



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Sanare Thuiszorg B.V. in Moordrecht en
locatie Vivere in Moordrecht
op 1 oktober 2019

Utrecht, december 2019

VGR 2014554

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Sanare Thuiszorg B.V. en locatie Vivere 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	Vervolgactie van de inspectie 5
3	Resultaten Vivere 6
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 13
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 14

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 1 oktober 2019 met de raad van bestuur en de raad van commissarissen van Sanare Thuiszorg B.V. in Moordrecht (hierna: Sanare). Aansluitend bracht de inspectie een bezoek aan locatie Vivere in Moordrecht.

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 of meerdere locatie(s). 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 Sanare Thuiszorg B.V. en locatie Vivere

Sanare biedt zorg en begeleiding in elke levensfase. Dit biedt zij in de vorm van thuiszorg en kleinschalig wonen, verpleeghuiszorg, verzorging, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Daarbij is Sanare gespecialiseerd in niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Sanare heeft één locatie in Moordrecht, provincie Zuid-Holland. Sanare heeft een eenhoofdig raad van bestuur en een raad van commissarissen bestaande uit drie leden. Het managementteam bestaat uit vier leden.

Vivere is een locatie waar cliënten wonen met verschillende soorten zorgvragen, zoals psychogeriatric (PG), gerontopsychiatrie, somatiek, niet-aangeboren hersenletsel, revalidatie en een hospice. Ten tijde van het bezoek ontvangen vijftien cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV en LG) die variëren van VV4 tot en met VV6 en LG2, LG6, LG8. Daarnaast heeft een cliënt een Zvw-indicatie en hebben twee cliënten een WMO-indicatie. Deze twee cliënten verblijven op de logeerkamers. Sanare heeft in haar beleid de doelstelling vastgelegd dat minimaal zes bewoners van Vivere, cliënten zijn met niet-aangeboren hersenletsel en een leeftijd onder 65 jaar.

De zorg wordt verleend door 48 (12,18 fte) zorgverleners, waarvan elf (2,07 fte) verpleegkundigen, veertien (4,09 fte) verzorgende niveau 3, negen (2,17 fte) helpende niveau 2, veertien (3,85 fte) assistenten, en ondersteuners. Een zorgmanager stuurt de locatie aan. Op Vivere zijn verschillende disciplines betrokken, zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist en huisarts, die eindverantwoordelijk is voor de medische zorg.

Ontwikkelingen

Ten tijde van het bezoek investeert Sanare in het meer integreren van de zorg en het welzijn van de cliënt. Dit bleken nog te veel gescheiden gebieden. Door deze verandering krijgen bijvoorbeeld activiteitenbegeleiders een grotere rol binnen Vivere.

Het managementteam groeit dit jaar van twee naar vier leden. Hun portefeuilles zijn onderverdeeld in de cliëntenzorg, het personeel, bewaking van kwaliteit en financiën. De bestuurder vertelt dat deze verandering haar ruimte biedt om wat verder van het primaire proces af te gaan staan en meer aandacht te besteden aan het verder ontwikkelen van de visie van Sanare.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Sanare (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). Cliënten krijgen in Vivere warme, persoonsgerichte zorg van betrokken medewerkers met hart voor hun cliënten. De zorg en ondersteuning aan de cliënt staat daarbij centraal. Wel is het belangrijk dat Sanare aandacht blijft houden voor het verbeteren van het methodisch werken. Daarbij heeft Sanare de geconstateerde tekortkoming al wel in beeld. Dit maakt dat de inspectie op dit moment vertrouwen heeft in de wijze waarop Sanare 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 Sanare 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 locatie van de zorgaanbieder opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u de geconstateerde tekortkoming verbetert en daarbij goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten Vivere

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.

- Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Licht groen: 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 Vivere** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen.

De inspectie hoort dat zorgverleners vertellen wat de achtergrond is van cliënten en welke activiteiten cliënten prettig vinden om te doen. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt bijdraagt aan verschillende administratieve handelingen. De zorgverleners helpen de cliënt daarbij door bijvoorbeeld formulieren te printen. Ook hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners de levensgeschiedenis van de cliënt kennen. Zo hoort de inspectie dat een zorgverlener met een cliënt praat over haar familie en afkomst.

Zorgverleners weten daarbij op welke wijze cliënten aangesproken en benaderd willen worden. Dit ziet de inspectie terug in de praktijk. Zo geeft een zorgverlener een kort en directief antwoord op de vraag van een cliënt. Bij navraag legt de zorgverlener uit dat zij dit doet, omdat dit de cliënt duidelijkheid en structuur biedt.

Uit observaties blijkt ook dat de fysieke omgeving aansluit op de wensen en behoeften van de cliënt. Vivere heeft een ruime woonkamer met een open keuken. De woonkamer is gezellig ingericht en biedt voldoende bewegingsruimte. De inspectie ziet dat cliënten zich, door de opzet van de ruimte en inrichting, vrij voelen. Zo pakken zij zelf iets uit de keuken of helpen mee in de keuken. Een kast met spellen nodigt uit tot het spelen van een spel. De inspectie ziet ook dat cliënten hier gebruik van maken.

Norm 1.3

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

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

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken.

Zorgverleners bieden dagbesteding aan die aansluit bij de behoeften van de cliënten. De inspectie ziet en leest dat zij daarbij afstemmen op individuele behoeften van de cliënt. Een voorbeeld hiervan is een cliënt die dagelijks een gesprek heeft over zijn welzijn, nadat hij heeft aangegeven dat hij hier behoefte aan heeft.

Ook ziet de inspectie dat de zorgverleners interactie tussen cliënten stimuleren en waar dit kan elkaar te helpen. Zo ondersteunt een cliënt andere cliënten bij de maaltijd.

Ook hoort de inspectie dat cliënten tevreden zijn met de zorg die zij krijgen en ruimte voelen om aan te geven wat hun wensen zijn. Zo vertelt een cliënt dat hij kan aangeven welk eten hij lekker vindt en dat zorgverleners hier vervolgens rekening mee houden.

Uit gesprekken en observaties blijkt daarbij dat zorgverleners de veiligheidsrisico's van cliënten afwegen tegen de kwaliteit van leven. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners meedenken over hoe zij de cliënten goed kunnen steunen en hoe zij kunnen bijdragen aan ontwikkeling van zelfstandigheid. Zo denken zorgverleners bijvoorbeeld mee met de cliënt hoe de cliënt binnen of buiten Vivere opnieuw invulling kan geven aan een eerder uitgeoefend beroep of hobby.

Norm 1.4

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

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

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven.

Zo ziet de inspectie tijdens de maaltijd dat een zorgverlener meeloopt met een cliënt, haar een arm geeft en haar aan tafel helpt, terwijl hij met haar praat. De cliënt zegt daarop, terwijl zij de zorgverlener vrolijk aankijkt, erg blij te zijn met de service. Ook ziet de inspectie dat een zorgverlener naast cliënten gaat zitten en de cliënten vriendelijk uitnodigt om te komen eten nadat zij hun spel hebben afgerond. Uit observaties blijkt ook dat zorgverleners respect hebben voor de normen en waarden van de cliënt. Zo vraagt de zorgverlener om een moment stilte voor het eten, zodat cliënten kunnen bidden wanneer zij dit willen.

De inspectie ziet en hoort ook dat zorgverleners een verandering van activiteit tijdig aankondigen bij bewoners. Zo legt een zorgverlener aan een cliënt uit dat hij haar rolstoel straks naar de tafel zal duwen. Hij geeft daarbij aan dat hij haar niet wil laten schrikken door ineens met haar weg te rijden.

Daarentegen ziet de inspectie ook dat de zorgverleners aan het begin van de maaltijd erg druk in de weer zijn. Ze lopen heen en weer tussen de twee tafels met cliënten. Cliënten die niet meehelpten met het dekken van de tafel worden alvast aan tafel gezet. Terwijl de cliënten aan tafel wachten, dekken zorgverleners nog de tafel, serveren zij soep uit en bieden zij ondersteuning aan cliënten, zodat zij aan de soep of boterham kunnen beginnen. Tussen de cliënten onderling is dan weinig contact.

Ook tussen zorgverleners en cliënten is weinig contact. De zorgverleners gaan aan tafel zitten aan het eind van de maaltijd. Ze lunchen samen met de cliënten en ondersteunen ondertussen waar dit nodig is. De inspectie ziet dat er op dat moment meer rust en gezelligheid ontstaat.

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 Vivere grotendeels** aan deze norm.

Uit observaties, gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt betrekken bij het maken van professionele afwegingen.

Zo leest de inspectie dat bij een cliënt een zorgverlener aanwezig moet zijn bij alle activiteiten rondom de dagelijkse verzorging. Dit in verband met zijn medische conditie. Een gesprekspartner geeft aan dat hierin de privacy en zelfstandigheid van de cliënt voorop staan. De handelingen voert de cliënt zelf uit en de zorgverlener wacht buiten de ruimte. Zorgverleners houden zich aan deze afspraak en wegen hierbij risico's en behoeften zorgvuldig af.

Ook vertellen zorgverleners dat zij andere disciplines inschakelen indien dit nodig is. Zo hoort de inspectie dat Vivere een goede samenwerking heeft met huisartsen. De huisarts komt wekelijks langs op de locatie voor een visite. Via de huisarts schakelen zorgverleners indien nodig specialisten in. Zo vertelt een gesprekspartner over de inzet van een ergotherapeut bij de achteruitgang van de mobiliteit van een cliënt. De inspectie leest dit terug in het betreffende cliëntdossier.

Gesprekspartners geven aan dat zij zo min mogelijk gebruik maken van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) binnen Vivere. Op dit moment zet de organisatie geen VBM in. Gesprekspartners vertellen dat wanneer zij zien of horen dat gedrag van een cliënt verandert en risicovol is, zij multidisciplinair afwegen welke maatregel het minst ingrijpend is. Zo vertelt een gesprekspartner over een deursensor die Vivere plaatste op een deur van een cliënt die in de nacht kon gaan dwalen. Multidisciplinair en met de cliëntvertegenwoordiger besloten zij om de sensor te plaatsen. Na enige tijd bleek deze sensor niet meer van toepassing, omdat het dwaalgedrag van de cliënt afnam.

Een zorgverlener vertelt dat een cliënt regelmatig medicatie weigert. Zij is nagegaan hoe zorgverleners kunnen voorkomen dat de medicatie gedwongen toegediend moet worden. De zorgverlener steekt voortaan papieren parapluutjes in haar ontbijt. Hiervan vrolijkt de cliënt op en dan wil zij haar medicatie wel nemen.

Daarentegen ziet de inspectie in de geraadpleegde cliëntdossiers een wisselend beeld ten aanzien van de risicosignalering. Een zorgverlener waarmee de inspectie de cliëntdossiers bekijkt weet niet of zorgverleners risico's in het cliëntdossier vast leggen. Een andere zorgverlener laat in een dossier zien dat zij een risicosignalering invullen. Hierbij komen verschillende onderwerpen aan bod. Deze lijst blijkt echter niet bij alle cliënten te zijn ingevuld. Hierdoor ontbreekt informatie die van belang is voor het maken van professionele afwegingen.

Norm 2.2

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

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

Uit dossierinzage en gesprekken blijkt dat zorgverleners doorgaans methodisch werken, maar dit proces in wisselende mate vast leggen in het cliëntdossier. Daarbij blijkt dat zorgverleners in het cliëntdossier overwegend somatische doelen vastleggen. Doelen met betrekking tot welzijn ontbreken grotendeels.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat er samenhang is in het elektronisch cliëntdossier (ECD). Het dossier is overzichtelijk opgezet. Toch merkt de inspectie dat zorgverleners moeten zoeken om informatie te kunnen vinden en nog niet altijd de werking van het systeem kennen. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners een meting doen om het doel te kunnen evalueren. Tijdens het raadplegen van een dossier kan de zorgverlener echter niet goed aangeven wat zij met de gegevens van deze metingen doen. Zorgverleners geven aan dat dit komt doordat zij zijn overgegaan naar een nieuw systeem en daaraan moeten wennen.

Daarbij constateert de inspectie dat het cliëntdossier voornamelijk gericht is op het vastleggen van somatische informatie. Zorgverleners stellen veelal doelen op die gericht zijn op het lichamelijk welbevinden. Specifieke interesses of behoeftes op het gebied van participatie en welzijn leggen zorgverleners niet vast in het zorgleefplan. Ook ontbreekt de weergave van bijvoorbeeld de levensgeschiedenis en in enkele gevallen ook de risico-signalering (zie ook norm 1.2 en 2.1). Rapportages over het welzijn van de cliënt ontbreken eveneens. De inspectie constateert dat zorgverleners bij navraag wel verschillende voorbeelden kunnen geven over de ondersteuning op het gebied van het welzijn en de achtergrond van de cliënten. Deze kennis blijkt met name aanwezig in het hoofd van de zorgverleners. Gesprekspartners herkennen dit en geven aan dat Vivere werkt aan het beter opnemen van doelen over welzijn in het cliëntdossier.

De inspectie ziet dat in het cliëntdossier de levensloop beperkt beschreven is. Gesprekspartners vertellen dat ze sinds een paar maanden meer investeren in het beschrijven van de levensgeschiedenis van de cliënten in het cliëntdossier. De inspectie ziet dit echter nog niet terug in de geraadpleegde cliëntdossiers. Ook zijn de doelen met betrekking tot psychisch welbevinden of levensbehoeften niet altijd aanwezig.

De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners vooral doelen beschrijven die als streven hebben dat de situatie van de cliënt gelijk blijft. De inspectie ziet geen doelen gericht op ontwikkeling, terwijl dit wel passend is bij de doelgroep van Vivere en bij de visie van Sanare.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat er samenhang is in het cliëntdossier. Het dossier is overzichtelijk, maar zorgverleners moeten toch zoeken om informatie te kunnen vinden. Zorgverleners geven aan dat dit komt doordat zij zijn overgegaan naar een nieuw systeem en daaraan moeten wennen. Ook geeft een zorgverlener aan dat zij doelen met betrekking tot het welzijn van cliënten ziet als privé en deze doelen daarom niet in het zorgleefplan schrijft. Gesprekspartners geven aan dat dit een omslag in denken vraagt. De kwaliteitsmedewerker heeft sinds enige tijd meer ruimte om hier aandacht aan te besteden. Zij is gestart met het nakijken en bijwerken van dossiers. Zij betreft zorgverleners daarbij.

Daarentegen ziet de inspectie in de cliëntdossiers wel actuele zorgleefplannen, waarin zorgverleners doelen en acties helder vastleggen. Zo ziet de inspectie concrete doelen en acties op verzorging van de cliënten. De zorgverleners rapporteren ook op deze doelen en evalueren de doelen. Ook ziet de inspectie dat

zorgverleners rapporteren op het effect van hun gedrag op de cliënt. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener schrijft dat een cliënt verdrietig is en het fijn vindt als zij langs komt en naar de cliënt luistert.

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 Vivere** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg.

Vivere stemt de deskundigheid van zorgverleners af op de zorgbehoefte van aanwezige cliënten. De inspectie leest in de verkregen documentatie dat zorgverleners aangaven dat zij op een aantal momenten op de dag meer werkdruk ervaren. Sanare paste hierop de bezetting aan. Ook hoort de inspectie dat cliënten ruimte voelen om ondersteuning te vragen wanneer zij dat nodig hebben.

Gesprekspartners geven aan dat zorgmedewerkers ruimte krijgen om de benodigde zorg en ondersteuning te geven en te werken aan hun professionele ontwikkeling. Sanare organiseert zes keer per jaar een 'studiebol'; een lunch waarbij Sanare op informele en laagdrempelige wijze scholing wil aanbieden. Zorgverleners dragen hiervoor zelf onderwerpen aan en geven soms ook zelf de scholing. Ook hoort en leest de inspectie dat zorgverleners tijd en ruimte krijgen om zich nieuwe verpleegkundige handelingen eigen te maken. Zo geeft een mantelzorger aan dat zorgverleners haar actief betrekken bij de zorg voor een cliënt. Zij ontwikkelt samen met zorgverleners een videohandleiding die ervoor zorgt dat alle zorgverleners dezelfde, pijnvrije zorg bieden.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Sanare zorgt voor een passend aanbod aan scholingen. Sanare heeft een scholingsprogramma waarin zij algemene bevoegd- en bekwaamheden toetsen. Ook volgen zorgverleners drie keer per jaar een scholing over de doelgroep mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Daarnaast besteedt Sanare aandacht aan de individuele ontwikkeling van zorgverleners. Zorgverleners hebben een eigen portfolio dat Sanare gebruikt als instrument om talenten inzichtelijk te maken. Met scholing die daarbij aansluit, wil Sanare de talenten van haar medewerkers benutten en uitdiepen. In een jaarlijks gesprek met het bestuur bespreken de zorgverleners het portfolio.

Sanare heeft een eigen online scholingsplatform, Sanare Academy, waarop medewerkers kunnen inloggen. Collega's kunnen met behulp van het platform elkaar trainen en aangeven welke scholing zij nodig hebben voor hun ontwikkeling.

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 Vivere** aan deze norm.

Uit gesprekken en documenten blijkt dat het managementkwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het management laat interne en externe audits uitvoeren. De inspectie leest en hoort dat het management de aandachtspunten uit deze audits agendeert en opneemt in een verbeterplan. De

inspectie ziet dat Vivere daarbij werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden.

Uit gesprekken en documenten blijkt dat Sanare ook meldingen van incidenten bij cliënten (MIC) en fouten gebruikt voor het verbeteren van de zorg. De MIC-commissie verwerkt deze MIC-meldingen in rapportages. Wanneer de commissie constateert dat er weinig meldingen worden gedaan, vragen zij hier aandacht voor tijdens teamoverleggen. Dit leest de inspectie terug in de notulen van het teamoverleg. De MIC-commissie maakt een analyse op basis van de meldingen en bespreekt deze in de teamoverleggen. De kwaliteitsmedewerker bespreekt met de medewerkers welke verbetermaatregelen nodig zijn om een vergelijkbaar incident in de toekomst te voorkomen. Drie leden van de MIC-commissie hebben een training gehad in de visgraatanalyse. Het analyseren van een MIC-melding met deze methode heeft als doel beïnvloedende factoren beter in kaart te brengen. In de documentatie leest de inspectie dat zij deze methode van analyse inzetten om een incident van verschillende kanten te bekijken en zo de oorzaak proberen te achterhalen. Zo analyseerde zij een incident van het vergeten van medicatie. Op basis hiervan zette zij verschillende verbeteracties in. Zoals het scholen van personeel, het onderzoeken van de tijden van het medicatie delen en het vastleggen van informatie in het ECD.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Vivere zorgverleners en de cliëntenraad betrekken bij het verbeterproces. Zo heeft Sanare een 'Sanare adviescommissie'; de 'SAR'. Deze commissie bestaat uit zes personen en heeft een adviserende rol naar het bestuur en het managementteam. Aan deze commissie nemen medewerkers van verschillende functieniveaus deel. De cliëntenraad van Sanare bestaat uit cliënten en cliëntvertegenwoordigers. De inspectie hoort dat de cliëntenraad inzage krijgt in beleidsnotities en een adviserende rol heeft bij besluitvorming.

Ook ziet en hoort de inspectie dat de raad van commissarissen (rvc) binnen Sanare zich opstelt als een betrokken en kritische interne toezichthouder. Zo vertellen leden van de rvc dat zij de afgelopen twee jaar veel gesprekken voerden met de bestuurder over hoe zij gezamenlijk aankijken tegen kwaliteit. Zij zagen dat de organisatie gestructureerd aan de kwaliteit kon werken. Vragen over visie op kwaliteit en het verminderen van regeldruk kwamen hierbij ter sprake.

Norm 3.3

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

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

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bestuurder medewerkers en bewoners stimuleert om mee te denken over de visie, het beleid en de cultuur. Zo richt Sanare zelf de Sanare academy op en hebben medewerkers inspraak in de scholing die zij willen krijgen.

Daarnaast organiseert Sanare vier keer per jaar een bewonersvergadering. Daarin kunnen cliënten zaken aangeven die goed gaan of verbetering nodig hebben op het gebied van wonen en welzijn binnen Vivere.

Gesprekspartners vertellen dat zij tijdens team overleggen casuïstiek bespreken.

Zij benoemen daarbij dat er sprake is van een open, veilige en laagdrempelige aanspreekcultuur. Zorgverleners spreken elkaar aan op fouten en wisselen ervaringen met elkaar uit. Daarnaast begeleiden medewerkers elkaar op de werkvloer. Zij werken daarmee samen aan het continu verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Vivere nog niet deelneemt aan leernetwerken, zoals bedoeld in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De bestuurder geeft aan dat zij onvoldoende aanknopingspunten vindt bij andere organisaties met betrekking tot haar visie op zorg. Zij heeft geen vertrouwen dat het uitwisselen met andere organisaties zal leiden tot betere kwaliteit van zorg.

Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

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

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek.

De apotheek maakt en levert de medicatieoverzichten en de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken. Zorgmedewerkers maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande medicatieoverzichten en toedienlijsten niet zelfstandig aan.

4.8

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

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

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

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

- Kwaliteitsplan/verslag 2018;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie(s);
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie(s);
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de bezochte locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locaties (s) en de planning voor het lopende jaar;
- Verslagen team overleggen;
- Interne en externe audits;
- Loyaliteitsprogramma Sanare;
- Managementrapportages 2019.