie en -behandeling, therapeutische elastische steunkousen, hygiëne.

Per onderwerp worden landelijke, zo mogelijk multidisciplinair vastgestelde richtlijnen gebruikt:

- 1 decubituspreventie en -behandeling
  - Decubitus, tweede herziening, CBO 2002
  - Samenwerking en logistiek rond decubitus, Solade 2003: Tripartiete multidisciplinaire richtlijn (NVVA, Arcares, Sting, AVVV, NPCP)
- 2 therapeutische elastische steunkous
  - Steun de 'steunkous', convenantpartijen arbeidsomstandigheden thuiszorg 'Gezonde zorgen'
- 3 hygiëne
  - Handhygiëne, protocol voor verpleeghuis-, woon- en thuiszorg, Werkgroep Infectie Preventie (WIP), maart 2004
  - Persoonlijke hygiëne medewerkers, protocol voor verpleeghuis-, woon- en thuiszorg, Werkgroep Infectie Preventie (WIP), maart 2004
  - Lichaamsverzorging van de cliënt, protocol voor verpleeghuis-, woon- en thuiszorg, Werkgroep Infectie Preventie (WIP), maart 2004

#### **4. Zorg(behandel)-/leefplan**

##### **Norm**

Ieder cliënt heeft een zorg(behandel)-/leefplan dat:

- in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger tot stand is gekomen en zichtbaar de instemming heeft van de cliënt;
- invulling geeft aan de vier domeinen: lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden;
- een beeld geeft van de gezondheidssituatie, prognoses, gezondheidsrisico's en eventuele professionele maatregelen;
- duidelijk vermeldt welke zorg de cliënt krijgt, met welk doel en op welk tijdstip;
- zichtbaar in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger minstens twee keer per jaar (of vaker als de cliënt dat wil en/of als de zorgbehoefte wijzigt) wordt geëvalueerd en eventueel bijgesteld (ook vaker voor revalidanten);

- duidelijk elke eventuele wijziging vermeldt.

Aanwijsbaar is dat:

- bij de totstandkoming van het plan zoveel mogelijk rekening is gehouden met wensen en behoeften van de cliënt;
- bij het overleg over het zorg(behandel)-leefplan de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger op een dergelijk manier ondersteuning wordt geboden dat deze de overleggen goed kan voeren.

#### **Bronnen**

- Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2005;
- Normen voor Verantwoorde zorg Thuis, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2006;
- Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2007;
- Landelijke multidisciplinair vastgestelde verpleegkundige richtlijnen;
- DGV Risicoanalyse voor instellingen in de thuiszorg.

## BIJLAGE 4

### Toelichting op het inspectieoordeel

oordeel	definitie	mogelijke consequenties	acties	noot
<b>zeer hoog risico</b>	(Rand-) voorwaarden, praktijken of processen die een ernstige bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Ernstige gezondheidsschade voor de cliënt is zeer reëel of heeft al plaatsgevonden.	Onmiddellijke actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. De inspectie controleert dit. Wanneer geen of onvoldoende actie, dan direct naar fase 3, repressief toezicht: aanwijzing, bevel, boete, inbeslagname.	Een patroon van (rand-) voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als hoog risico beoordeeld worden, kan als zeer hoog risico beoordeeld worden.
<b>hoog risico</b>	(Rand-) voorwaarden, praktijken of processen die een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Gezondheidsschade voor de cliënt is reëel of heeft al plaatsgevonden.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is op korte termijn nodig. Inspectie geeft termijnen aan. Wanneer geen of onvoldoende actie volgt, stelt inspectie verscherpt toezicht in.	Een patroon van (rand-) voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als gering risico beoordeeld worden, kan als hoog risico beoordeeld worden.
<b>gering risico</b>	(Rand-) voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm, maar die niet direct een bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Geen directe gezondheidsschade voor de cliënt.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. Deze geeft de verbetering aan in een plan van aanpak. Wanneer geen of onvoldoende actie wordt ondernomen, volgt na rappel mogelijk verscherpt toezicht.	Veel kleine opmerkingen die ieder apart als 'geen risico' beoordeeld worden, kunnen samen wijzen op een bedreiging van de veiligheid, effectiviteit of cliëntgerichtheid. In dat geval kan de situatie toch als gering risico beoordeeld worden.

<b>oordeel</b>	<b>definitie</b>	<b>mogelijke consequenties</b>	<b>acties</b>	<b>noot</b>
<b>geen risico</b>	De inspectie constateert geen (rand-) voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm.	Er is vrijwel geen sprake van mogelijke gezondheidsschade voor de cliënt.	Geen actie nodig.	Een opmerking in de categorie 'geen risico' kan ook positief zijn.