



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Surplus Zorg en  
Woonzorgcentrum Vuchterhage in Breda  
op 22 januari 2020

Utrecht, april 2020

V2018057

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Surplus en Vuchterhage 3
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 5</b>
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	Vervolgactie van de inspectie 5
<b>3</b>	<b>Resultaten Vuchterhage 6</b>
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 11
3.4	Medicatieveiligheid 12
<b>Bijlage 1</b>	<b>Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten 14</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 15</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 22 januari 2020 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Surplus Zorg (hierna: Surplus) in Breda. Aansluitend bracht de inspectie een onaangekondigd bezoek aan Woonzorgcentrum Vuchterhage (hierna: Vuchterhage) in Breda.

### 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### 1.2 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht. Dit gesprek gaat over de besturing van de organisatie. Daarna bezoekt de inspectie één locatie. Waar de inspectie naar kijkt, ligt vast in een toetsingskader. Bij de gesprekken, de rondleiding, de observaties en de eventuele documenten die zij inzien, letten de inspecteurs op een aantal normen uit de thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Zij beoordeelt daarnaast de samenhang tussen de informatie uit het gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht en de bevindingen uit het locatiebezoek.

Op basis van de bevindingen tijdens dit inspectiebezoek, bepaalt de inspectie of er vervolgtoezicht nodig is en in welke vorm.

### 1.3 Beschrijving Surplus en Vuchterhage

Surplus biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Surplus heeft dertien locaties in de regio verspreid over Midden- en West-Brabant. Het management bestaat uit een tweehoofdige raad van bestuur. Surplus heeft een raad van toezicht bestaande uit acht leden.

Vuchterhage is een locatie met afdelingen voor cliënten met lichamelijke problematiek en/of dementie. Vuchterhage is gelegen in de wijk Hoge Vucht, vlak naast een overdekt winkelcentrum. De locatie beschikt over 81 appartementen verdeeld over drie etages. Op de begane grond bevinden zich de brasserie en een ontmoetingsplein waar activiteiten en diensten plaatsvinden voor zowel cliënten van Vuchterhage als buurtbewoners. De eerste etage is een afdeling waar mensen met dementie wonen. Deze mensen kunnen vrij door Vuchterhage bewegen. Bewoners die niet zelfstandig naar buiten mogen dragen een tag. Deze afdeling had een aanmerking in het kader van de Wet Bijzondere opnemingen in een psychiatrisch ziekenhuis (Wet Bopz). Op de begane grond en op de tweede etage verblijven cliënten met een indicatie zonder behandeling. Dat geldt ook voor zes van de zesentwintig cliënten op de eerste etage.

#### *Cliënten*

Ten tijde van het bezoek ontvangen 79 cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen verpleging en verzorging (VV) die variëren van VV 4 tot en met VV 10. De inspectie bezocht alle afdelingen.

### *Personeel*

De dagelijkse bezetting ziet er als volgt uit: Per dag wordt de zorg verleend door ongeveer 26 (16,6 fte) zorgverleners, waarvan één verpleegkundige hbo-niveau (0,8 fte), twee verpleegkundigen mbo-niveau (1,2 fte), zeventien verzorgenden niveau 3 (11,9 fte), vijf helpenden niveau 2 (4,0 fte) en één assistente/gastvrouw (0,7 fte).

Een teammanager stuurt de locatie aan. De facilitair manager is gemiddeld één dag in de week op Vuchterhage werkzaam en stuurt daarnaast meerdere locaties van Surplus aan. De teammanager en facilitair manager vormen het managementteam van Vuchterhage. Zij maken gebruik van de ondersteunende diensten van Surplus. Op Vuchterhage zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder huisartsen, een specialist ouderengeneeskunde (SO), psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut en een logopedist. De SO is op de psychogeriatrische afdeling eindverantwoordelijk voor de medische zorg. Voor de overige afdelingen is dit de huisarts. Zowel de SO als de paramedici zijn in dienst van Surplus.

### *Organisatieontwikkelingen*

Vuchterhage ontwikkelt zich van een traditionele organisatie naar een moderne en resultaatgerichte organisatie. Hiervoor is recentelijk het ontwikkeltraject Vuchterhage 2.020 van start gegaan.

## 2 Conclusie en vervolgacties

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Vuchterhage (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Acht van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). Cliënten van Vuchterhage kunnen erop rekenen dat zorgverleners hen kennen en hun wensen centraal stellen. De organisatie zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen. Zorgverleners en management laten zien dat zij werken in een organisatie die zich lerend opstelt.

De inspectie verwacht dat Vuchterhage verbetermaatregelen treft met betrekking tot de medicatieveiligheid.

De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Stichting Surplus Zorg stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

### 2.2 Vervolgacties

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

#### 2.2.1 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om Vuchterhage opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert op alle locaties van Stichting Surplus Zorg. De inspectie sluit het bezoek af.

### 3 Resultaten Vuchterhage

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

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

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

#### 3.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

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

Uit dossierinzage en gesprekken blijkt dat in het cliëntdossier de levensloop uitgebreid beschreven is. De inspectie ziet in alle ingeziene dossiers een levensgeschiedenis terug. Zorgverleners hebben onderdelen van de levensgeschiedenis vaak vertaald in doelen en/of acties in het zorgleefplan. Zo ziet de inspectie bedtijdvoorkeuren uit de levensgeschiedenis terug in de acties. Ook hoort de inspectie dat een zorgverlener de cliënt voor opname thuis bezoekt. De zorgverlener vult de levensgeschiedenis samen met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger is.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners weten wat de voorkeuren van de cliënten zijn. Zij houden rekening hiermee in de dagelijkse zorg. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat een cliënt het leuk vindt om tijdens de zorgmomenten kinderliedjes te zingen. Ook leest de inspectie dat een cliënt graag naar verschillende series op televisie kijkt waaronder Dallas en The Bold and the Beautiful.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat Vuchterhage aandacht heeft voor de specifieke levensvragen die de cliënt bezighouden. Informatie over reanimatie en wilsverklaringen ziet de inspectie in het cliëntdossier staan. Voor cliënten met dementie heeft de SO binnen zes weken na opname een gesprek met de familie. Hierin bespreekt de SO onder andere de wensen en behoeften rond het levenseinde.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat de fysieke omgeving in wisselende mate aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënt. De meeste gangen zijn kaal met weinig kleur en herkenningspunten. Op de afdeling voor mensen met dementie ziet de inspectie in de gangen en huiskamers weinig accessoires die gerelateerd zijn aan de leefwereld van deze cliënten. Het gebouw is verouderd. De inspectie leest in het locatieplan voor 2020 dat Vuchterhage de sfeer in de Brasserie, de gangen en de huiskamers wil verbeteren. De inspectie ziet wel dat cliënten hun appartement naar eigen smaak kunnen inrichten. De brasserie heeft verschillende zitjes.

### Norm 1.3

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

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

Uit de gesprekken en observatie blijkt dat de zorgverleners de cliënten zo min mogelijk beperken in hun vrijheid. De inspectie hoort dat cliënten van de gesloten afdeling met een sensor vrij kunnen rondlopen in het gebouw, maar niet naar buiten kunnen. Voor alle overige cliënten hanteert Vuchterhage een opendeurenbeleid. Zorgverleners vertellen dat zij de cliënten de vrijheid geven om zelf te bepalen wat zij gedurende de dag doen. Niets moet, cliënten mogen ook tijdens de gezamenlijke maaltijden op hun kamer zitten als zij dat liever willen. Verder kunnen zij kiezen om in de brasserie te eten of in de huiskamer op de eigen afdeling. In een cliëntdossier ziet de inspectie dat een mevrouw met slikklachten zelf mag bepalen of zij wel of geen verdikkingsmiddel in haar drinken wil.

De inspectie hoort dat Vuchterhage veel groepsactiviteiten en individuele activiteiten organiseert. De inspectie ziet dat de groepsactiviteiten zowel in de huiskamers van de afdelingen als in de brasserie plaatsvinden. De inspectie ziet de activiteitenlijst van de brasserie. Hierop staan diverse groepsactiviteiten als handwerken, sjoelen, bingo en kaarten. Als individuele activiteiten leest de inspectie in de cliëntdossiers bijvoorbeeld rummikub, het bekijken van een voetbalboek en de was opvouwen. Ook ziet de inspectie dat vaste vrijwilligers zijn gekoppeld aan cliënten, zodat zij deze cliënten goed kennen en activiteiten ondernemen die passend zijn.

Uit gesprekken en de observatie blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt zoveel mogelijk proberen te versterken. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat zorgverleners met de arts en de familie afgesproken hebben om de regie zolang mogelijk bij de cliënt te houden. Deze cliënt gaat achteruit ten gevolge van dementie, maar vindt het fijn om zelfstandig naar buiten te gaan. Naar aanleiding van incidenten vindt frequent overleg met familie, arts en kwaliteitsverpleegkundige plaats. Gezamenlijk overweegt men nu om een tag in te zetten en hierbij volgen de zorgverleners het stappenplan van de Wet zorg en dwang.

De inspectie hoort en leest dat Vuchterhage vanaf januari 2020 familieleden uitnodigt voor het bijwonen van een multidisciplinair overleg (MDO). Het eerste overleg waarbij familieleden aanwezig zijn, moet nog plaats vinden. Voorheen werden familieleden vooraf en na het MDO door de zorgverleners geïnformeerd.

De inspectie ziet echter ook dat cliënten, vanwege het systeem van de maaltijdvoorziening, beperkt worden in hun eigen regie. Dit heeft vooral te maken met het feit dat de warme maaltijd vanuit de centrale productiekeuken van Surplus komt. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners aan cliënten met dementie vragen wat hij/zij wil eten. Zij scheppen het eten voor de cliënten vanaf een buffetwagen op. Cliënten zien het aanbod van het eten niet in hun gezichtsveld staan.

De inspectie hoort een cliënt zeggen dat zij niet weet wat een sukadelap is en de zorgverlener laat aan de cliënt het vlees zien. De inspectie ziet ook dat cliënten niet hun eigen hoeveelheden kunnen bepalen. Zorgverleners vertellen de inspectie dat zij weten of een cliënt een grote of kleine eter is. De inspectie ziet dat zorgverleners niet voor de tweede keer kunnen opscheppen omdat er geen eten over is. De inspectie hoort dat cliënten een week van tevoren een keuze moeten maken voor de warme maaltijd. Cliënten hebben dan de keuze uit twee componenten van vlees, groenten en aardappelen. Zorgverleners vertellen dat als een cliënt iets anders wil eten dan op het menu staat, het altijd mogelijk is om een boterham aan te bieden. Ook ziet de inspectie dat het nagerecht voor alle cliënten hetzelfde is. Het nagerecht is voor die dag een voorverpakt vanilletoetje. Op de tweede etage ziet de inspectie dat cliënten een dienblad krijgen met daarop de bestelde maaltijd. De hoeveelheden zijn ook vooraf ingevuld en tijdens de maaltijd niet meer aan te passen. Zorgverleners geven aan dat cliënten vaak niet meer weten wat zij als keuze hebben ingevuld.

#### Norm 1.4

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

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

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Als zorgverleners contact maken met cliënten dan doen ze dit op een warme manier. Ze raken de cliënt even aan of gaan op ooghoogte zitten. De inspectie ziet dat zorgverleners met aandacht met cliënten omgaan. Tijdens de maaltijd vinden gesprekken plaats, waarbij zorgverleners de juiste snaar weten te raken bij de cliënten. Zo komt het gesprek op begrafenissen en crematie en vertellen bewoners ervaringen. Cliënten die liever alleen luisteren, krijgen daartoe ook de gelegenheid. Ook begeleidt een zorgverlener een cliënt rustig naar de tafel en zegt wat zij doet. De inspectie hoort dat zorgverleners enkele cliënten met hun voornaam aanspreekt. Een zorgverlener geeft aan dat deze cliënten dit graag willen. De inspectie leest dit ook terug in het cliëntdossier.

Uit de observaties blijkt dat de benadering naar cliënten door de zorgverleners nog wisselend is. Zo gebruiken zorgverleners verkleinwoorden zoals 'hapje'. Ook hoort de inspectie een zorgverlener tegen een cliënt zeggen 'lieverd' en 'schatje'. Het is niet duidelijk of de cliënt deze benadering prettig vindt.

De inspectie ziet dat er aan enkele tafels weinig interactie is tussen cliënten onderling en tussen cliënten en zorgverleners. Zorgverleners lopen langs om bijvoorbeeld de tafel af te ruimen. Zij maken dan kort contact met cliënten, maar dit is op dat moment vooral functioneel.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat de bejegening een aandachtspunt is van de locatie. Dit is één van de redenen dat Vuchterhage teamcoaches inzet.

### 3.2 Deskundige zorgverlener

#### Norm 2.1

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

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



Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt voldoende betrekken bij het maken van professionele afwegingen. Tijdens het inzien van de cliëntdossiers leest de inspectie in de doelen uitgewerkte gezondheidsrisico's terug. Zo leest de inspectie dat een cliënt wegens incontinentie een verhoogd risico heeft op huidletsel. De inspectie ziet als doel staan 'mw. haar huid is intact'. Bijbehorende acties zijn onder andere 'tijdig hulp bieden bij het verschonen van het incontinentiemateriaal en controle van de huid'.

De inspectie ziet dat zorgverleners hiervoor diverse risico signaleringlijsten invullen waaronder een signaleringslijst voor depressie bij ouderen, een valrisicolijst en een risicolijst voor onder andere hygiëne en voeding. Uit dossierinzage blijkt dat andere disciplines aantoonbaar betrokken zijn bij de cliënten. Zo leest de inspectie dat bij een cliënt met veel gewichtsverlies een diëtist betrokken is. Een andere cliënt die zelf graag wat wil aankomen, krijgt bijvoeding. Zorgverleners wegen deze cliënt regelmatig en noteren de resultaten in het cliëntdossier.

Bij cliënten met probleemgedrag wordt het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) ingeschakeld en ook een muziektherapeut. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners rapporteren op afwijkingen, zoals op gedrag dat anders is.

Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (vbm) vindt een navolgbare afweging plaats. De inspectie ziet bij cliënten die wonen op de gesloten afdeling de inzet van onder andere sensoren, dwaaldetectie, bedhek, ballendeken en psychofarmaca. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat een cliënt in paniek raakt als zij hulp nodig heeft en niemand ziet. Ze verlaat dan haar appartement en loopt andere appartementen binnen of klopt op de deuren waar medecliënten last van hebben. Door de optische sensor te gebruiken, zijn zorgverleners sneller bij de cliënt en zijn ook andere cliënten rustiger. De inspectie leest echter in het cliëntdossier niet terug of de vbm de minst ingrijpende maatregel voor de cliënt is. Niet in alle dossiers ziet de inspectie evaluatiedata staan. Wel hoort de inspectie dat zorgverleners en de behandelaar tijdens het MDO en of de artsensite de vbm's evalueren.

De inspectie leest in een cliëntdossier dat een cliënt zeven kilo is afgevallen. De inspectie ziet dat zorgverleners een doelstelling en acties uitschrijven waaronder het wekelijks wegen van de cliënt. De inspectie treft echter geen resultaten van de wekelijkse weging aan in het cliëntdossier.

#### Norm 2.2

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

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

De inspectie ziet dat de cliënten, die op de gesloten afdeling wonen, actuele zorgleefplannen hebben, waarin de doelen en acties helder zijn vastgelegd. De inspectie ziet dat ieder dossier cliëntspecifieke doelstellingen bevat. De zorgverleners beschrijven de symptomen, het probleem en de mogelijke oorzaken. De inspectie ziet een benaderingswijze van een cliënt volgens de stoplichtmethode, door de psycholoog opgesteld. De acties voor de zorgverleners wat te doen bij bijvoorbeeld agressief gedrag staan duidelijk beschreven.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners rapporteren op acties uit het zorgleefplan. Ook rapporteren zij het effect van hun gedrag op de cliënt. In een cliëntdossier leest de inspectie dat een cliënt angstig en onrustig is bij het naar bed gaan. Als actie staat benoemd dat de cliënt met het gezicht naar de muur in bed wordt gelegd omdat het zien van de deur haar onrustig maakt. En dat een zorgverlener bij de cliënt blijft totdat deze in slaap valt. De inspectie leest vervolgens in de rapportage 'mw. in bed gelegd en heb nog 10 minuten naast haar bed gezeten tot ze sliep en ben toen weggegaan'.

Op de gesloten afdeling is er wekelijks een artsensite. Eén keer per zes weken vindt een papieren site plaats waarbij de SO en verzorgenden niveau 3 aanwezig zijn. Twee keer per jaar vindt er een MDO plaats. Vanaf dit jaar wordt ook de familie hiervoor uitgenodigd. De inspectie ziet dat de SO en andere paramedici in het cliëntdossier rapporteren. Ook ziet de inspectie verslaglegging van diverse overlegmomenten in het cliëntdossier. Voor de cliënten bij wie de huisarts hoofdbehandelaar is, is frequent contact met de huisarts. Voor deze cliënten vindt elk half jaar een zorgleefplanbespreking plaats.

#### Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

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

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Veel cliënten maken dagelijks gebruik van de activiteiten op het ontmoetingsplein. Vuchterhage heeft daarbij een groot aantal (63) actieve vrijwilligers. Zij verzorgen zowel groepsactiviteiten als individuele activiteiten.

In het gesprek met het management hoort de inspectie dat de inzet van het aantal uitzendkrachten het afgelopen jaar aanzienlijk is geminimaliseerd. Vuchterhage maakt nog zo nodig gebruik van de vaste flexmedewerkers van Surplus en vaste uitzendkrachten. Het laatste jaar zijn er ook veel nieuwe zorgverleners aangenomen.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat Vuchterhage de deskundigheid van zorgverleners in voldoende mate afstemt op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. Op alle afdelingen is altijd minimaal één verzorgende niveau 3 aanwezig. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij, bij vragen, op laagdrempelige wijze artsen en paramedici kunnen inschakelen. De inspectie ziet dit terug in de dossiers in de vorm van rapportages van bijvoorbeeld logopedist, diëtist en psycholoog. Ook hoort de inspectie dat de kwaliteitsverpleegkundige en de teammanager veel vragen krijgen en dat alles bespreekbaar is.

Twee van de drie teams in Vuchterhage beschikken over een kwaliteitsverpleegkundige niveau 5. Zij coachen de zorgverleners in hun werkzaamheden. Volgens de teammanager is er een openstaande vacature voor een kwaliteitsverpleegkundige.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat voorbehouden handelingen alleen door bevoegd en bekwaam personeel worden uitgevoerd. De teammanager heeft een overzicht van de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners. Daarnaast heeft Vuchterhage altijd een verpleegkundige beschikbaar via het mobiel verpleegkundig team van Surplus.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Vuchterhage zorgt voor een passend aanbod aan scholingen. De inspectie ziet een overzicht van de scholingen van de afgelopen jaren. Hierop staan behalve verpleegtechnisch handelingen ook scholingen over dementie en onbegrepen gedrag. Veel scholingen zijn via een e-learning gevolgd en behaald. De inspectie ziet eveneens een lijst met scholingen voor dit jaar. Hierop staan scholingen als Wet zorg en dwang, goed in gesprek en echt contact maken met de cliënt. De inspectie hoort van het management de ambitie om de samenwerking en communicatie tussen de zorgverleners en teams te verbeteren. Het management van Vuchterhage constateert, samen met zorgverleners en het cliëntenplatform, dat de kennis, kunde en vaardigheden bij zorgverleners tekort schiet om te kunnen voldoen aan de zorgvisie ('Zie mij') en besturingsfilosofie van de organisatie. Hiervoor heeft Vuchterhage een extern training- en adviesbureau ingeschakeld. Zij gaan het komend jaar aan de slag om de zorgverleners te trainen en te coachen in een ontwikkeltraject op cultuur en teamontwikkeling. Dit ontwikkeltraject heet Vuchterhage 2.020. De zorgverleners met wie de inspectie spreekt, vertellen dat de eerste bijeenkomsten binnenkort plaatsvinden.

In het gesprek met de raad van bestuur en raad van toezicht hoort de inspectie over het intern opleiden als één van de speerpunten van Surplus. Hiervoor is 'Samen leren in de wijk' ontwikkeld. De organisatie ontwikkelt fasegewijs een eigen leergemeenschap en betreft deskundigen vanuit de organisatie en externe leerbedrijven hierbij. Hierdoor is het mogelijk om maatwerk te creëren voor het opleiden en ontwikkeling van leerlingen en zorgverleners, maar ook van vrijwilligers en mantelzorgers.

### 3.3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

#### Norm 3.2

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

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

Uit gesprekken blijkt dat Vuchterhage zorgverleners en het cliëntenplatform goed betrekken bij het verbeterproces. Het cliëntenplatform van Vuchterhage bestaat uit zeven vrijwilligers waaronder twee familieleden van cliënten. Zij vergaderen eenmaal per twee maanden. Sinds december 2018 is de nieuwe teammanager aangetreden. Gesprekspartners geven aan dat de teammanager erg bijdraagt aan een open werk- en leerklimaat. In het cliëntenplatform zijn alle onderwerpen bespreekbaar. Zo is ook de cultuur aan de orde gekomen en is besloten tot het werven van externe coaches.

De inspectie ziet dat Vuchterhage werkt met een locatieplan, waarin op een drietal thema's doelen geformuleerd staan. Ten aanzien van het thema 'Zie mij: De bewoner' geven gesprekspartners aan dat er sinds vorig jaar steeds meer activiteiten plaatsvinden in de huiskamers en in het ontmoetingscentrum. Hierbij zijn ook nieuwe activiteiten zoals schilderen.

Het management heeft de kwaliteit van zorg op de locatie in beeld. Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat het management diverse kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zo ziet de inspectie dat de kwaliteitsverpleegkundige een kwartaalverslag heeft gemaakt van de MIC-meldingen van september tot en met december 2019. Hierin staat welke acties ondernomen zijn naar aanleiding van de individuele meldingen en welke verbeteracties volgen op basis van de gemaakte analyses.

Zo zijn ten aanzien van medicatieveiligheid klinische lessen georganiseerd en is gestart met een geeltjesmeting om op een laagdrempelige wijze inzicht te krijgen in de medicatie-incidenten. Ook heeft Vuchterhage verbeterpunten richting de apotheek geformuleerd. MIC-meldingen komen terug op het teamoverleg. De inspectie leest ook dat er ten behoeve van de medicatieveiligheid een interne audit medicatie heeft plaatsgevonden. De uitkomsten en verbeteracties heeft de kwaliteitsverpleegkundige verwerkt in het MIC-verslag.

#### Norm 3.3

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

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

De inspectie ziet dat zorgverleners voldoende de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Op de gesloten afdeling vindt één keer per twee weken casuïstiekbespreking plaats. Hierbij zijn de zorgverleners en een psycholoog aanwezig. De inspectie leest in de teamnotulen ook dat het team op de begane grond binnenkort start met casusbesprekingen. De kwaliteitsverpleegkundigen krijgen hier een belangrijke rol in.

Om het eigenaarschap te vergroten zijn enkele zorgverleners aandachtvelders voor bijvoorbeeld medicatie, eten en drinken en decubitus. Ook de facilitaire dienst werkt met aandachtvelders. In het gesprek met het management hoort de inspectie dat het werken met aandachtvelders in Vuchterhage nog vorm en inhoud moet krijgen.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat het locatiemanagement met zorgverleners en het cliëntenplatform in 2019 geconstateerd heeft dat binnen Vuchterhage nog onvoldoende sprake is van een aanspreekcultuur. Daarom is de organisatie gestart met het ontwikkeltraject Vuchterhage 2.020. De inspectie leest in het bijbehorend projectplan dat zorgverleners gaan leren om elkaar positieve en negatieve feedback te geven en elkaar aan te spreken op gedrag. Ook ziet de inspectie dat deze doelstelling is opgenomen in het locatieplan 2020 van Vuchterhage.

### 3.4 Medicatieveiligheid

#### Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Vuchterhage grotendeels niet** aan deze norm.

Op de afdelingen zonder behandeling treft de inspectie geen actueel medicatieoverzicht aan. De inspectie ziet een receptmutatieformulier in een map. De zorgverleners vertellen dat dit het medicatieoverzicht is. De inspectie ziet echter op dit formulier geen medicatiehistorie staan, eveneens ontbreekt informatie over allergieën en intoleranties. Een apotheker uit de buurt levert de medicatie en het receptmutatieformulier voor cliënten van deze afdelingen.

Daarentegen ziet de inspectie op de afdeling voor mensen met dementie wel dat zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. Dit medicatieoverzicht is digitaal beschikbaar in het cliëntdossier. De apotheek van Surplus levert de toedienlijsten en de medicatie voor de cliënten van deze afdeling. Bij mutatie levert de apotheek binnen 24 uur nieuwe

toedienlijsten. Zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande medicatieoverzichten en toedienlijsten niet zelfstandig aan.

#### Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet Vuchterhage grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat op één van de afdelingen zonder behandeling medicatie, die om 12.00 uur bij een cliënt gegeven moet worden, gedurende twee opeenvolgende weken niet door zorgverleners is afgetekend. Zorgverleners vertellen de inspectie dat dit de enige medicatie op de afdeling is die op een afwijkend tijdstip wordt gedeeld. Het is onduidelijk of de cliënt de medicatie heeft ingenomen. Eveneens vertellen de zorgverleners dat hiervan geen MIC-melding is gemaakt.

Daarentegen ziet de inspectie op de afdeling voor mensen met dementie dat zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst paraferen. De tweede controle (niet GDS-medicatie) wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

## Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten

### Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO): Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek.
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit klachtenbehandeling Bopz.
- Besluit rechtspositieregelen Bopz.
- Besluit middelen en maatregelen Bopz.
- Besluit patiëntendossier Bopz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

### Veldnormen:

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 2017.
- Toetsingskader IGZ, 2017.
- Governancecode zorg, 2017.
- Kader Toezicht op goed bestuur, 2016.
- Convenant preventie seksueel misbruik, VGN, Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, MEE Ned., Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, CNV Publieke Zaak, Nu91, ABVA/KABO FNV, F.B.Z., 2007.
- Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, ActiZ, GGZ Nederland, VGN, 2010.
- Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik, VGN, Kennisplein gehandicaptenzorg, 2011.
- Landelijke instructie voor Toediening Gereedmaken van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen, V&VN, 2008.
- Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, januari 2015.
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, ActiZ, GGZ Ned., IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS, ZN, FNT, NMT en VGN, 2008.
- Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, KNMG, 2013.

### Circulaire en rapporten:

- Bulletin 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg', IGZ, augustus 2004.
- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande, duidelijke ambities voor 2011 nodig, IGZ, december 2010.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg, Nivel, 2012.
- Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ, 2012.
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011.

## Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Kwaliteitsverslag 2018;
- Kwaliteitsplan 2020;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie;
- Overzicht fte's zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Overzicht voorbehouden en risicovolle handelingen;
- Samenvatting thema's kwaliteitsplan betreft de voortgang van de thema's kwaliteitsplan jaarplan;
- Infographics terugblik 2019 vakgroepen eten en drinken, valpreventie, zorg en dwang, toiletgang, stemming en gedrag, medicatieveiligheid intramuraal, wondzorg;
- LPZ Vu 2019;
- Plan van aanpak Vuchterhage april en mei 2019;
- Pan van aanpak basis op orde medicatieveiligheid;
- Notulen RvB-CCR-OV vergadering november 2019;
- AB-lijst praktijk gestuurd leren 7S;
- Notulen regiegroep Terheijden december 2019;
- Actie en besluitenlijst regiegroep Breda november 2019;
- Notulen werkgroep onderwijs oktober 2019;
- Rapportage nulmeting samen leren in de wijk Roosendaal Zevenbergen Breda;
- Jaarplan vakgroep;
- Begeleidershandleiding Omgaan met onbegrepen gedrag;
- Omgaan met onbegrepen gedrag compleet;
- Voorstel methodisch werken;
- Strippenkaart methodisch werken;
- Agenda 14 jan 2020;
- Strippenkaart omgaan met onbegrepen gedrag;
- Advies valpreventie;
- Campagne veilig melden december 2019;
- MIC-verslag 2019;
- Overzicht incidentonderzoeken kwartaal 4 2019 (jaarrapportage);
- Procedure incidentonderzoek met IGJ;
- Procedure incidentonderzoek zonder IGJ;
- Procedure incidentonderzoek;
- Procedure vervolg incidentonderzoek;
- PAR advies pijnteam Surplus;
- Centraal auditplan 2020;
- Opvolging locatiebezoek audit medicatieveiligheid mei 2019;
- Vuchterhage - werkvoorraad- mei 2019;
- Afsprakenkaart team;
- Offerte Vuchterhage;
- Infographic Vuchterhage 2020;
- Notulen teamvergaderingen oktober en november 2019;
- Verbeterparagraaf locaties 2020 concept;
- Deskundigheidsniveau risicovolle handelingen zorg (kick protocollen);
- Deelnames scholingen Vuchterhage;
- Scholingen om te volgen door medewerkers;
- Surplus memo lerend netwerk;
- Verslag bestuurlijk overleg wijkzuster;
- Agenda regie groep Zevenbergen.