



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

Conceptrapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Vilente, locatie De Molenberg
in Oosterbeek op 16 oktober 2019

Utrecht, november 2019

V2015957

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Vilente en locatie De Molenberg 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
3	Resultaten De Molenberg 6
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 11
3.4	Medicatieveiligheid 12
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 14
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 15

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 16 oktober 2019 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Vilente (hierna: Vilente). Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan locatie De Molenberg (hierna: De Molenberg) in Oosterbeek.

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).

Een tweede aanleiding voor het bezoek is het toetsen van de verbetermaatregelen die door De Molenberg zijn genomen naar aanleiding van een calamiteitenmelding die de inspectie ontving op 16 juli 2018.

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 Vilente en locatie De Molenberg

Vilente

Vilente biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg en dagactiviteiten. Vilente heeft negen locaties verdeeld over de regio's Ede, Wageningen en Oosterbeek. Het management bestaat uit een eenhoofdige raad van bestuur. Vilente heeft een raad van toezicht bestaande uit zes leden. Vilente werkt vanuit het zorgconcept van Planetree, waarbij het thuisgevoel en een persoonlijke benadering centraal staan.

Ontwikkelingen

Er is een nieuw koersdocument opgesteld voor de periode 2019-2022. Over dit document is met alle gremia van gedachten gewisseld waaronder de raad van toezicht, de centrale cliëntenraad, de ondernemingsraad en de professionele adviesraad.

De organisatiestructuur van Vilente is in transitie van locaties naar regio's. In 2020 gaat de organisatie van vijf locatiemanagers naar drie regiomanagers en een manager behandeldienst. De regiomanagers moeten de vertaling maken van de koers naar hun regio. De organisatie wil een specialist worden op het gebied van de ouderenzorg. Hierover vinden gesprekken plaats met de twee ziekenhuizen in de regio, huisartsen, gemeenten en collega instellingen.

Daarnaast heeft Vilente vorig jaar drie nieuwe locaties gebouwd. Eén van deze locaties is gericht op kortdurend verblijf.

Het zorgen voor de juiste indicatie is een van de speerpunten van Vilente. Voor cliënten met een ZZP 5 wordt soms geen herindicatie aangevraagd. De psycholoog gaat een belangrijke rol spelen in deze aanvragen.

Vilente investeert verder in haar behandeldienst. Zo worden er twee nieuwe SO's aangenomen. Per regio komt er een coördinerend SO. Daarnaast is de behandeldienst uitgebreid met een team van 12 HBO-verpleegkundigen. Ieder verpleegkundige heeft een eigen inhoudelijk aandachtsgebied en is daarnaast verbonden aan een vaste locatie.

De Molenberg

De Molenberg is een locatie van Vilente in regio Oosterbeek. De locatie biedt zorg aan cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag (pg). Daarnaast heeft De Molenberg een ontmoetingscentrum. Ten tijde van het bezoek ontvangen 47 cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 05 tot en met VV 9b. De Molenberg heeft een aanmerking in het kader van de Wet Bopz. De inspectie bezocht twee pg afdelingen.

Binnen De Molenberg zijn vier PG-afdelingen. Op de begane grond is een afdeling met zeven appartementen en op de eerste en tweede etage twee afdelingen met ieder 14 appartementen. De afdeling op de derde etage heeft 11 appartementen waarvan één tweepersoons appartement. Iedere cliënt heeft een woon- en slaapkamer en een eigen badkamer. Op iedere afdeling is een huiskamer en zijn er ruimten voor kantoorwerkzaamheden. Op de begane grond bevindt zich een restaurant. Cliënten brengen de meeste tijd door in de huiskamer.

De zorg wordt verleend door helpenden niveau 2, verzorgenden niveau 3, verzorgenden IG en verpleegkundigen (in totaal 39,97 fte). Met de extra Wlz-gelden heeft Vilente op iedere huiskamer ondersteuners zorg & welzijn aangesteld.

Sinds twee maanden is er een nieuwe locatiemanager die De Molenberg aanstuurt. Sinds ruim een jaar ondersteunt een teamcoach de teams inhoudelijk. Daarnaast is sinds een maand een HBO verpleegkundige voor 16 uur per week werkzaam op de locatie. Zij ondersteunt de teams op het gebied van kwaliteit. Vilente heeft een eigen behandeldienst. Op De Molenberg zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een basisarts onder supervisie van een specialist ouderengeneeskunde (SO), een psycholoog, een ergotherapeut, een fysiotherapeut, en een logopedist. De SO is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

De zorgverleners van De Molenberg werken in teams. De teams zijn gekoppeld aan een afdeling. In totaal heeft De Molenberg zeven teams. Het team krijgt hulp van een teamcoach en een HBO verpleegkundige. Zij gaan de teams ondersteunen bij meer zelfsturing.

Ontwikkelingen

In het kader van de Wet Zorg en Dwang die per 1 januari 2020 in werking treedt, start op De Molenberg een pilot. Hiermee wordt ook de samenwerking tussen de behandelaren en de zorg verder gestimuleerd.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op De Molenberg (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Tien van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Vilente stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De organisatie stelt zich steeds lerend en verbeterend op en heeft hierin aandacht voor zowel haar cliënten als haar medewerkers. De inspectie concludeert dat er op dit moment geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

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

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om de Molenberg of andere locaties van de zorgaanbieder opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert en de benodigde verbetermaatregelen ook op de andere locaties van Vilente treft. De inspectie sluit hiermee het bezoek af.

3 Resultaten De Molenberg

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 De Molenberg** aan deze norm.

De inspectie hoort uit gesprekken en ziet tijdens observaties dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zij kennen de geschiedenis van cliënten en gebruiken deze informatie bij de uitvoering van de dagelijkse zorg. Zo ziet de inspectie een cliënte met post in haar handen waarvan de zorg haar uitlegt dat dat kaarten zijn voor haar verjaardag.

Gesprekpartners vertellen dat deze cliënt vroeger juffrouw op een school is geweest en veel dingen wil regelen. Op een andere afdeling eet een cliënt aan tafel een boterham. Een andere cliënt verplaatst de spullen die op tafel staan. Hierbij raakt zij de andere cliënt even aan. Hierop wordt de eerste cliënt boos en vliegt de tweede cliënt aan. Een zorgverlener komt hierop af en stelt de eerste cliënt gerust door een hand op zijn schouder te leggen. Vervolgens troost zij de tweede cliënt en legt uit dat de eerste cliënt het moeilijk vindt als anderen te dicht bij hem in de buurt komen. De inspectie ziet deze informatie en de bejegening die de zorgverlener toepast, terug in het dossier.

Tijdens de observaties hoort de inspectie een zorgverlener aan een cliënt vertellen dat haar kinderen morgen op bezoek komen. Een andere zorgverlener voert een gesprek met een cliënt over eten van vroeger en over de stoffpeertjes die hij veel at.

Verschillende gesprekspartners geven aan dat ieder team twee keer per jaar een familieavond organiseert. Er ligt een voorstel om naast deze avond, familie en naasten met behulp van foto's op de hoogte te houden van het wel en wee van cliënten. De gesprekspartner is hierover te spreken omdat er vaak mooie momenten zijn die zij met de naasten zou willen delen.

De inspectie ziet en hoort dat de fysieke ruimte aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten. Zo hebben de huiskamers verschillende hoeken. Dit biedt cliënten die hier behoefte aan hebben de mogelijkheid om apart te eten. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners individuele activiteiten aanbieden aan een aparte tafel. Zo speelt een zorgverlener een potje domino met een cliënt. Een zorgverlener vertelt dat de cliënten bijna nooit in hun appartement zitten maar altijd in de huiskamer. De huiskamer heeft een grote tv met diverse mogelijkheden. Echter, als een cliënt vraagt om bepaalde muziek is het voor de zorgverlener moeilijk om dit gerealiseerd te krijgen. Het lijkt alsof alle opties die de apparatuur biedt niet goed bekend zijn bij de zorgverleners. Zorgverleners zoeken net zo lang tot zij de gewenste muziek vinden.

De inspectie krijgt tijdens de rondgang toegang tot een van de appartementen van een bewoner. Deze bewoner woont pas korte tijd in De Molenberg. In de kamer staat alleen een bed en een rek met kleding. De zorgverlener legt uit dat het aan de familie is om de kamer verder in te richten.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Molenberg** aan deze norm.

Tijdens gesprekken en observaties hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken. Zorgverleners volgen hierin zoveel mogelijk het ritme van de cliënt. Zo ziet de inspectie een cliënt met loopdrang. Zij staat gedurende de middagmaaltijd op om rond te lopen. Zorgverleners laten haar hierin vrij. Na tien minuten staat een zorgverlener op en begeleidt de cliënt rustig terug naar de tafel. De cliënt gaat zitten en smeert een boterham. Zorgverleners vertellen, regelmatig in overleg met de psycholoog, de cliënt zoveel mogelijk in wensen en behoeften te volgen. Zo is er een cliënt die 's ochtends regelmatig haar kleren niet aan wil trekken. Een zorgverlener vertelt dat zij dit accepteren en dat deze cliënt dan in haar pyjama in de huiskamer zit. De inspectie ziet dit terug in het cliëntdossier.

Vilente zet sinds kort ondersteuners zorg en welzijn in (ondersteuners). Zij hebben aandacht voor het ondersteunen van cliënten gedurende de dag en bieden hen individuele activiteiten aan. Daarnaast organiseert De Molenberg ook gezamenlijke activiteiten aan. Zo ziet de inspectie in de algemene ruimte verschillende cliënten om een beleefTV heen zitten. Zij zingen en klappen mee met de muziek. Wel ziet de inspectie dat zorgverleners nog niet altijd goed inventariseren waar de behoeften van cliënten liggen over welzijn. Zo nodigt een zorgverlener een cliënt uit om mee te gaan naar een activiteit in de zaal op de begane grond. Deze zorgverlener komt even later weer terug met deze cliënt, omdat zij toch niet wilde.

De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners cliënten zo min mogelijk in hun vrijheid beperken. Als zorgverleners vrijheidsbeperkende maatregelen inzetten, vindt altijd een multidisciplinaire afweging plaats.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet De Molenberg** aan deze norm.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten op een respectvolle manier bejegenen. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener een cliënt over haar arm aait tijdens het gesprek. Een andere zorgverlener complimenteert een cliënt met haar jasje. Dit doet haar zichtbaar goed.

Op enig moment is er geschreeuw op de gang te horen. Een cliënte is hoorbaar onrustig en huilt. Zorgverleners weten deze cliënt snel rustig te krijgen en begeleiden haar naar de huiskamer waar zij wat te drinken krijgt.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat in ieder dossier afspraken over bejegening staan. Zo staat er in een dossier dat een cliënt graag met haar voornaam wordt aangesproken. Ook vertellen zorgverleners dat de psycholoog een bejegeningplan opstelt als het gedrag of welbevinden van een cliënt daarom vraagt. Zo is er een cliënt die onrustig gedrag laat zien, terwijl zij wel snel moe wordt. In het benaderingsplan van deze cliënt staat dat zorgverleners haar na de maaltijd op een rustig plekje in de huiskamer een stoel kunnen bieden, een deken over haar heen leggen en haar lievelingsknuffel kunnen aanreiken. Dit biedt de cliënt rust en veiligheid. Als dit niet helpt moet een zorgverlener naast de cliënt gaan zitten en haar hand vasthouden tot ze slaapt, zo leest de inspectie.

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 De Molenberg** aan deze norm.

Tijdens gesprekken en dossierinzage hoort en leest de inspectie dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt betrekken bij het maken van professionele afwegingen. Ieder half jaar vindt er voor iedere cliënt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Hierbij zijn de arts, de verzorging, de familie en zo nodig de psycholoog aanwezig. Daarnaast bespreken de teams in ieder teamoverleg twee casussen. Het team brengt een casus in. Zo vertellen verschillende gesprekspartners over een echtpaar binnen De Molenberg. Deze cliënten woonden samen op een appartement, maar dit ging ten koste van de eigen regie van één van hen. In overleg met psycholoog, arts, verzorging en familie is besloten de cliënten op aparte afdelingen te laten wonen. De inspectie ziet deze afweging terug in het dossier. Ook ziet de inspectie een lopende episode in het dossier. Hierin houden de zorgverleners bij hoe de cliënten reageren op de verhuizing. Ook tijdens het teamoverleg is, onder begeleiding van de psycholoog, besproken hoe het nu met de cliënten gaat.

Daarnaast leest en hoort de inspectie tijdens dossierinzage en gesprekken dat bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen een navolgbare afweging plaatsvindt. Zorgverleners evalueren de maatregelen cyclisch.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Molenberg grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat De Molenberg actuele zorgleefplannen heeft, waarin aantoonbaar multidisciplinair wordt samengewerkt. Alle disciplines hebben toegang tot het ECD en zowel behandelaren als de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) kunnen doelen en acties opstellen. De inspectie ziet zorgvuldig geformuleerde doelen, die logisch volgen uit de risicosignaleringen en MDO's.

Wel ziet de inspectie dat informatie over cliënten op veel verschillende plekken is vastgelegd. Zo heeft iedere cliënt een zorgleefplan. Hierin staan de lopende doelen. Daarnaast is er voor iedere cliënt een doel 'algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)'. Onder de acties bij dit doel is een lijst van zo'n 20 punten opgenomen. Deze punten variëren van informatie over transfers (cliënt loopt zelfstandig) tot informatie over gebit, gehoor, bril, eten en medicatie. Ook is er een onderdeel voor bejegening en benaderingswijze. Daarnaast zijn er voor iedere cliënt episodes. Hierin staan de kortlopende zaken die nog niet als doel zijn geformuleerd. Een voorbeeld is een nieuwe benaderingswijze voor een cliënt. Zorgverleners houden onder deze episode bij hoe de cliënt op de nieuwe benadering reageert. In een cliëntdossier ziet de inspectie dat wondverzorging zowel onder het ADL doel als in een apart doel in het zorgleefplan is opgenomen. Ook ziet de inspectie in een aantal dossiers overlap tussen de lopende doelen en de episodes.

De inspectie ziet dat zorgverleners rapporteren op de doelen en acties uit het zorgleefplan en op de episodes. Zij volgen rapportage en opdrachten van behandelaren goed op. Echter, door de overlap tussen ADL doelen, lopende doelen en episodes rapporteren zorgverleners regelmatig dezelfde informatie op verschillende plaatsen. Zorgverleners geven aan dat het rapporteren en bijhouden van dossiers hierdoor veel tijd kost.

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 De Molenberg grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Op iedere groep staat een verzorgende IG en een helpende. Op iedere huiskamer werkt inmiddels een ondersteuner. Deze extra inzet op de huiskamer leidt tot meer aandacht voor de cliënten. Ook de zorgverleners geven aan dat de versterking een betere balans geeft tussen zorg- en welzijnstaken. De inspectie bemerkt een rustige sfeer op de huiskamers.

De functie van ondersteuner richt zich nu vooral op het klaarmaken en het helpen van cliënten bij het eten en drinken. Ondersteuners volgden allemaal een training 'voeding, slikproblemen en bewegen'. Vilente wil hun takenpakket uitbreiden naar het aanbieden van welzijnsactiviteiten. Zo kunnen de ondersteuners een grotere bijdrage aan een zinvolle dagbesteding geven. De inspectie ziet dat dit in de praktijk regelmatig al gebeurt (zie ook thema 1).

De inspectie hoort van de raad van bestuur dat Vilente bezig is met het maken van een professionaliseringsslag van de zorgverleners. Zo heeft de organisatie onder meer 12 HBO verpleegkundigen aangetrokken. Deze verpleegkundigen werken ieder op een eigen locatie en inhoudelijk aandachtsgebied. Zowel de bestuurder als het locatiemanagement vertellen dat De Molenberg een transitie heeft doorgemaakt. De locatie heeft veel managementwisselingen doorgemaakt en kende een hoog verloop en verzuim. De inspectie hoort en ziet dat de huidige teamcoach, recent aangevuld met de HBO verpleegkundige, inzetten op het in hun kracht zetten van de zorgverleners. Alle gesprekspartners geven aan dat deze stut en steun voelbaar is.

De teams hebben de begeleiding nog een tijdje nodig. Met het oog op het zelfstandiger laten functioneren van de teams geeft de teamcoach aan hierin het tempo van de teams te volgen. Gesprekspartners vertellen dat zij langzaam iets verder van de teams kan komen af te staan.

Uit het toegestuurd scholingsplan en gesprekken met zorgverleners blijkt dat De Molenberg zorgt voor een passend aanbod aan scholingen. Een zorgverlener vertelt dat zij scholing heeft gehad op het gebied van agressie, BHV, wondverzorging, medicatie en slikproblemen. Uit het scholingsplan blijkt dat er in het voorjaar een dementie scholing heeft plaatsgevonden voor alle medewerkers. Verschillende gesprekspartners geven aan dat de ondersteuners deze scholing nog niet gevolgd te hebben. Onderdeel van het scholingsplan zijn ook verplichte E-learning modules met als doel om alle collega's bevoegd te houden. Bekwaamheid wordt in de praktijk afgetoetst.

Wel hoort de inspectie van één team dat de verantwoordelijk verzorgende regelmatig alleen de zorg te moeten leveren. Zij staat dan alleen in de huiskamer met de ondersteuner zorg en welzijn. Gesprekspartners geven aan dat dit bij transfers van cliënten zwaar is.

Daarnaast vertelt de bestuurder dat Vilente een relatief hoog verzuim en verloop kent. Hij geeft aan dat dit de stabiliteit van de teams niet ten goede komt. De organisatie gaat daarom meedoen aan het project van 'organisatie buddy's'. Organisatiebuddy is een nieuwe functie welke zorgverleners ondersteunt praktische zaken, onder andere op het gebied van ICT. Dit met als doel het werk van de zorgverleners te vergemakkelijken.

Uit documentinzage blijkt dat het verzuimcijfer van De Molenberg gedaald is van 8,2% in het eerste kwartaal van 2019 naar 5,4% in het derde kwartaal.

Toetsen verbetermaatregelen

Naar aanleiding van de calamiteit uit 2018 nam Vilente als verbetermaatregel het verlagen van de drempel voor het consulteren van verpleegkundigen door verzorgenden.

Zorgverleners geven aan in het geval dat het nodig is de verpleegkundige te bellen. De inspectie hoorde een verzorgende spreken over een katheter van een cliënt die niet goed doorliep. Zij heeft hiervoor de verpleegkundige gebeld en is in afwachting van zijn komst. De zorgverlener gaf aan geen belemmering te ervaren in het benaderen van de verpleegkundigen.

Daarnaast is in het cliëntdossier de multidisciplinaire samenwerking zichtbaar. Zorgverleners bevestigen dat zowel de artsen als de psycholoog in het ECD rapporteren. De inspectie ziet een benaderingsadvies van de psycholoog.

De zorgverleners konden goed aangeven waar de ondersteuner zorg en welzijn wel of niet voor konden worden ingezet.

Toetsen verbetermaatregelen

Naar aanleiding van de calamiteit uit 2018 nam Vilente als verbetermaatregel het trainen van medewerkers in het adequaat omgaan met onvrede en signalen over kwaliteit van zorg.

Uit gesprekken met zorgverleners blijkt dat zij bij signalen van onvrede door bijvoorbeeld familieleden opschalen naar de teamcoach of de locatiemanager. De verdere afhandeling vindt daar plaats.

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 De Molenberg grotendeels** aan deze norm.

De inspectie leest en hoort dat Vilente werkt vanuit een koersdocument. De raad van toezicht geeft aan dat deze koers werkt als een kapstok. De stappen die Vilente wil nemen worden steeds weer getoetst aan de koers. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat deze koers bij het management bekend is. De raad van bestuur geeft aan op alle locaties geweest te zijn om de koers toe te lichten. De bestuurder vertelt dat in de vertaling van de koers naar de werkvloer nog slagen te maken zijn. De inspectie hoort van zorgverleners dat niet iedereen bekend is met de koers.

De inspectie ziet dat Vilente werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. Wel hoort de inspectie dat Vilente op dit moment hiervoor nog geen dashboard heeft. De raad van bestuur en raad van toezicht geven aan dat dit wel in de planning staat. Thema's die voortkomen uit klachten, MIC-meldingen of audits worden nu nog opgenomen in het Excell overzicht. Dit overzicht is de basis van de kwartaalrapportage die ieder kwartaal onderwerp van gesprek is binnen het management.

De inspectie ziet dat het systematisch leren en verbeteren van (bijna) incidenten steeds meer in ontwikkeling is. Uit gesprekken blijkt dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze ook melden. Een van de gesprekspartners geeft aan dat het maandelijks werkoverleg in haar team ieder de MIC meldingen bespreekt. De inspectie hoort van een andere gesprekspartner dat in een ander team de opvolging van de MIC meldingen minder duidelijk is voor de zorgverleners. Deze zorgverlener geeft aan eigenlijk niet te weten wat er met de MIC meldingen gebeurt. De inspectie leest in de notulen van de teamoverleggen dat MIC/MIM een vast agenda punt is. Zo is het voor het team inzichtelijk waar verbeterpunten liggen en wat aan opvolging nodig is.

Eén van de verpleegkundigen heeft tot taak de MIC meldingen te stroomlijnen. Alle MIC meldingen worden daartoe centraal verzameld. De inspectie leest in de toegezonden kwartaalanalyses dat de meldingen worden ingedeeld per categorie: 'vallen', 'medicatie', 'agressie/ongewenst gedrag', 'overig' en 'dwalen'. Per categorie is er een 'toelichting', 'ondernomen acties' en 'verbeteracties lange termijn'. Deze acties gaan veelal over verbeteringen in het proces van het afhandelen van meldingen. Zo staat er bij de ondernomen acties onder vallen dat na een valincident zorgverleners een 'verkorte vragenlijst risicosignalering' gaan invullen. De basisoorzaken van de valincidenten en de daaruit voortgekomen inhoudelijke verbetermaatregelen staan niet in de kwartaalanalyse. De raad van bestuur geeft aan dat het analyseren van meldingen op organisatieniveau nog een verbeter slag nodig heeft.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Molenberg grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder geeft aan dat Vilente inzet op het organiseren van transmurale samenwerking binnen de regio's waar zij actief is. Dit betekent onder meer een samenwerkingsverband met het regionale ziekenhuis. Zowel de raad van toezicht als de bestuurder geven aan dat Vilente voor het aantreden van de huidige bestuurder een naar binnen gerichte organisatie was. De bestuurder vertelt de 'luiken te willen openen'.

De inspectie hoort van de raad van toezicht dat zij aangesloten is bij de ontwikkelingen en de stand van zaken binnen de organisatie. De raad van toezicht neemt hier zelf een actieve rol in. Zo laat zij zich niet meer alleen informeren door de bestuurder maar ook door het MT. Daarnaast is de raad van toezicht regelmatig op locaties van Vilente aanwezig.

De inspectie hoort en ziet dat de bestuurder zich bewust is van zijn voorbeeldfunctie. Zo heeft hij een bijeenkomst georganiseerd voor de zorgverleners over de koers van de organisatie. Tijdens deze bijeenkomst realiseerde de bestuurder zich dat hij zijn verhaal onvoldoende had laten aansluiten bij de belevingswereld van de zorgverleners. Dit was voor hem een leerpunt.

Het management en bestuur geven aan dat er op verschillende locaties in het verleden sprake was van een gesloten cultuur. Hierin voelde het voor zorgverleners niet altijd veilig om fouten te melden. Van de raad van toezicht en de raad van bestuur hoort de inspectie dat de bestuurder een lerende organisatie nastreeft. Volgens hem begint dit inmiddels vorm te krijgen. De inspectie ziet en hoort dat de teamcoach en de manager binnen De Molenberg bezig zijn de aanspreekcultuur te bevorderen. Er is in De Molenberg een extra HBO verpleegkundige aangetrokken die samen met de teamcoach de ingezette ontwikkeling verder vorm gaat geven. Op de Molenberg hoort de inspectie dat de teams binnen de locatie steeds meer durven te vertrouwen op hun eigen functioneren. Wel hoort de inspectie dat hiervoor op dit moment nog begeleiding nodig is van de teamcoach.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** De Molenberg 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; 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 De Molenberg grotendeels** aan deze norm.

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

Een van de gesprekspartners geeft aan dat de toedienlijsten niet meer worden uitgeprint. De inspectie ziet dat hiervoor gebruik wordt gemaakt van een

elektronisch systeem. In dit systeem is naast de naam ook een foto van de bewoner zichtbaar waardoor duidelijk is wie welke medicatie moet ontvangen. De gesprekspartner geeft aan dat aftekening ook elektronisch plaatsvindt. Dit geldt ook voor dubbel aftekenen. Het is de inspectie niet duidelijk geworden of traceerbaar is wie de tweede controle uitvoert en of ook het risico bestaat dat de zorgverlener zelf de tweede aftekening doet.

Zorgverleners geven aan dat zij nooit de toedienlijsten aanpassen en dat alleen de arts dat mag doen. Nadat de medicatie is gegeven en afgetekend op van de laptop is dit meteen zichtbaar in het elektronisch medicatieoverzicht. De inspectie ziet dat ook het weigeren van medicatie via die route loopt en direct zichtbaar is.

De locatiemanager geeft aan dat door het nieuwe deelsysteem het aantal medicatiefouten sterk is verminderd. De inspectie leest ook in de analyse van de MIC meldingen dat vanaf het eerste kwartaal tot het derde kwartaal er sprake is van een grote daling in de medicatiefouten. Dit is terug te herleiden naar de invoering van het digitaal aftekenen in het tweede kwartaal.

Toetsen verbetermaatregelen

Naar aanleiding van de calamiteit uit 2018 nam Vilente als verbetermaatregel het werken met het medicatieprotocol en het op de juiste wijze opvolgen van wijzigingen in het medicatiebeleid. Het is de inspectie duidelijk geworden dat hier met behulp van het nieuwe systeem aan is voldaan.

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

- Jaar-en kwaliteitsverslag 2018: 'Terugblik 2018'
- Koersdocument Vilente 2019-2022: 'Zorg voor Ouderen van A tot Z'
- Samen leren en doen, kwaliteitsplan mensgerichte zorg bij Vilente 2019-2021
- Verantwoording januari – juni 2019: 'Samen leren en doen, kwaliteitsplan mensgerichte zorg bij Vilente 2019-2021'
- MIC 2^{de} kwartaal analyse
- MIC 3^{de} kwartaal analyse de Molenberg
- Opleidingsplan 2019; locatie De Molenberg
- Notulen Team Schoonoord 10-10-2019
- Notulen Team Dennenkamp 26-9-2019
- Overzicht verzuimcijfer Molenberg 2019
- Overzicht ZZP mix Molenberg, oktober 2019
- Overzicht FTE De Molenberg, oktober 2019