Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting voor Reformatorische Ouderenzorg, locatie Maranatha **in Rijssen op 15 februari 2022**

Utrecht, april 2022

V2038853

Inhoud

1 Inleiding 4
1.1 Aanleiding bezoek 4
1.2 Doel en werkwijze 4
1.3 Beschrijving SVRO en Maranatha **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**
1.4 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5

2 Conclusie en vervolgacties 6
2.1 Conclusie bezoek 6
2.2 Vervolgacties 6
2.2.1 De vervolgactie die de inspectie van SVRO verwacht 6
2.2.2 Vervolgactie van de inspectie 7

3 Resultaten Maranatha 6
3.1 Persoonsgerichte zorg 8
3.2 Deskundige zorgverlener 10
3.3 Sturen op kwaliteit en veiligheid 12
3.4 Hygiëne en infectiepreventie 14
3.5 Medicatieveiligheid 15

Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 16

Bijlage 2 Beoordeelde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 15 februari 2021 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Voor Reformatorische Ouderenzorg (SVRO), gevestigd in Ridderkerk. Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan locatie Maranatha in Rijssen.

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).
In 2019 bracht de inspectie een bezoek aan locatie Elim in Barneveld.

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, hygiëne en infectiepreventie 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 SVRO en Maranatha

SVRO is een organisatie voor ouderenzorg, die zorg aanbiedt op twee locaties, te weten Maranatha te Rijssen en Elim te Barneveld. SVRO maakt als werkmaatschappij deel uit van moedermaatschappij Zorggroep Sirjon. Onder Zorggroep Sirjon valt ook werkmaatschappij Siloah, die gehandicaptenzorg aanbiedt op meer dan 20 locaties. Zorggroep Sirjon heeft een tweehoofdige raad van bestuur en een raad van toezicht bestaande uit vijf leden. Zij zijn ook de raad van bestuur respectievelijk raad van toezicht van SVRO en Siloah. Als merknaam hanteert SVRO voornamelijk 'Elim en Maranatha'.

Maranatha biedt in Rijssen verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Ten tijde van het bezoek ontvangen 99 cliënten zorg. In totaal wonen 110 mensen bij Maranatha, waarvan er 11 een partnerindicatie hebben en dus geen zorg ontvangen. De cliënten hebben indicaties met zorgprofiel Verpleging en Verzorging (VV), die variëren van VV 1 tot en met VV 5. Het merendeel van de cliënten krijgt zorg met behandeling. De inspectie bezocht zowel afdelingen voor somatiek als afdelingen voor psychogeriatrie. De zorg wordt verleend door 229 (99,11 fte) zorgverleners, waarvan 1 (0,78 fte) leerling-zorgverlener niveau 5, 24 (17 fte) zorgverleners niveau 4, waarvan 2 leerlingen, 106 (42,69 fte) zorgverleners niveau 3, waarvan 9 leerlingen, 63 (22,36 fte) zorgverleners niveau 2, waarvan 2 leerlingen, en 47 (16,27 fte) zorgverleners niveau 0/1. Daarnaast zijn 9 (6,44 fte) zorgverleners niveau 0/1 en 3 zorgverleners niveau 3 betrokken op zzp- of uitzendbasis. Ook

zijn er 200 vrijwilligers betrokken bij Maranatha. Twee managers sturen de locatie aan. Ten tijde van het bezoek werken zij beide als ad interimmanager bij Maranatha.
Bij Maranatha zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een arts, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut en een logopedist. De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor de medische zorg van cliënten met een indicatie met behandeling. De huisarts is eindverantwoordelijk voor cliënten met een indicatie zonder behandeling.

Covid-19
Binnen Maranatha waren er vooral tijdens de tweede golf meerdere besmettingen onder cliënten en zorgverleners. Het management vertelt dat het ziekteverzuim relatief laag is gebleven. Ten tijde van het bezoek zijn twee afdelingen afgesloten vanwege Covid-19-besmettingen. SVRO heeft nooit te weinig persoonlijke beschermingsmaatregelen gehad, wel stond dit onder druk. SVRO heeft een crisisteam dat bestaat uit een lid van de raad van bestuur, de manager dienstencentrum, een medewerker kwaliteit, locatiemanagers en een adviseur HRM. Dit team bestaat nu nog steeds en komt samen afhankelijk van de actualiteiten. Gedurende de pandemie verspreidde dit team, en ook de raad van bestuur, informatie over de maatregelen.

1.4 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

Maranatha heeft de Bopz-aanmerking die tot 1 januari 2020 van toepassing was, in het openbaar locatieregister ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie. Maranatha geeft aan geen problemen te ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen. De externe behandeldienst geeft invulling aan de rol van Wzd-functionaris in de functie van specialist ouderengeneeskunde en psycholoog.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Maranatha (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Drie van de elf getoetste normen voldoen geheel, zeven normen voldoen grotendeels en één norm voldoet grotendeels niet.

De cliënten van Maranatha ontvangen zorg van betrokken zorgverleners die hen kennen. De zorgverleners behandelen de cliënten met respect en sluiten aan bij hun normen en waarden. De organisatie zorgt grotendeels voor een passend aanbod van scholingen. Wel moet Maranatha verbetering aanbrengen in het maken en vastleggen van professionele afwegingen. In het bijzonder is verbetering nodig op het gebied van de implementatie van de Wzd.

Het bestuur van SVRO werkt met een kwaliteitssysteem waarmee zij de kwaliteit van zorg monitoren en verbeteren. Het bestuur heeft in beeld wat goed gaat en waar verbetering nodig is. Het bestuur en de zorgverleners stellen zich lerend, toetsbaar en transparant op. De inspectie heeft daarom op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop SVRO stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

2.2 Vervolgacties

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

2.2.1 De vervolgactie die de inspectie van SVRO verwacht

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie gaat ervan uit dat u de goede zorg continueert en dat u verbetermaatregelen treft ten aanzien van de normen die nog niet geheel voldoen. De inspectie verwacht dat SVRO deze verbetermaatregelen ook op de andere locatie treft. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 3 hiervoor voldoende handvatten biedt.

Omdat SVRO ten tijde van het inspectiebezoek nog niet geheel voldeed aan de Wzd, vraagt de inspectie SVRO een resultaatverslag op te stellen ten aanzien van een onderdeel van norm 2.1. Namelijk het vastleggen van individuele afwegingen en het volgen van het Wzd-stappenplan ten aanzien van beperking van de bewegingsvrijheid en de inzet van psychofarmaca buiten de richtlijn. Dit resultaatverslag dient een beeld te geven van alle locaties waar dit van toepassing is.

Het resultaatverslag dient in ieder geval het volgende te bevatten:
- De wijze waarop de zorgorganisatie de vrijheid aan cliënten biedt om de gesloten afdeling te kunnen verlaten.
- De wijze waarop u navolgbare individuele afwegingen maakt en vastlegt ten aanzien van beperking van bewegingsvrijheid en de inzet van psychofarmaca buiten de richtlijn, en hierbij zo nodig het Wzd-stappenplan hanteert.
- De wijze waarop u alle belanghebbenden betrekt, waaronder de cliënten, de cliëntvertegenwoordigers, de zorgverleners en de behandelaren, bij het maken van de individuele afwegingen.

- Welke aanpak en acties u heeft ingezet om aan dit onderdeel van norm 2.1 te voldoen.
- Hoe u weet dat u aan dit onderdeel van norm 2.1 voldoet.
- Indien u per de datum van het resultaatverslag nog niet volledig aan de norm voldoet, per wanneer dit wel het geval zal zijn.

Dit resultaatverslag verwacht de inspectie uiterlijk vier maanden na datum verzenden rapport onder vermelding van kenmerk V2038853

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van het resultaatverslag bepaalt de inspectie of zij vervolgtoezicht nodig vindt.

3 Resultaten Maranatha

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 Maranatha grotendeels aan deze norm.

De inspectie ziet in observaties en hoort in gesprekken dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten kennen. De inspectie hoort in gesprekken dat zorgverleners werken in vaste teams waardoor zij nauw betrokken zijn bij de cliënten. Gesprekspartners vertellen dat cliënten en zorgverleners elkaar vaak al langer kennen, omdat zij uit dezelfde regio komen en dezelfde levensbeschouwelijke achtergrond hebben.

Wanneer een cliënt komt wonen in Maranatha verzorgt het cliëntservicebureau een intake. Een eerste verantwoordelijke verzorgende (EVV) draagt zorg voor een vertaling van de intake naar een zorgplan. Een zorgverlener vertelt dat het zorgplan bestaat uit vier domeinen (lichamelijk en mentaal welbevinden, participatie en woon- en leefomstandigheden) met standaard doelen. Bij inzage in de cliëntdossiers ziet de inspectie dat zorgverleners de standaard doelen verder op maat maken. Een zorgverleners vertelt dat ze hiervoor onder andere de uitkomst van risicosignaleringen gebruikt. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat een risico op vallen is verwerkt in een zorgdoel.

Wel ziet de inspectie tijdens dossierinzage dat de levensloop summier beschreven is. Daarnaast ziet de inspectie wisselend informatie over passende adviezen over het omgaan met onbegrepen gedrag. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat een cliënt beperkt kan communiceren en dat de cliënt soms onrustig is. Een zorgverlener vertelt de inspectie hoe zij met de cliënt omgaat, maar in het cliëntdossier zijn hier geen afspraken over opgenomen.

Norm 1.3
Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden.

Volgens de inspectie voldoet Maranatha grotendeels aan deze norm.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt in wisselende mate versterken. De inspectie hoort en ziet bijvoorbeeld dat cliënten hun appartement met eigen meubilair kunnen inrichten. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners zelf koken op de pg-afdelingen, en dat zij het menu overleggen met cliënten. Daarnaast vertelt een zorgverlener dat cliënten die dat kunnen, zelf hun brood smeren. Tijdens de dagbesteding zijn de activiteiten in principe groepsgericht, hoort de inspectie. Wanneer een cliënt een andere wens heeft, kunnen zorgverleners dit organiseren, vertelt een zorgverlener aan de inspectie. Een zorgverlener benoemt ook dat zij de eigen regie van een cliënt hebben vergroot door een trippelstoel aan te schaffen. Hierdoor kan de cliënt zich zelfstandig blijven bewegen en zichzelf blijven verzorgen.

Toch hoort de inspectie ook een voorbeeld waarbij de planning van de zorgverleners leidend is in de zorg aan cliënten. Zo vertelt een zorgverlener dat cliënten voor het einde van de avonddienst in bed moeten liggen, omdat anders de overdracht naar de nachtdienst in de knel komt. Daarnaast zou het voor de cliënten te laat worden als de nachtdienst hen na de overdracht naar bed helpt. Dit zou voor de nachtdienst te belastend zijn, hoort de inspectie. De cliënten zouden zelf liever later naar bed gaan, vertelt de zorgverlener. Ook hoort en ziet de inspectie tijdens gesprekken, de rondgang en dossierinzage dat zorgverleners cliënten nog beperken in hun vrijheid. De deuren van de pg-afdelingen zijn afgesloten voor alle cliënten die daar wonen. De inspectie hoort dat de binnentuin vrij toegankelijk is voor de cliënten die op de begane grond wonen. Cliënten die niet op de begane grond wonen, kunnen alleen onder begeleiding naar de binnentuin, hoort de inspectie.

Norm 1.4
Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie voldoet Maranatha grotendeels aan deze norm.

De inspectie hoort in gesprekken en ziet in observaties dat zorgverleners cliënten overwegend op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners de cliënten in een rustig tempo benaderen en uitleggen wanneer ze de cliënt komen helpen. Zorgverleners spreken de cliënten aan met de voornaam of achternaam. Een zorgverlener vertelt dit ‘op maat te doen’, afhankelijk van de wens van de cliënt. De inspectie hoort dat de zorgverleners van de dagbesteding ook werken in de functie van EVV’er. Een zorgverlener geeft aan dat zij als EVV’er goed zicht heeft op de cliënten omdat de cliënten waar zij EVV’er van is een groot deel van de dag doorbrengen op de dagbesteding.

Daarnaast ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners hun zorg afstemmen op wat de cliënt belangrijk vindt. De inspectie hoort van het bestuur en het management dat cliënten bij Maranatha veel waarde hechten aan lichamelijke verzorging, aangezien dat binnen de gemeenschap in Rijssen belangrijk is. Daar hebben zorgverleners aandacht voor, hoort en leest de inspectie. Ook ziet en

hoort de inspectie dat zorgverleners aan het einde van de maaltijd een dankwoord uitspreken en uit de bijbel lezen.

Na een observatie op een pg-afdeling hoort de inspectie van een zorgverlener dat de gezondheid en mogelijkheden van cliënten op die afdeling achteruitgaan. Daarom passen zorgverleners de activiteiten aan, vertelt de zorgverlener. De laatste tijd bieden zorgverleners rustige activiteiten aan met een laag tempo, zoals rustig filmmateriaal. Ook helpen zorgverleners cliënten op hun eigen kamer met eten, vertelt zij.

De inspectie ziet daarentegen tijdens de lunch op een pg-afdeling dat zorgverleners vooral met elkaar spreken. De inspectie ziet dat drie zorgverleners en twee cliënten aan tafel zitten tijdens de lunch. Eén cliënt heeft de ogen dicht. Een zorgverlener vertelt dat zij deze cliënt al heeft geholpen met eten. De andere cliënt is alert en eet zelfstandig. Soms zegt deze cliënt iets, waar zorgverleners kort op ingaan. Daarna gaat het gesprek verder tussen de zorgverleners. Zij spreken ook over de cliënt. Eén zorgverlener zit van de cliënt afgewend.

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 Maranatha grotendeels niet aan deze norm.

De inspectie hoort in gesprekken en leest in dossiers dat zorgverleners in wisselende mate afwegingen maken bij het omgaan met onbegrepen gedrag en de inzet van mogelijk onvrijwillige zorg. De inspectie ziet en hoort dat de pg-afdelingen afgesloten zijn, waardoor cliënten die daar wonen de afdeling niet zelfstandig kunnen verlaten. In cliëntdossiers leest de inspectie geen afwegingen op individueel cliëntniveau over het al dan niet kunnen verlaten van de afdeling. Een zorgverlener vertelt dat cliënten op grond van hun indicatie op een gesloten afdeling wonen. Zij vertelt dat zij de informatie kreeg dat het Wzd-stappenplan dan niet van toepassing is. In één cliëntdossier leest de inspectie dat de cliënt geheel wilsbekwaam is. In een ander cliëntdossier leest de inspectie dat de cliënt geheel wilsonbekwaam is, en in een derde dossier leest de inspectie bij het onderdeel 'wilsbekwaamheid' dat dit onbekend is. De inspectie leest niet in dossiers ten aanzien waarvan cliënten wils(on)bekwaam zijn.

In een cliëntdossier leest de inspectie in een zorgdoel dat de cliënt 'zo nodig' medicatie krijgt bij onrust. Maar in het zorgplan leest de inspectie niet waarom de cliënt dit krijgt en wanneer. Ook leest de inspectie niet hoe zorgverleners de onrust kunnen voorkomen en beperken, voordat zij medicatie kunnen geven. Daarnaast rapporteren de zorgverleners wel dat ze medicatie geven, maar in de rapportages beschrijven zij niet het effect hiervan.

In een dossier van een cliënt met onbegrepen gedrag, leest de inspectie een zorgdoel met instructies. Daarin staat dat zorgverleners moeten rapporteren welk gedrag zij zien, waardoor dit ontstond, wat zij gedaan hebben en wat er toen veranderde. Dit leest de inspectie niet terug in de rapportages, maar de zorgverlener vertelt dat de cliënt de laatste tijd geen onbegrepen gedrag vertoont. De inspectie leest in dit dossier geen benaderingsadvies.

Een zorgverlener vertelt dat zij het Wzd-stappenplan wel volgen als cliënten medicatie krijgen die het gedrag beïnvloedt. De inspectie ziet het dossier in van een cliënt die zulke medicatie krijgt. In dit cliëntdossier ziet de inspectie beschreven waarom de cliënt deze medicatie krijgt, en dat de cliënt zich daartegen niet verzet. Ook ziet de inspectie een benaderingsadvies en een planning van evaluatiemomenten. De inspectie leest ook een rapportage waarin de psycholoog het effect van de medicatie beschrijft. De inspectie leest niet welke opties zorgverleners en behandelaars hebben afgewogen ten aanzien van (on)vrijwillige zorg.

Wel ziet de inspectie in cliëntdossiers dat zorgverleners risico's inventariseren en vaststellen door middel van een vragenlijst. Een cliënt heeft bijvoorbeeld een risico op ondergewicht. In het zorgplan leest de inspectie een actie (maandelijks wegen) die zorgverleners ook aantoonbaar uitvoeren. De inspectie leest in een verslag van een multidisciplinair overleg dat zij het gewicht van de cliënt bespreken en vaststellen dat de zorgverleners oog moeten blijven houden voor dit risico. Ook leest de inspectie een advies van de ergotherapeut. Door de cliënt na het opstaan en de dagelijkse verzorging even de tijd te geven om bij te komen, heeft de cliënt daarna meer energie en trek voor het ontbijt.

Norm 2.2
Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie voldoet Maranatha grotendeels aan deze norm.

De inspectie ziet dat de locatie actuele zorgleefplannen heeft met geplande evaluatiemomenten. In de zorgleefplannen zijn steeds doelen vastgelegd, ziet de inspectie. De inspectie leest doelen op het gebied van lichamelijke zorg en doelen op het gebied van welzijn. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners risico's vermelden in het zorgplan. De inspectie ziet ook dat zorgverleners doelen bijstellen na evaluaties en dat zorgverleners doelen opstellen als de situatie van de cliënt verandert. Zo ziet de inspectie in een cliëntdossier dat de cliënt COVID-19 heeft. De inspectie leest een doel met betrekking tot verzorging en begeleiding bij het ziekteverloop, met daarbij instructies. De inspectie leest onder meer dat de cliënt niet ingesloten mag worden.

De inspectie ziet dat zorgverleners in wisselende mate duidelijke acties beschrijven. Zo ziet de inspectie in een cliëntdossier op welke wijze zorgverleners een wond moeten verzorgen. Ook leest de inspectie een duidelijk advies van een tandarts die beschrijft hoe de mond te verzorgen. In een ander cliëntdossier leest de inspectie dat zorgverleners een cliënt moeten betrekken bij gezamenlijke activiteiten, zodat de cliënt zich niet eenzaam voelt. Maar bij een cliënt met onbegrepen gedrag leest de inspectie niet hoe zorgverleners de cliënt kunnen benaderen. Volgens een zorgverlener weten zij dit wel, maar is het niet vastgelegd (zie norm 1.2).

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners hun rapportages koppelen aan doelen, risico's en acties uit het zorgleefplan. Wel ziet de inspectie dat de zorgverleners bij de doelen in algemeenheden rapporteren. Ook rapporteren zij bij één doel, over meerdere doelen tegelijk, ziet de inspectie. De inspectie ziet dat de zorgleefplannen een groot aantal doelen bevatten, waardoor in een aantal cliëntdossiers zorgleefplannen minder overzichtelijk zijn.

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 Maranatha grotendeels aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Zorgverleners vertellen dat zij hard werken maar dat zij geen te hoge werkdruk ervaren. Zij vertellen dat het hen helpt om met de stoplichtmethode hun zorgen te delen. Deze methode is recent geïntroduceerd bij Maranatha waarbij de teams bij de start van de dag met elkaar delen waar uitdagingen zijn in de planning. Zo kunnen zij met elkaar problemen oplossen. Het ziekteverzuim is ten tijde van het bezoek ongeveer 5%, wat volgens het management hoger is dan het reguliere ziekteverzuim. De uitval door quarantaine of isolatie ten gevolge van COVID-19 is ongeveer 20% ten tijde van het bezoek. Er zijn geen vacatures bij Maranatha. Het management vertelt dat het nog altijd lukt om vacatures voor zorgverleners goed in te vullen. Ook vertelt het management dat als noodzakelijk zorgverleners extra uren werken of het management zet (vaste) uitzendkrachten in.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Maranatha deels zorgt voor een passend aanbod aan scholingen. Zo volgen zorgverleners in een cyclus van drie jaar de verplichte scholingen in bevoegd- en bekwaamheden. Gesprekspartners vertellen dat het in eerste instantie de verantwoordelijkheid is van de zorgverlener om de scholing op tijd te volgen. Maar ook de managers houden dit in de gaten en spreken zorgverleners aan wanneer zorgverleners niet tijdig de scholing volgen, hoort de inspectie.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Maranatha de deskundigheid van zorgverleners in wisselende mate afstemt op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. Zo komt in gesprekken aan de orde dat zorgverleners geen scholing kregen over de Wzd. Wel hoort de inspectie dat EVV'ers in 2020 scholing over de Wzd. De inspectie hoort van de bestuurder en leest in het kwaliteitsplan dat zorgverleners in 2019 een scholing kregen over onbegrepen gedrag. De inspectie hoort dat door de corona-omstandigheden veel scholingen in 2020 en 2021 niet door zijn gegaan. In het scholingsplan voor 2022 leest de inspectie dat er scholingen volgen over onder andere persoonsgerichte zorg, dementie mondzorg en het ECD.

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 Maranatha grotendeels aan deze norm.

De inspectie ziet dat SVRO en Maranatha werken met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. De inspectie hoort in gesprekken en leest in documenten dat het bestuur diverse kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het bestuur vertelt dat SVRO per tertaal kwaliteitsinformatie verzamelt en analyseert, en dit uiteindelijk in jaarrapportages en jaarplannen verwerkt.

Ook hoort en leest de inspectie dat Maranatha de tevredenheid van cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers meet. De informatie uit deze metingen hoort de inspectie terug in gesprekken en leest de inspectie terug in documenten. Zo hoort en leest de inspectie dat cliënten over het algemeen tevreden zijn, maar meer inspraak willen in hun zorgplan. Ook vond in 2021 een PREZO-audit plaats, hoort en leest de inspectie.
Het bestuur vertelt dat zij nader gaan onderzoeken wat het verbeterpunt precies is. Medewerkers gaven aan dat zij behoefte hebben aan stabiliteit in het management, nadat hierin vaak wisselingen waren, hoort en leest de inspectie. Het bestuur vertelt dat zij interimmanagers hebben aangesteld en zoeken naar manieren om een vast management aan te stellen. Ook heeft het bestuur een vaste coördinator aangesteld, om het management aan te vullen en te ondersteunen.

Daarnaast vertelt het bestuur dat Maranatha sinds enkele jaren meer aandacht besteedt aan welzijn, waar voorheen de aandacht vooral naar lichamelijke verzorging uitging. Maranatha werkt nu met welzijnsmedewerkers en heeft dagbestedingen voor afdelingen somatiek. In het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag leest de inspectie dat SVRO inzet op 'de cliënt kennen' en 'jezelf kennen'. De inspectie hoort dat een teamcoach met alle teams van Maranatha aan deze thema's werkt. Ook hoort en ziet de inspectie dat Maranatha een 'dorpshuis' heeft ingericht vlak bij de ingang, waar cliënten, medewerkers en bezoekers kunnen eten en waar bijeenkomsten kunnen plaatsvinden.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Maranatha de cliëntenraad betrekt bij het verbeterproces. De inspectie spreekt met leden van de cliëntenraad van Maranatha die ook lid zijn van de centrale cliëntenraad van SVRO. De inspectie hoort dat de cliëntenraad het bestuur adviseert over diverse onderwerpen, zoals het locatiemanagement, medicatieveiligheid, de kwaliteit van het eten bij Maranatha en over de financiële situatie. De cliëntenraad en de raad van toezicht vertellen de inspectie dat één lid van de raad van toezicht op voordracht van de cliëntencommissie benoemd is. Bij vergaderingen van de centrale cliëntenraad is regelmatig een lid van de raad van bestuur of de raad van toezicht aanwezig, zo leest de inspectie in de agenda's van deze vergaderingen. De inspectie hoort van de cliëntenraad dat de zorgmanager de vergaderingen van de cliëntenraad van Maranatha bijwoont.

De inspectie hoort en leest dat de raad van bestuur en de commissie kwaliteit en veiligheid van de raad van toezicht driemaal per jaar bijeenkomen. Zij bespreken onderwerpen over kwaliteit van zorg, zoals het jaarplan, incidenten, audits en tevredenheid van cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers. Dit leest de inspectie terug in agenda's van deze tertaalbesprekingen. Ook vertelt de raad van toezicht dat zij met de raad van bestuur spreekt over de organisatievorm en de inzet van personeel dat niet in loondienst is. Ook vertellen de raad van bestuur en de raad van toezicht dat zij bezoeken brengen aan Maranatha. Sinds de COVID-19-pandemie vinden deze online plaats, vertellen zij.

Ook ziet en hoort de inspectie dat Maranatha meldingen van (bijna-)incidenten, (bijna-)fouten en klachten gebruikt voor de verbetering van de zorg. De inspectie hoort in gesprekken dat zorgverleners fouten en incidenten melden. De inspectie leest in de klachtenrapportage over 2021 dat Maranatha geen klachten ontving. De inspectie leest ook de procedure voor Meldingen Incident Cliënt (MIC) en Meldingen Incident Medewerker (MIM). Daarin leest de inspectie wie welke verantwoordelijkheden heeft wat betreft MIC- en MIM-meldingen. De

inspectie leest tertaalrapportages met daarin trendanalyses van MIC-meldingen en MIM-meldingen. In de MIC- en MIM-jaarrapportages over 2021 leest de inspectie dat Maranatha meldingen ordent naar soort, locatie en frequentie. Ook leest de inspectie gevolgen en oorzaken van individuele MIC-meldingen. In de notulen van teamoverleggen leest de inspectie dat zorgverleners meldingen met elkaar bespreken. Zij bespreken ook wat de oorzaak van incidenten was. De inspectie leest in deze documenten echter geen analyse naar structurele oorzaken van incidenten en structurele afspraken om deze in de toekomst te voorkomen. Dit leest de inspectie ook niet in de procedure terug.

De inspectie hoort van het bestuur dat Maranatha recent een audit uitvoerde op het gebied van de Wzd, Daarin leest de inspectie dat aandacht nodig is voor de verdere implementatie van de Wzd. Zo ontvingen zorgverleners, met uitzondering van de EVV'ers, nog geen scholing over de Wzd. Het bestuur vertelt dat zij daarop versneld een plan van aanpak daarvoor maakte. De inspectie ziet dit plan van aanpak in.

Norm 3.3
De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie voldoet Maranatha grotendeels aan deze norm.

De inspectie hoort dat het bestuur van SVRO deel uitmaakt van twee lerende netwerken, samen met enkele organisaties uit de regio. In totaal komen deze netwerken zes keer per jaar bijeen, hoort de inspectie. De organisaties hebben een gezamenlijke ethische commissie en klachtenfunctionaris, hoort de inspectie. Het bestuur vertelt dat zorgverleners nog niet deelnemen aan een lerend netwerk.

Zorgverleners vertellen de inspectie dat het nog niet gemakkelijk is om elkaar aan te spreken en feedback te geven. In het ene team gaat dat meer vanzelfsprekend als in het andere, hoort de inspectie. Ook van het bestuur en de raad van toezicht hoort de inspectie dat dit een aandachtspunt is. Wel hoort de inspectie van de locatiemanagers dat zorgverleners hen gemakkelijk benaderen. Zorgverleners vertellen dat zij moeite hadden met de wisselingen in het management, maar dat zij zich gehoord voelen door de huidige managers en dat zij bij hen terecht kunnen.

Ook vertellen zorgverleners dat zij tijdens teamoverleggen cliëntbesprekingen houden. De inspectie leest notulen van teamoverleggen. In twee verslagen leest de inspectie dat zorgverleners cliëntbesprekingen houden. Zo leest de inspectie dat zorgverleners bespraken hoe zij een cliënt met onbegrepen gedrag het beste kunnen benaderen. In notulen van het overleg van een ander team leest de inspectie dat dit team geen cliëntbespreking meer houdt, maar dat zorgverleners dit weer willen oppakken.

3.4 Hygiëne en infectiepreventie

Norm 4.1
Zorgverleners weten hoe zij handhygiëne moeten toepassen zoals beschreven in de richtlijn.

Volgens de inspectie voldoet Maranatha aan deze norm.

De inspectie ziet dat de handen van zorgverleners met cliëntcontact vrij zijn van sieraden, horloges, nepnagels en nagellak. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij dit doen in het belang van hygiëne. Ook zijn de onderarmen van zorgverleners met cliëntcontact onbedekt. Daarnaast ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners weten op welke momenten zij handhygiëne moeten toepassen. Zo vertellen zorgverleners dat zij voorafgaand aan het betreden van een kamer van een cliënt handhygiëne toepassen en dit na vertrek weer doen.

Norm 4.2
Zorgverleners gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen zoals beschreven in de richtlijn.

De norm is niet getoetst.

3.5 Medicatieveiligheid

Norm 5.3
Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie voldoet Maranatha aan deze norm.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de zorgverleners voor elke cliënt die medicatie gebruikt beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek. De zorgverleners maken gebruik van een digitaal aftekensysteem voor medicatie. De apotheek maakt de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken. Zorgverleners maken lijsten niet zelf en passen bestaande toedienlijsten niet zelfstandig aan.

Norm 5.8
De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Volgens de inspectie voldoet Maranatha aan deze norm.

Bij inzage in het digitaal aftekensysteem voor medicatie ziet de inspectie dat de zorgverlener de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip parafeert op de toedienlijst. Een zorgverlener laat zien dat alle toegediende medicatie van die dag is afgetekend. De tweede controle (niet GDS-medicatie) voeren zorgverleners bekwaam uit. Het is navolgbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze. Zorgverleners vertellen aan de inspectie dat zij via het systeem een foto maken en voorleggen aan een collega, die vervolgens de tweede controle uitvoert.

Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires 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 zorg en dwang (Wzd).
- Wet verplichte GGZ (Wvggz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- 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.

Circulaires 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 2022 en kwaliteitsverslag 2020;
- Contextvragen op locatieniveau;
- Scholingsplannen 2020-2022;
- Notulen teamvergaderingen;
- Notulen MT-vergaderingen;
- Beleid MIC- en MIM-meldingen;
- MIC- en MIM-tertaalrapportages;
- MIC- en MIM-jaarrapportage;
- Klachtenrapportage en jaarverslag klachtcommissie;
- Notulen raad van bestuur – raad van toezicht;
- Notulen Centrale Cliëntenraad;
- Resultaten tevredenheidsonderszoek cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers;
- Plan van aanpak Wzd.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl