



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting de Zorgboog Thuiszorg, team  
Helmond en team Gemert  
**in Helmond op 7 juni 2023**

Utrecht, september 2023

V2049126



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 4
1.2	Onderzoeksmethode 4
1.3	Aanleiding bezoek 4
1.4	Schets Stichting de Zorgboog 4
1.5	Arbeidsmarktkrapte 5
<b>2</b>	<b>Conclusie 7</b>
2.1	Wat gaat goed 7
2.2	Wat kan beter 7
2.3	Wat moet beter 7
2.4	Conclusie bezoek 8
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 9</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van de Zorgboog verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
<b>4</b>	<b>Resultaten 10</b>
4.1	Thema 1 – cliënt centraal 10
4.2	Thema 2 – integrale zorg 13
4.3	Thema 3 – veilige zorg thuis 16
4.4	Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige 20
4.5	Thema 5 – sturen op kwaliteit 21
<b>Bijlage</b>	<b>Geraadpleegde documenten 26</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 7 juni 2023 een aangekondigd bezoek aan Stichting de Zorgboog (de Zorgboog), team Tolpost en team De Bus te Helmond (team Helmond) en team Gemert Noord Team Gemert) te Gemert. Doel van het inspectiebezoek was om een oordeel te geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die de Zorgboog levert aan cliënten thuis. In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en het oordeel. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen van de Zorgboog worden verwacht naar aanleiding van deze bevindingen.

### 1.1 Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De inspectie bewaakt en bevordert de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet erop toe of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De verwachtingen en behoeften van patiënten en cliënten zijn daarbij een belangrijk uitgangspunt. De inspectie gaat in het toezicht uit van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te verlenen.

### 1.2 Onderzoeksmethode

Tijdens het inspectiebezoek gebruikte de inspectie een toezichtinstrument gebaseerd op het toetsingskader 'Toezicht op Wijkverpleging'<sup>1</sup>. Het toetsingskader bevat de volgende thema's:

1. cliënt centraal
2. integrale zorg
3. veilige zorg thuis
4. professionele autonomie van de wijkverpleegkundige
5. sturen op kwaliteit.

Het inspectiebezoek was van tevoren aangekondigd, en bestond uit de volgende onderdelen:

- presentatie door en gesprek met de bestuurders en leden commissie medezeggenschap cliënten;
- gesprek met adviseur kwaliteit en veiligheid;
- gesprek met twee clustermanagers;
- gesprek met de wijkverpleegkundigen en een afvaardiging van de drie teams;
- gesprekken met cliënten (en hun mantelzorgers) en inzage zorgdossiers;
- meelopen met zorgmedewerkers bij diverse zorgmomenten;
- terugkoppeling van de bevindingen door de inspectie.

### 1.3 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan de thuiszorg van de Zorgboog is dat de inspectie de thuiszorg van de Zorgboog niet eerder bezocht. De inspectie bezoekt de thuiszorg van de Zorgboog om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

### 1.4 Schets Stichting de Zorgboog

De Zorgboog biedt aan ruim 2200 cliënten thuiszorg. In 21 locaties biedt de Zorgboog aan ruim 1000 cliënten intramurale zorg. Verder levert de Zorgboog kraamzorg aan ruim 1800 cliënten.

---

<sup>1</sup> Het toetsingskader staat op [www.igj.nl](http://www.igj.nl).

De Zorgboog werkt in de gemeenten Helmond, Gemert-Bakel, Asten, Laarbeek, Someren, Deurne en Geldrop-Mierlo.

De Zorgboog heeft een raad van bestuur (RvB) van twee bestuurders en een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

De Zorgboog werkt sinds 1 januari 2023 in zes geografische gebieden. In ieder gebied zijn clustermanagers integraal verantwoordelijk voor het zorgaanbod van zowel thuiszorg als intramurale zorg in die regio.

In totaal werken bij de Zorgboog negentien clustermanagers.

De clustermanagers leggen verantwoording af aan één van de twee gebiedsdirecteuren.

De Zorgboog heeft een ondernemingsraad, een commissie medezeggenschap cliënten, een Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) en een adviesraad vrijwilligers.

### **Schets Thuiszorg de Zorgboog**

De Zorgboog biedt thuiszorg in het hele werkgebied met 24 teams.

#### *Zorgverleners*

In team Gemert werken 4 (3,17 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 5, 8 (4,78 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 4 en 19 (8.33 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 3.

In team De Bus werken 3 (2,89 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 5, 3 (2,89 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 4, 12 (7,08 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 3 en 1 zorgverlener deskundigheidsniveau 2.

In team Tolpost werken 9 (3,73 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 5, 5 (2,76 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 4 en 17 (9,61 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 3.

#### *Cliënten*

Team Gemert heeft in totaal 73 cliënten in zorg, waarvan 15 cliënten met een Wet langdurige zorg (Wlz) indicatie. Zij ontvangen zorg via het modulair pakket thuis (mpt) met zorgprofielen 4 (10 cliënten), 5 (2 cliënten), LG 5 en LG 6 (samen 3 cliënten).

Team De Bus in Helmond heeft in totaal 93 cliënten in zorg, waarvan 9 cliënten een Wlz indicatie hebben. Zij ontvangen zorg via mpt. Zij hebben zorgprofielen 4 (1 cliënt), 5 (5 cliënten), 6 (2 cliënten) en 6VG (1 cliënt).

Team Tolpost in Helmond heeft in totaal 85 cliënten in zorg, waarvan 16 met een Wlz indicatie. Zij ontvangen zorg via mpt. De zorgprofielen van deze cliënten zijn 4 (11 cliënten), 5 (1 cliënt), 6 (1 cliënt), 4GGZw en 1GGZW (samen 3 cliënten).

## **1.5**

### **Arbeidsmarktkrapte**

De bestuurders vertellen dat zij in verband met de arbeidsmarktkrapte goed kijken naar de eigen regie van de cliënten. Zij bespreken bij iedere cliënt wat de familie en de mantelzorgers zelf kunnen doen. De Zorgboog zet in op gebruik van medische technologie. Dit doet de Zorgboog met bijvoorbeeld beeldscherm zorg, medicijn dispensers en hulpmiddelen voor het zelf aan- en uit kunnen trekken van steunkousen.

In de jaarverantwoording 2022 staat dat de Zorgboog anders wil zorgen. Hiervoor gebruikt zij 'de schijf van vijf'. Dit is een concept gebaseerd op de uitgangspunten van positieve gezondheid. Hierbij stelt de Zorgboog vragen aan de cliënt zoals, wat kan de cliënt of het netwerk zelf, wat kan de techniek en welke hulpmiddelen kunnen ingezet worden? Daarna maakt zij afspraken over wat de professionele hulpverlener doet. De Zorgboog wil op deze manier de zorgverleners zo efficiënt mogelijk inzetten.

De Zorgboog beschikt over een intern uitzendbureau Flexboog, voor zorgverleners van de Zorgboog zelf. Daarnaast heeft de Zorgboog een eigen bemiddelingsbureau Mekander B.V., voor zorgverleners die in dienst zijn van de Zorgboog en flexibel ingezet willen en kunnen worden.

De Zorgboog participeert in Zorgcampus De Peel. Dit is een samenwerkingsverband tussen zorgorganisaties en twee opleidingsinstituten. De zorgcampus biedt opleidingen en banen voor nieuwe medewerkers met baangarantie.

### **Organisatieontwikkelingen**

Vanaf 2023 werkt de Zorgboog met een nieuwe gebiedsindeling en een nieuwe structuur. In kernteams werken zorgprofessionals, welzijnsmedewerkers, mantelzorgers en netwerkpartners samen rondom de cliënt. De bestuurders vertellen dat de Zorgboog kwaliteitsinformatie per gebiedsindeling verzamelt en op teamniveau. Clustermanagers zijn integraal verantwoordelijk voor een cluster van teams binnen een gebied. In een gebied kunnen meerdere clusters zijn, afhankelijk van grootte van het gebied en hoeveelheid teams. Clusters zijn integraal van samenstelling (thuiszorg, intramurale zorg, huishoudelijke zorg en facilitair) rondom cliëntengroepen. De Zorgboog is nog bezig met de implementatie van deze organisatiewijziging.

De Zorgboog werkt nu met een plan-do-check-act cyclus (PDCA) van vier maanden binnen een gebied.

Voor het verbeteren van de kwaliteit zet de Zorgboog in op zogenaamde kwaliteitstrio's. De trio's bestaan in de thuiszorg uit de teamcoördinator, een clustermanager en een adviseur kwaliteit. Deze trio's komen eenmaal per zes weken bij elkaar. De kwaliteitstrio's moeten dit jaar verder vorm krijgen.

De Zorgboog werkt nu nog met diverse cliëntdossiers. Dit betreft zowel papieren als elektronische cliëntdossiers (ECD). Begin 2024 wil de Zorgboog een compleet nieuw elektronisch dossier voor de hele organisatie invoeren. Een cliënt kan dan bij verhuizing naar een intramurale locatie hetzelfde dossier houden. De thuiszorg werkt nu nog voornamelijk met een papieren dossier.

## 2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie de door Stichting de Zorgboog geleverde thuiszorg beoordeelt. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

### 2.1 Wat gaat goed

De cliënten van de teams Helmond en Gemert van de Zorgboog kunnen rekenen op zorg die aansluit bij hun behoeften. Zorgverleners houden rekening met wat belangrijk is voor de cliënt. Cliënten kunnen erop rekenen dat zorgverleners het gesprek met hen en de mantelzorgers aangaan om de zorg af te stemmen. Zorgverleners stimuleren daarnaast de zelfredzaamheid van cliënten.

Wijkverpleegkundigen hebben een kwaliteit bevorderende rol binnen de teams. Zij nemen hiervoor deel als teamcoach aan de kwaliteitstrio's waarmee de Zorgboog werkt.

Cliënten hebben inspraak bij de Zorgboog door de organisatie van lokale medezeggenschapsraden.

### 2.2 Wat kan beter

De wijkverpleging van teams Helmond en Gemert kunnen het methodisch werken nog verder verbeteren. Dit betreft vooral het werken met de 'schijf van vijf' en het volledig invullen van de domeinen.

De Zorgboog kan de samenwerking met andere disciplines verbeteren door gezamenlijk in een dossier te werken en rapporteren. Daarnaast kunnen de zorgverleners de risico's beter in beeld brengen als de digitale systemen ondersteunend zijn.

Cliënten moeten meer de eigen regie kunnen voeren. De Zorgboog kan ervoor zorgdragen dat cliënten de rapportage in het ECD ook digitaal kunnen inzien.

### 2.3 Wat moet beter

De Zorgboog moet ervoor zorgen dat de verschillende digitale systemen zorgverleners ondersteunen bij het leveren van integrale zorg.

De Zorgboog moet beter sturen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De Zorgboog moet werken met SMART geformuleerde doelen binnen de opgestelde PDCA-cyclus. Zo kan de Zorgboog bewaken of de gestelde doelen bereikt worden en/of verbetering noodzakelijk is.

Cliënten moeten erop kunnen rekenen dat zij zorg krijgen van gekwalificeerde en vakbekwame zorgverleners. De Zorgboog moet de gevolgde scholingen en deskundigheid beter kunnen aantonen. Daarnaast moet de Zorgboog zorgdragen voor medicatiebeleid dat is toegeschreven op de wijkverpleging.

De Zorgboog moet beschikken over actuele kennis over de Wet zorg en dwang (Wzd) en de consequenties hiervan voor de wijkverpleging.

De Zorgboog moet de cultuur gericht op leren en verbeteren binnen de hele organisatie meer ondersteunen door meer reflectie op alle niveaus.

#### **2.4 Conclusie bezoek**

De Zorgboog voldoet (grotendeels) aan tien van de achttien getoetste normen. De Zorgboog voldoet grotendeels niet aan acht van de achttien getoetste normen.

De inspectie trof een organisatie waarbij de cliënt centraal staat en waar zorgverleners persoonsgerichte, passende en professionele zorg leveren. Dit doen zij ondanks dat de verschillende digitale systemen de zorgverleners niet ondersteunen.

Mede hierdoor verdient methodisch werken en de integrale samenwerking van de wijkverpleging en met andere disciplines aandacht.

De inspectie zag tijdens het inspectiebezoek dat het bestuur en het management zich open en toetsbaar opstelt. Na het bezoek sprak de inspectie nog met een bestuurder en een manager over de bevindingen van het bezoek. Hierin gaven zij aan de bevindingen te herkennen. Zij vertelden dat zij teveel focus hadden voor de transitie en te weinig voor de implementatie en borging. Zij herkennen de verbeterpunten en zijn gemotiveerd om als organisatie te blijven verbeteren. De inspectie heeft vertrouwen in het bestuur van de Zorgboog dat zij de noodzakelijke verbeteringen doorvoert.



### 3 Wat zijn de vervolgacties

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

#### **3.1 De vervolgactie die de inspectie van de Zorgboog verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

De inspectie verwacht dat de Zorgboog de verbetermaatregelen treft binnen zes maanden na vaststelling van dit rapport.

#### **3.2 Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder binnen zes maanden verbetermaatregelen neemt op de punten waar de geboden zorg niet aan de normen voldeed. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 4 hiervoor voldoende handvatten biedt. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder controleert of de zorg die overige teams bieden ook aan alle getoetste normen voldoet. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder zo nodig passende maatregelen treft.

De inspectie zal de Zorgboog na zes maanden opnieuw bezoeken. Dit kan in dezelfde wijkteams of in andere wijkteams zijn. Ook kan de inspectie dan een intramurale locatie bezoeken.

## 4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

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

- Donkergroen: De organisatie **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De organisatie **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De organisatie **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De organisatie **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten of een ernstige bevinding.
- Blauw: De norm is **niet** getoetst.

### 4.1 Thema 1 – cliënt centraal

De cliënt ervaart dat de zorg thuis aansluit bij zijn behoefte en bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

#### Norm 1.1

De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele zorgbehoeften.

Volgens de inspectie **voldoet team Helmond en team Gemert grotendeels** aan deze norm.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij de zorgbehoefte van de cliënten in kaart brengen bij de start van de zorgverlening. Zij gaan daarvoor binnen vijf dagen na aanmelding bij de cliënt op huisbezoek. De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij tijdens de intake informatie over de cliënt verzamelen. Samen met de cliënt en de eventueel aanwezige mantelzorger vullen zij een formulier in om de zorgvraag en de risico's in kaart te brengen. De wijkverpleegkundige maakt daarna een digitaal zorgplan. Een kopie hiervan komt in het papieren dossier bij de cliënt. De inspectie ziet tijdens de route bij de inzage in de papieren dossiers een omschrijving van de zorg die de cliënt ontvangt. De inspectie leest dat de cliënt steunkousen aankrijgt en dat zij een medicijndispenser heeft. De cliënt vertelt dat dit overeenkomt met haar zorgbehoefte. Bij een andere cliënt leest de inspectie dat zij hulp krijgt bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). De cliënt vertelt dat het zorgplan zoals het in de zorgmap staat klopt. Zij krijgt hulp bij het douchen en aankleden. Een derde cliënt ontvangt wondzorg. De cliënt vertelt dat zorgverleners iedere dag zijn wond verzorgen. De inspectie leest in de zorgmap een actueel wondbehandelingsplan.

De wijkverpleegkundige en zorgverleners van team Helmond vertellen dat zij daarnaast werken volgens de 'schijf van vijf' (zie inleiding). De bedoeling van deze methode is dat de cliënt inzicht krijgt in welke zorg zij zelf nog kan regelen en wat nodig is van de Zorgboog.

De wijkverpleegkundige van team Gemert vertelt dat dit nieuw is. Zorgverleners in team Gemert gebruiken de 'schijf van vijf' nog niet vaak.

De inspectie ziet in twee papieren dossiers de ingevulde 'schijf van vijf' terug.

De inspectie leest over de rol van de mantelzorger. De inspectie leest dat de zorgverleners de mantelzorgers ondersteunen bij het wegwijs maken in zorgland, en een luisterend oor bieden.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij een classificatiesysteem gebruiken om de zorgbehoefte in beeld te brengen. Een wijkverpleegkundige legt uit dat de afspraak is dat zij drie van de vier domeinen van het classificatiesysteem invullen. Zij vertelt dat zij daarom niet altijd een levensloop of geschiedenis van de cliënt in beeld brengen. De inspectie ziet bij meerdere cliënten geen levensloop in het ECD. Ook niet als het cliënten met dementie betreft. De inspectie leest wel dat zorgverleners aandacht hebben voor de dementie. Zo is een casemanager betrokken bij de cliënt. De clustermanagers vertellen dat het bij hen niet bekend is dat de wijkverpleegkundigen drie in plaats van vier domeinen invullen in het classificatiesysteem.

De wijkverpleegkundigen vertellen verder dat als de zorg acuut moet starten, zij alvast een inschatting maken van de benodigde zorg. Zij vullen het formulier of de anamnese dan later in. De wijkverpleegkundige vertelt dat het niet passend is om dan eerst het formulier helemaal in te vullen.

De inspectie ziet dat de zorgverleners werken vanuit de 'werkoverdracht' in een aparte app op de telefoon. Hierin staan de meest actuele taken voor de zorgverlener. De inspectie ziet op een telefoon van een zorgverlener deze werkoverdracht. De inspectie ziet dat deze overeenkomt met het uitgeprinte zorgplan in de zorg map. Bij een andere cliënt komt de werkoverdracht niet overeen met het actuele zorgplan in de zorgmap (zie norm 2.2).

De wijkverpleegkundigen vertellen dat collega's met hen contact opnemen wanneer zij signaleren dat de zorg moet wijzigen. Ook vertellen de wijkverpleegkundigen van alle teams dat zij regelmatig zelf een route lopen om de cliënten te zien. De contactverzorgende komt daarnaast minimaal drie keer per week thuis bij de cliënten waar zij verantwoordelijk voor is.

De wijkverpleegkundige past het zorgplan aan als zij signaleert dat er een veranderende zorgbehoefte is.

De inspectie leest in rapportages van individuele cliëntbesprekingen dat zorgverleners wijzigingen in de zorgbehoefte opmerken. In de rapportage leest de inspectie bijvoorbeeld dat zorgverleners een verminderd beoordelingsvermogen en desoriëntatie signaleren. De inspectie leest vervolgens dat één van de acties is dat de cliënt een medicijndispenser gebruikt. Zorgverleners vinden het niet meer verantwoord dat zij zelf haar medicatie beheert.

De inspectie ziet dat zorgverleners over de zorg rapporteren in het papieren dossier bij de cliënt thuis. De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij daarom de rapportage niet op afstand in kunnen kijken. De wijkverpleegkundige vertelt dat team Gemert bij sommige complexe zorgvragen een digitaal dossier gebruikt. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij zo op afstand tijdig risico's kan signaleren.

#### Norm 1.2

De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert** aan deze norm.

De wijkverpleegkundigen van alle teams vertellen dat zorgverleners rekening houden met wat belangrijk is voor de cliënt. Zo stemt de wijkverpleegkundige tijdens de inventarisatie van de zorgbehoeften de tijden van de zorgmomenten af met de cliënt. Een cliënt vertelt dat zij elke week koffie drinkt in de speeltuin. Dit is belangrijk voor haar sociale contacten. In het zorgplan leest de inspectie bij de afspraken dat zij haar zorg op die dag vroeg krijgt. Zij kan zo op tijd zijn voor het koffiedrinken. Een cliënt van een ander team vertelt dat zorgverleners vroeg komen omdat zij naar de dagbesteding gaat.

Eén van de cliënten van de zorgroute vertelt dat zorgverleners zijn wond goed monitoren. Hij vertelt dat sinds de zorgverleners van de Zorgboog komen het veel beter gaat met de wond. Zorgverleners vertellen dat zij cliënten stimuleren om zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn. Samen met de cliënt bespreken zij de mogelijkheden en beperkingen. Zo ziet inspectie bij verschillende cliënten (technologische) hulpmiddelen die helpen om zelfredzaam te zijn. De inspectie komt langs bij een cliënt met beginnende dementie. De cliënt vertelt aan de inspectie dat zij zelfstandig haar medicijnen inneemt, maar bang is dat zij dit soms vergeet. Zij vertelt dat ze daarom samen met haar mantelzorger en de zorgverleners heeft besloten om een hulpmiddel te gebruiken. Dit herinnert haar aan het innemen van de medicatie. Als de cliënt de medicatie vergeet gaat er een waarschuwing naar de mantelzorger.

De inspectie ziet dat een zorgverlener een cliënt stimuleert om zelf de steunkousen aan te trekken. De inspectie ziet dat de cliënt hierbij een hulpmiddel gebruikt. De cliënt vertelt dat ze zoveel mogelijk zelf de steunkousen wil aantrekken. In het zorgplan leest de inspectie dat de cliënt niet goed kracht kan zetten bij het omhoogtrekken van de steunkous. De cliënt vertelt dat ze instructie heeft gehad van de zorgverleners om zelf haar kousen aan te trekken.

De inspectie ziet dat zorgverleners respectvol met cliënten omgaan. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener rustig wacht op een cliënt die moeite heeft met opstaan. De inspectie hoort verder dat de zorgverleners cliënten aanspreken op een manier die bij de cliënt past. Zo spreekt de zorgverlener bijvoorbeeld in het eigen dialect met de cliënten. Een cliënt vertelt dat hij dat fijn vindt.

De zorgverleners van team Gemert vertellen dat zij een vast en overzichtelijk team hebben. De cliënten van de andere teams vertellen ook dat zij hulp krijgen van vaste zorgverleners. Zorgverleners van team Gemert vertellen dat de planner vraagt naar hun roosterwensen en hier ook echt rekening mee houdt. Een zorgverlener vertelt dat ze daarom nu samen met haar partner de weekenden vrij is.

### Norm 1.3

De cliënt krijgt de hulp en gelegenheid om zo veel mogelijk zelf de regie te voeren over de zorg thuis, de wijkverpleging sluit daarop aan.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners met cliënten spreken over de mogelijkheden van eigen regie. Zo leest de inspectie in het 'samen zorgen' gespreksformulier wat de cliënt samen met zijn netwerk zelf kan en doet. Een cliënt vertelt dat zij helemaal haar eigen regie kan voeren. Zij vertelt wat zij wel en niet wil. Zij vertelt dat de zorgverleners heel erg rekening houden met haar. De inspectie ziet tijdens de zorgroute dat een zorgverlener de eigen regie van de cliënt

respecteert. Zij vraagt of zij een handeling mag uitvoeren. Zij wacht tot de cliënt toestemming geeft. Een andere cliënt vertelt dat zij zelf kan aangeven wanneer een behandeling plaats moet vinden. Zij geeft aan op welke dag en tijdstip van de week dit haar goed uitkomt.

Een zorgverlener vertelt dat zij bij een cliënt meer dan veertig uur in de week zorg verlenen. Zij vertelt dat zij een speciaal team hebben voor deze cliënt. Met deze zorg kan de cliënt thuis blijven wonen. De cliënt hoeft nu niet naar een intramurale voorziening.

Zorgverleners vertellen dat bij iedere cliënt thuis een zorgmap ligt. Volgens hen staat in deze map de meest actuele informatie over de cliënt. Wanneer het zorgplan is bijgesteld gaat de zorgverlener voorafgaand aan de route eerst maar kantoor. Hier maakt zij een print van het meest actuele zorgplan. Dit stopt zij vervolgens in de zorgmap bij de cliënt thuis, vertelt een zorgverlener. De inspectie zie in meerdere dossiers deze prints in de zorgmap.

Cliënten en vertegenwoordigers kunnen op elk moment het papieren zorgplan en de rapportages inzien. De zorgverleners vertellen dat de cliënten het digitale zorgdossier niet kunnen inzien.

## 4.2 Thema 2 – integrale zorg

De cliënt krijgt afgestemde zorg thuis.

### Norm 2.1

De wijkverpleging werkt samen/stemt af met de informele zorgverleners van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij ze de zorgvraag afstemmen met de cliënt en de mantelzorger. Zij vertellen dat de zorgvraag voor de zorgverlener daardoor vaak kleiner is dan de cliënt eerst aangaf.

Een wijkverpleegkundige vertelt dat zij steeds in de gaten houdt of de zorg nog nodig is. Wanneer zij de zorgroute lopen hebben ze aandacht voor wat de cliënt of mantelzorger zelf kan en wat echt nodig is aan zorg. Ze benoemt een voorbeeld van een cliënt die hulp kreeg met het aantrekken van de steunkousen. De cliënt wilde dat de zorgverleners 's avonds ook kwamen om de steunkousen uit te trekken. De wijkverpleegkundige zag dat 's avonds familie bij de cliënt was. In overleg besloten ze toen dat familie voortaan hielp met uittrekken van de steunkousen.

De inspectie leest in de rapportage dat zorgverleners met de mantelzorgers en de cliënt de aanschaf van een medicijndispenser bespraken. In de rapportage staat dat de zorgverleners de aanschaf regelden. Ook leest de inspectie in de rapportage dat de zorgverleners instructie gaven over het gebruik.

De wijkverpleegkundige vertelt dat sommige mantelzorgers juist te veel zelf blijven doen. De inspectie ziet bij een cliënt een nieuwe indicatie voor extra zorg in de nacht. Een zorgverlener vertelt dat hij nachtzorg heeft geregeld voor deze cliënt. De cliënt is terminaal ziek en heeft steeds meer zorg nodig. Lange tijd kon zijn partner veel opvangen, maar dit wordt steeds moeilijker. Deze mantelzorger vertelt dat ze eerst geen extra hulp wilde. Zij geeft aan dat na overleg met de zorgverleners zij nu toch met extra nachthulp start

In de rapportages leest de inspectie dat de mantelzorger aangeeft gebruik te willen maken van nachtzorg. De inspectie leest geen eerdere rapportages over overleg met de mantelzorger of zorgen over de belastbaarheid. In het nieuwe zorgplan staat wel beschreven dat er aandacht is voor de belastbaarheid van de mantelzorger.

#### Norm 2.2

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging als team samenwerkt.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels niet** aan deze norm.

Alle gesprekspartners vertellen dat de dossiervoering niet goed verloopt binnen de thuiszorg. De zorgverleners en de wijkverpleegkundigen vertellen dat ze geen goed overzicht hebben in de gegevens van cliënten. Zij vertellen dat zij werken met verschillende digitale applicaties die geen informatie delen met elkaar. Daarnaast staat een deel van de informatie in de rapportages in het papieren dossier bij de cliënt thuis. Ook vertellen zij dat het veel tijd kost om in de verschillende systemen gegevens op te zoeken. Zorgverleners vertellen dat zij meerdere keren aangegeven hebben over te willen naar één digitaal dossier. Het plan van de Zorgboog is om in januari 2024 over te gaan naar een digitaal dossier, vertellen zorgverleners. De clustermanagers vertellen dat in november 2023 een train-de-trainers scholing start voor de overgang naar het nieuwe ECD.

De inspectie ziet in enkele papieren dossiers niet de meest actuele versie van het zorgplan. Zorgverleners vertellen dat zij werken vanuit de werkoverdracht die op hun telefoon staat. Deze werkoverdracht geeft het meest actuele beeld volgens de zorgverleners. De inspectie ziet in het digitale dossier voorbeelden van zorgplannen en werkoverdrachten. Deze digitale zorgplannen zijn summier ingevuld. Regelmatig ontbreekt informatie over het levensverhaal van de cliënt. (zie norm 1.1)

De inspectie ziet dat de zorgverleners op verschillende manieren rapporteren. Zij rapporteren in een papieren dossier in een map bij de cliënt thuis. Zorgverleners vertellen dat zij gedeeltelijk rapporteren in de map en bijzonderheden ook vermelden in het digitale dossier. Een zorgverlener uit een ander team vertelt dat zij nu al meer digitaal rapporteren dan is afgesproken. In sommige dossiers rapporteren zorgverleners dagelijks. In andere dossiers soms een week niet.

De inspectie ziet in de papieren map bij de cliënten thuis een zorgplan, een indicatieformulier, zorgafspraken en rapportages. Niet alle zorgplannen zijn voorzien van een startdatum. Diverse zorgplannen hebben ook geen einddatum. De inspectie ziet in een zorgdossier dat zorgverleners bij de aanvullende afspraken het oogdruppelen handmatig hebben doorgestreept. Bij de zorgdoelen in het zorgplan staat niets over oogdruppelen. Ook is niet terug te vinden waarom of wanneer dit oogdruppelen is doorgestreept.

Bij een cliënt leest de inspectie dat een evaluatie heeft plaatsgevonden op 20 mei 2023. In het papieren dossier staat een verwijzing naar het digitale dossier voor de rapportage. De inspectie ziet deze rapportages terug. De wijkverpleegkundige vertelt dat de evaluatie in het digitale dossier terug te vinden moet zijn. De zorgverlener vindt de evaluatie niet terug in het digitale dossier. Ook bij verschillende andere cliënten lukt het niet om de evaluatie uit het digitale dossier in te zien.

Zorgverleners vertellen dat de sfeer in het team goed is en dat zij prettig samenwerken. Zorgverleners vertellen dat zij elke zes weken teamoverleg hebben. De inspectie ziet dit niet terug in de jaarplanning van bijvoorbeeld team Gemert. Hierin staan drie teamvergaderingen gepland in 2023 voor het hele team. Daarnaast staan twee vergaderingen gepland voor subteams. De inspectie ontvangt enkele notulen van het teamoverleg. Hierin ziet de inspectie onderwerpen staan als: planning, roosterzaken, casuïstiek en werken aan kwaliteit.

De wijkverpleegkundigen stemmen de zorg rondom de cliënt zo goed mogelijk af. Zo vertellen zij dat elke cliënt een zorgcoördinator en een contactpersoon heeft. De zorgcoördinator (verpleegkundige niveau 4 of 5) en de contactpersoon (niveau helpende 2+, niveau 3 of 4) vangen signalen op over veranderingen in de zorgbehoefte van de cliënt. Zorgverleners vertellen dat zij regelmatig dezelfde route lopen en bij dezelfde cliënten komen. Zorgverleners geven aan dat zij hierdoor goed weten wat er speelt bij de cliënt. In de dossiers ziet de inspectie dit ook terug aan de hand van de parafen bij de rapportages. De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij ook regelmatig meelopen met de zorgroute. Zij houden dan goed zicht op wat er speelt bij de cliënt. Ook is het zo makkelijk om de zorg onderling met elkaar af te stemmen. Zo vertellen zij over een cliënt met psychische problematiek. Deze cliënt heeft behoefte aan zoveel mogelijk vaste gezichten. Het team koos er daarom bewust voor om met een kleine groep van drie zorgverleners bij deze cliënt thuis te komen.

De contactpersonen vertellen dat zij bij bijzonderheden overleggen met de wijkverpleegkundige. Dit overleg heet 'individuele cliëntbespreking'. Het beleid van de Zorgboog is om deze besprekingen eenmaal per zes maanden te houden. De zorgcoördinatoren en de contactpersonen dragen cliënten aan om te bespreken. De inspectie leest enkele notulen van deze besprekingen. Zorgverleners leggen hierin vast hoe het met de cliënt gaat en wat er mogelijk gewijzigd moet worden in de zorgverlening. Ook bespreken zorgverleners tijdens deze individuele cliëntbespreking hoe contacten met andere externe betrokken zorgverleners en behandelaren verlopen.

De zorgverleners vertellen dat de afspraak is dat zij alleen bij bijzonderheden rapporteren. De inspectie ziet in de meeste dossiers dat rapportages op somatische doelen navolgbaar staan beschreven. Zo leest de inspectie over een cliënt die een darmspoeling nodig heeft. Zorgverleners rapporteren hier navolgbaar op. De inspectie leest in een ander dossier de doelen en rapportage over wondzorg. De zorgverleners rapporteren navolgbaar en gebruiken hiervoor een afgesproken methode.

### Norm 2.3

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt met zorgverleners van andere zorgorganisaties.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij weten welke andere zorgverleners bij de cliënt betrokken zijn. In meerdere dossiers ziet de inspectie een blad met daarop de telefoonnummers van andere betrokken disciplines. Het gaat dan om contactgegevens van de huisarts, de fysiotherapeut, de casemanager dementie, de behandelend specialist van het ziekenhuis, de GGZ en de firma die bijvoorbeeld wondmaterialen levert.

In verschillende dossiers ziet de inspectie dat andere disciplines rapporteren in de map bij de cliënt thuis. Zo leest de inspectie een rapportage van een fysiotherapeut van de Zorgboog bij een terminale cliënt. De zorgverlener rapporteert dat de huisarts de fysiotherapeut inschakelde om naar hulpmiddelen voor thuis te kijken. Uitkomsten van dit consult staan in het papieren dossier. Ook ziet de inspectie een dossier waar achter in de map een medewerker van de GGZ en de huisarts rapporteren. In een ander dossier leest de inspectie dat de zorgverlener de huisarts belt wanneer een cliënt oedeem in het been heeft. Vervolgens staat in de rapportage dat de huisarts langskomt en vraagt om te starten met zwachtelen.

De inspectie leest in een zorgplan over een cliënt met familie in het buitenland. Deze cliënt is nog maar net in zorg en kwetsbaar. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij deze cliënt aanmeldde voor het kwetsbare ouderenconsult met de specialist ouderengeneeskunde (SO) van de Zorgboog. De wijkverpleegkundige wil met familie en de cliënt in gesprek over het vervolg. De inspectie leest dat zorgverleners het niet wenselijk meer vinden dat de cliënt thuis woont. Volgens hen is meer ondersteuning nodig van mantelzorgers nodig. Een andere optie is de cliënt overplaatsen naar een intramurale voorziening.

De inspectie ziet de uitwerking van een multidisciplinair overleg (MDO) in het digitale dossier van een cliënt staan. Dit MDO was op verzoek van de nieuwe huisarts van de cliënt ingepland. Zorgverleners vertellen dat ook de casemanager dementie de MDO's plant en vastlegt in een digitaal dossier. De inspectie ziet hier voorbeelden van in de dossiers.

Zorgverleners vertellen dat niet iedere externe betrokken zorgverlener standaard rapporteert in de map of in het digitale systeem. Zo ziet de inspectie in de rapportages van team Gemert geen rapportages van andere disciplines staan. Dit komt doordat elke zorgverlener een ander rapportage systeem heeft, vertellen zorgverleners. In sommige systemen kan de wijkverpleging meekijken. In andere systemen niet. Zorgverleners geven aan dat het hierdoor lastig is om alle informatie over een cliënt te overzien.

Zorgverleners vertellen dat zij wel een app hebben om met de cliënt en de betrokken zorgverleners en informele zorg te appen. Zij vertellen dat zij zo toch redelijk goed op de hoogte zijn van wat er gebeurt met de cliënt. Ook vertelt de wijkverpleegkundige dat de informatie uit de app steeds vaker in het dossier terecht komt.

#### **4.3 Thema 3 – veilige zorg thuis**

De cliënt krijgt deskundige en veilige zorg thuis.

##### **Norm 3.1**

De wijkverpleging signaleert tijdig risico's in de woonomgeving van de cliënt. Zij bespreekt deze risico's met de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels** aan deze norm.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij de risico's in de woonomgeving beoordelen als daar gezien de cliëntsituatie aanleiding toe is. Een zorgverlener vertelt over een cliënt die eerst een rollator had. De cliënt vertelt dat deze te gevaarlijk was. Vanwege het valgevaar in haar woning heeft zij nu een trippelstoel thuis, vertelt zij. De cliënt gebruikt daarnaast een scootmobiel. De inspectie ziet deze hulpmiddelen bij de cliënt tijdens de zorgroute.



In het zorgplan van een andere cliënt leest de inspectie dat de cliënt een valrisico heeft. De inspectie leest dat er losse kleden in de kamer zijn. In een evaluatie leest de inspectie dat met de cliënt het valgevaar door deze losse kleden besproken is.

In het dossier is vastgelegd dat de cliënt het risico aanvaardt. Tijdens de zorgroute ziet de inspectie bij een andere cliënt met valgevaar veel kleden op de grond liggen. De cliënt vertelt dat de wijkverpleegkundige haar heeft verteld dat ze beter de losse kledjes kan wegdoen. Zij vertelt dat ze dit niet wil. De inspectie ziet over deze afspraak niets terug in het zorgdossier.

De wijkverpleegkundige vertelt dat als een cliënt een eenvoudige tijdelijke zorgvraag heeft, zij de risico's niet in kaart hoeft te brengen. Bij cliënten met een complexere zorgvraag die op leeftijd zijn doet zij dit wel. Zij zegt dat zij dit dan in het classificatiesysteem opneemt. De inspectie ziet in de papieren zorgmap en in het classificatiesysteem geen informatie over de risico's in de woonomgeving staan. Zorgverleners vertellen dat de systemen die zij gebruiken niet goed ondersteunen bij het in kaart brengen van risico's. Papieren en digitale systemen lopen door elkaar.

De inspectie ziet in een aantal papieren dossiers een verkorte checklist veilige zorg. In deze checklist staan geen risico's in de woonomgeving van de cliënt. De checklist is niet altijd ingevuld of is gedateerd. De zorgverlener vertelt dat zij deze papieren versie niet meer gebruiken.

### Norm 3.2

De wijkverpleging is gekwalificeerd en vakbekwaam voor de verpleegkundige handelingen die ze uitvoert.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners maken gebruik van een digitaal systeem 'De Leerboog'. Via dit systeem kunnen zorgverleners hun individuele voortgang volgen over verplichte en niet verplichte scholingen. In een document dat de inspectie ontvangt staat dat de teamcoördinatoren deze lijst beheren en dat de zorgverleners zelf zorgen voor de individuele bekwaamheidsformulieren. Deze bekwaamheidsformulieren staan in het systeem Zenya. In het document staat verder dat zorgverleners, de leidinggevende en degene die bij de te toetsen handeling was, dit formulier ondertekent.

Een clustermanager legt uit dat de bekwaamheid van medewerkers inzichtelijk is op de kruisjeslijst. De inspectie ziet in een overzicht met kruisjes de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners op papier van de twee teams. Hierop staan de namen en de gevolgde trainingen risicovolle en voorbehouden handelingen van de zorgverleners aangekruist. Op het overzicht staat geen datum waarop de zorgverleners de scholing volgden. Ook is niet duidelijk welke functie de zorgverleners hebben en waarvoor ze bevoegd en bekwaam moeten zijn.

Op een printscreen vanuit het digitale systeem 'De Leerboog' staat voor hoeveel procent een zorgverlener heeft voldaan aan gevolgde scholingen.

Welke scholingen dit zijn, staat niet op deze printscreen. De inspectie ontvangt van de Zorgboog een schema met verplichte scholingen. In dit schema staan alleen bij het onderwerp 'Meldcode huiselijk geweld' kruisjes bij nagenoeg alle zorgverleners. Voor aandachtsvelders onbegrepen gedrag staat een scholingslijn vermeld op het schema. Verder is het schema verplichte scholingen niet ingevuld.

Een wijkverpleegkundige vertelt dat zij niet weet wanneer zij voor het laatst geschoold is. Tijdens de zorgroute moet zij blaasspoelen bij een cliënt. Zij vertelt dat het zeker langer dan vijf jaar geleden is dat zij hiervoor geschoold is. Zij vertelt dat zij zich wel bekwaam voelt. Het protocol blaasspoelen zou volgens de zorgverlener in het papieren dossier moeten zitten. Het zit er niet in. Zij kan het protocol op de telefoon niet raadplegen. Een andere zorgverlener vertelt dat zij de protocollen van Vilans gebruiken.

De inspectie ziet een uitvoeringsverzoek. Het uitvoeringsverzoek voor blaasspoelen dateert van 30 april 2021. Op het uitvoeringsverzoek staat geen einddatum. Het uitvoeringsverzoek is 'ondertekend' met een stempel van een ziekenhuisafdeling. De handtekening van de behandelaar ontbreekt.

De wijkverpleegkundigen van een ander team vertellen dat zij met een nieuwe collega drie keer meelopen om te zien of een zorgverlener bekwaam is voor de uit te voeren voorbehouden en risicovolle handeling. Als dit op een goede manier gebeurt mag de zorgverlener daarna de handeling zelfstandig uitvoeren. Zorgverleners vertellen dat zij via het digitale systeem een jaar van tevoren een melding krijgen als de bekwaamheid verloopt. Een wijkverpleegkundige vertelt dat zij een signaal krijgt als de bevoegdheid voor een handeling van een zorgverlener verlopen is. Zij vertellen dat de clustermanager een totaaloverzicht heeft. De clustermanager bevestigt dit.

Een zorgverlener vertelt over een cliënt die veel specialistische zorg krijgt. Zij vertelt dat het team scholing kreeg in het omgaan met specialistische apparatuur. Een andere zorgverlener vertelt dat zij bij een cliënt zeer intensieve zorg verlenen. Zij vertelt dat het team speciaal training kreeg over hoe om te gaan met diverse medische technologische hulpmiddelen. Ook vertelt een zorgverlener dat er intervisie is geweest. Het onderwerp was de wijze van communicatie met de familie.

### Norm 3.3

De wijkverpleging houdt zich aan de veilige principes in de medicatieketen als zij de zorg voor medicatie (deels) overneemt.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels niet** aan deze norm.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat bij de modules voor de voorbehouden en risicovolle handelingen een module over medicatieveiligheid zit. De inspectie ziet op de overzichten bekwaamheidsverklaringen geen algemene module medicatie toedienen staan. Wel staan risicovolle en voorbehouden handelingen zoals het toedienen van cytostatica, medicinale pleisters en insuline injecteren op de lijst.

De inspectie leest het medicatiebeleid van de Zorgboog. Het medicatiebeleid is een document voor de hele Zorgboog. Het is niet toegeschreven op de wijkverpleging. In het medicatiebeleid van de Zorgboog leest de inspectie dat de clustermanagers een controlerende functie hebben met betrekking tot het medicatiebeleid (uitvoering dubbele controle medicatie, controle voorraad op houdbaarheid). Zij kunnen deze verantwoordelijkheid delegeren aan een medewerker van het team, leest de inspectie in het medicatiebeleid.

In het medicatiebeleid dat de inspectie ontvangt staat geen instructie voor de uitvoering van een dubbele controle. De inspectie leest wel dat de uitvoering van de dubbele controle gebeurt via een app. De inspectie ziet tijdens de route dat een

zorgverlener medicatie klaarzet en hiervoor aftekent op een actuele toedienlijst. De dubbele controle voor de bloedverduuners doet de cliënt zelf vertelt de zorgverlener. De zorgverlener tekent af op de toedienlijst en op de lijst van de trombosedienst. De inspectie ziet op de toedienlijst soms een paraaf staan met 'Z' en soms een tweede paraaf van de zorgverlener. De wijkverpleegkundige vertelt dat als de cliënt zelf de controle uitvoert zorgverleners een 'Z' moeten noteren. De inspectie leest in het ontvangen medicatiebeleid niets terug over de wijze van paraferen als de cliënt zelf de controle uitvoert.

De inspectie vraagt naar het gebruik van de (Beheer eigen medicatie) BEM-lijsten. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij eerst een verkorte BEM afnemen en zo nodig een uitgebreide lijst invullen. In de ECD's ziet de inspectie geen BEM-lijsten. Wel staat in het ECD of de cliënt de medicatie zelf beheert of gedeeltelijk een eigen rol heeft bij de medicatie. In het medicatiebeleid van de Zorgboog leest de inspectie dat de voorschrijver met de cliënt de medicatie bespreekt en of deze de medicatie zelf kan beheren volgens de BEM-procedure. De voorschrijver stemt dit vervolgens af met de zorg, leest de inspectie. De inspectie ziet niet terug in de dossiers dat de voorschrijver de BEM heeft besproken en afgestemd.

Een zorgverlener vertelt dat zij werken met een Medicatiecontrole app (MCA) voor het doen van een tweede controle. Collega's kijken hierbij op afstand mee of de tweede controle zorgvuldig uitgevoerd wordt. Via de app kunnen zij akkoord geven.

#### Norm 3.4

De wijkverpleging let erop dat er een veilige zorgrelatie is tussen de cliënt en zijn formele of informele zorgverleners.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels** aan deze norm.

Niet alle wijkverpleegkundigen en zorgverleners vertellen dat zij de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling kennen. De zorgverleners die de meldcode kennen, vertellen dat zij een e-learning volgden. De inspectie ziet op de lijst met verplichte scholingen de e-learning over de meldcode staan.

De wijkverpleegkundigen kennen de leidraad veilige zorgrelatie. Zij vertellen over een casus waarbij de cliënt een zorgverlener seksueel intimideerde. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij naar aanleiding van deze casus zowel de zorgverlener ondersteunde als ook de cliënt. De wijkverpleegkundige zocht een oplossing om tegemoet te komen aan de seksuele behoefte van de cliënt. Dat deed zij door de inhuur te regelen voor de cliënt van een zorgverlener die seksuele diensten verleent.

Zorgverleners vertellen dat zij een beroep kunnen doen op een collegiaal opvang team als er iets bijzonders gebeurt in de zorgverlening. De inspectie hoort over deze collegiale opvang in team Gemert niets terug.

Niet alle zorgverleners zijn bekend met de leidraad veilige zorgrelatie. Wel geven zij voorbeelden van cliënten waarbij de leidraad van toepassing zou kunnen zijn. Zij vertellen over een cliënt die agressief kan worden. Deze cliënt heeft een benaderingsadvies. Een zorgverlener vertelt dat in de overdracht stond dat ze tijdens de zorgverlening bij de cliënt de deur open moest houden, zodat ze snel naar buiten kon gaan. Zij vertelt dat zij niet begreep waarom zij de deur open moest houden. Zij zocht contact met een collega. Deze collega vertelde haar

over het gedrag van deze cliënt. Om de veiligheid van de zorgverlener te bewaken is afgesproken om de deur open te houden, zodat de zorgverlener bij agressief gedrag direct de woning kan verlaten.

#### Norm 3.5

De wijkverpleging voorkomt onvrijwillige/verplichte zorg zoveel mogelijk. Indien van toepassing, voert zij onvrijwillige/verplichte zorg zorgvuldig en veilig uit.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij niets doen met onvrijwillige zorg in de thuiszorg. De bestuurder geeft aan dat zij met de huisartsen niet tot overeenstemming zijn gekomen over uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd) in de thuiszorg. In het beleid van de Zorgboog staat dat 'aangezien de regelingen voor de toepassing van de Wzd in de thuissituatie onvoldoende uitgewerkt zijn, gaat de Zorgboog voorsnug uit van toepassing van de wet op de cliënten in de accommodaties'. Het beleidsplan is om die reden ook nu nog niet voorzien van de punten die nodig zijn om ambulante onvrijwillige zorg toe te passen, vertellen de bestuurders.

Zorgverleners vertellen dat zij bij een aantal cliënten een medicijnkluisje inzetten. Zij vertellen dat dit is afgestemd met de cliënt (vertegenwoordiger). In de dossiers van de thuiszorg staat niet of cliënten wilsbekwaam ter zake zijn. Ook is geen Wzd-functionaris bij het besluit betrokken. De wijkverpleegkundigen en zorgverleners vertellen dat zij niet op de hoogte zijn van de Wzd.

De bestuurders geven aan dat zij telkens proberen met de huisartsen hierover in gesprek te gaan, maar dat deze hun standpunt handhaven.

### **4.4 Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige**

De wijkverpleegkundige handelt professioneel en autonoom.

#### Norm 4.1<sup>2</sup>

De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels niet** aan deze norm.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij herindiceren als dat nodig is of als de indicatie verloopt. Zij werken zelf mee in de zorgroute. Zij geven aan dat de digitale systemen hen niet ondersteunen bij het zien of de indicatie dreigt te verlopen. Een wijkverpleegkundige laat daarom zien dat zij zelf een lijst maakt met daarop de datum van indicatie en herindicatie voor de cliënten waar zij verantwoordelijk voor is. De inspectie ziet in de papieren dossiers diverse indicaties bij cliënten zonder einddatum. Ook ziet de inspectie dat indicaties voor langere tijd (bijvoorbeeld 4 jaar) afgegeven zijn. Zorgverleners zeggen dat zij uitvoeren wat in het zorgplan staat en daarbij niet letten op de indicatiedatum. De inspectie ziet van een aantal cliënten de classificaties in. Deze zijn niet allemaal volledig ingevuld. Bij cliënten die bijvoorbeeld lijden aan dementie is deze ook niet ingevuld met informatie over de levensloop, karakter en gedrag (zie norm 1.1).

---

<sup>2</sup> Norm 4.1 geldt niet voor cliënten die thuis Wlz-zorg ontvangen en vallen onder het addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

De inspectie ziet dat informatie in de papieren zorgmap niet helemaal overeenkomst met de informatie in de werkoverdracht (zie ook norm 1.1.). De wijkverpleegkundigen en de zorgverleners vertellen dat zij regelmatig de cliënten en hun veranderende zorgbehoeften bespreken (zie norm 1.1 en 2.2.). Zij vertellen dat zij ondanks het gebrek aan goed werkende systemen de zorg regelmatig evalueren en bijstellen.

#### Norm 4.2

De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert** aan deze norm.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij een rol hebben in de kwaliteitsbevordering. Eén van de wijkverpleegkundigen is teamcoördinator en zit de teambijeenkomsten ook voor. De inspectie ontvangt een lijst waarop staat welke taken de teamcoördinator heeft om toe te zien op de kwaliteit van zorg. Op deze lijst staat een opsomming van activiteiten van teamoverleg tot meekijken bij complexe casuïstiek en van inwerken nieuwe medewerkers tot aansturen op het invullen van MIC. Dit laatste leest de inspectie in notulen van een teamoverleg terug.

De wijkverpleegkundigen werken samen met de aandachtsvelders op de vastgestelde kwaliteitsonderwerpen, zoals bijvoorbeeld de MIC-meldingen, hygiëne en ergo. De wijkverpleegkundigen zijn zelf ook aandachtsvelder. De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij de individuele cliëntevaluaties uitvoeren. Dit gebeurt minimaal eenmaal per jaar samen met de cliënt en de mantelzorger.

Naast regelzaken leest de inspectie ook over het werken met de kwaliteitstrio's (zie ook inleiding en norm 5.1.). De wijkverpleegkundigen nemen als teamcoach deel aan de kwaliteitstrio's.

### **4.5 Thema 5 – sturen op kwaliteit**

De organisatie stuurt op kwalitatief goede zorg.

#### Norm 5.1

De zorgaanbieder draagt zorg voor het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels niet** aan deze norm.

De Zorgboog heeft een visie op zorg. De inspectie leest dit in de jaarverantwoording 2022. De Zorgboog onderscheidt hierin vier ambities. De Zorgboog wil meer mensen helpen met hetzelfde aantal zorgprofessionals. Medewerkers ervaren werkgeluk. De Zorgboog draagt bij aan een lokale, zorgzame en duurzame samenleving. Daarnaast heeft de Zorgboog een financieel doel. Meegroeien met de zorgvraag bij een gelijkblijvend marktaandeel.

De Zorgboog gebruikt voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg op meerdere niveaus in de organisatie een PDCA-cyclus. Aan de hand van een viermaandelijks rapportage(tertiaalrapportage) monitort de Zorgboog de kwaliteit van zorg binnen een gebied. De inspectie leest vier PDCA formulieren van de thuiszorgteams. Deze formulieren zijn niet volledig ingevuld conform de

PDCA. Op een formulier staan problemen genoemd, bijvoorbeeld over het werken met protocollen. Als doel staat beschreven dat zorgverleners werken met protocollen van de Zorgboog. Een werkwijze en hoe het werken met protocollen gemonitord wordt staat niet beschreven. Op een ander formulier staat een probleem samengevat over de hoeveelheid communicatiemiddelen. Dit probleem staat niet uitgewerkt in een volledige PDCA cyclus.

De inspectie ziet twee voorbeelden van tertiaalrapportages. Deze rapportages zijn niet SMART opgesteld. De inspectie leest bijvoorbeeld over medicatiefouten in een van de gebieden: *'Incidenten zijn met name veroorzaakt door verpleging/verzorging. Veel prikkels op de werkvloer'*. Verder leest de inspectie: *'Top 3 meest voorkomende onderliggende oorzaken: toedienen/ uitzetten/ klaarzetten/ afleveren, opslag/ logistiek'*. De inspectie kan niet opmaken in welke mate dit voor de thuiszorg of de bezochte teams geldt. Ook leest de inspectie niet of er verbeterpunten zijn en of deze zijn opgepakt.

De laatste kolom in de rapportage gaat over afspraken met de RvB. De inspectie leest: *'dat op dit onderwerp verbetering is omdat dit onderwerp besproken is in de kwaliteitstrio's en de kernteams. Wel goed op weg met de kwaliteitstrio's, vraagt continu aandacht'*. De inspectie ziet de verbanden in de rapportages niet. Ook ziet de inspectie geen opvolgacties of verbeteracties benoemd staan voor de bezochte thuiszorgteams.

De inspectie ziet in notulen van een teamoverleg dat zorgverleners uitleg krijgen over het werken met kwaliteitstrio's. Zorgverleners hebben knelpunten over de communicatie opgesteld waar ze mee aan de slag willen (zie voorbeeld hierboven). De inspectie leest een evaluatie over de speerpunten van een team over 2022. Deze evaluatie bevat kwalitatieve informatie over wat het team bereikt heeft aan verbeteringen. De inspectie leest bijvoorbeeld: *'Ons doel voor 2022 was anders zorgen verder vorm geven en medewerkers hierin meenemen. Het anders zorgen leeft enorm in het team. Mede dankzij bijeenkomsten dragen de medewerkers dit ook uit. Zij herkennen de schijf van vijf en passen deze zelf toe'*. Deze evaluatie is niet SMART opgesteld. De inspectie leest bijvoorbeeld niet hoe gemeten is hoe het team aan deze conclusie komt.

De bestuurders vertellen dat vanwege de covidperiode geen structurele audits zijn uitgevoerd om de kwaliteit van zorg te bewaken en te verbeteren. Zij vertellen dat nu gewerkt wordt aan de opzet van een nieuw auditsysteem.

In maart 2023 liet de Zorgboog een instap audit uitvoeren voor het behalen van een kwaliteitskeurmerk. De bestuurders vertellen dat zij de instap audit behaald hebben. Zij geven aan dat er zeker een aantal verbeterpunten zijn, zoals bijvoorbeeld het werken met het ECD.

De inspectie leest dat de Zorgboog cliënten, zorgverleners en toezichthouders betrekken bij beleidsontwikkelingen. De vertegenwoordiger van de medezeggenschapscommissie vertelt dat zij betrokken zijn bij alle beleidsontwikkelingen. De inspectie leest in het jaarverslag van de raad van toezicht dat zij betrokken zijn bij alle ontwikkelingen binnen de Zorgboog. Zorgverleners zijn betrokken bij de ontwikkeling in de organisatie via de Verpleegkundige Adviesraad (VVAR).

## Norm 5.2

De zorgaanbieder draagt zorg voor borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en benodigdheden.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels niet** aan deze norm.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat de teams over voldoende zorgverleners beschikken. Zij vertellen dat zij nog meer zorgvragen aan kunnen nemen. Zorgverleners vertellen dat zij de route goed kunnen uitvoeren. De inspectie leest wel in een document dat in team Gemert een hoog ziekteverzuim is. Desondanks geven zorgverleners aan dat zij de zorgvraag aankunnen.

Zoals in norm 3.2 en 3.3 staat vermeld zijn zorgverleners van de Zorgboog niet altijd aantoonbaar bevoegd en bekwaam voor de taken die zij uitvoeren. Zorgverleners ontvangen wel scholing. Zij vertellen dat zij scholing kregen in voorbehouden handelingen, wondzorg en omgaan met agressie. De inspectie ziet op overzichten de gevolgde scholingen terug. De scholingen gaan verder over medicatie, diabetes en hygiëne. Een aandachtsvelder vertelt zij scholing kreeg over de rol van aandachtsvelder.

Zorgverleners beschikken over een telefoon van de Zorgboog. De ICT-faciliteiten ondersteunen de zorgverleners niet bij hun werk. Zorgverleners moeten zelf de informatie uit alle systemen aan elkaar koppelen om de juiste zorg te kunnen verlenen. Zorgverleners vertellen dat zij gebruik maken van minimaal negen verschillende systemen. Zo gebruiken zij een beveiligde app voor zorgverleners om berichten over cliënten te delen. Wijkverpleegkundigen gebruiken een communicatieplatform met externe betrokken zorgverleners. Verder maken zorgverleners gebruik van een app voor de planning. Zorgverleners gebruiken daarnaast een app om bijvoorbeeld te zien welke collega's aan het werk zijn op een zorgroute. Ook heeft de Zorgboog een app voor roosterplanning, een medewerkersportaal, een app voor sloten en toegang, een Medicatiecontrole app en de app voor de protocollen van Vilans (zie ook norm 2.2). Desondanks vertellen zorgverleners dat het hen over het algemeen goed lukt om te werken met de meest actuele gegevens.

### Norm 5.3

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

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert grotendeels niet** aan deze norm.

Wijkverpleegkundigen vertellen dat zij een paar keer per jaar een apart overleg hebben met de wijkverpleegkundigen en verzorgenden van het team.

De inspectie ziet hier geen notulen van.

Tijdens de teamoverleggen komen diverse onderwerpen aan de orde. Dit zijn zowel organisatorische als inhoudelijke onderwerpen. De inspectie leest dat wijkverpleegkundigen aandacht vragen voor casuïstiek. In de notulen leest de inspectie niet dat casuïstiek bij iedere (sub) teambespreking aan de orde komt. Ook het onderwerp 'aandachtsgebieden' is niet bij ieder overleg aan de orde. De inspectie hoort en ziet niet dat wijkverpleegkundigen ruimte en tijd krijgen om met elkaar op de zorg te reflecteren.

Vanaf januari 2022 verbeterde de Zorgboog de werkwijze voor de Meldingen incidenten cliënten (MIC). Elk team heeft een MIC-coördinator. De MIC-coördinator van een team vertelt dat zij bij een melding kijkt of dit een hoog risicomelding is. Is dit het geval dan gaan er automatisch mails naar diverse verantwoordelijken, zoals de clustermanager en de gebiedsdirecteur. Ook gaat

er een mail naar de afdeling kwaliteit. Deze afdeling draagt dan zorg voor een analyse. De overige meldingen bespreken de zorgverleners in het team. De inspectie leest in de notulen van teamoverleggen niet dat de MIC aan de orde komt om van te leren.

De adviseur kwaliteit vertelt dat hij geen uitdraai kan maken van alle meldingen. Voor het analyseren van meldingen gebruikt de Zorgboog de 'vijf keer waarom vraag'. De inspectie ziet in een dossier dat een zorgverlener aangeeft een MIC-melding te maken.

De inspectie ziet in het kwaliteitssysteem dat de zorgverlener de MIC melding maakte.

De inspectie leest het overzicht MIC van team Binnen stad en team Noord. Hierin staan meldingen die opvallen. Ook staat er een voorstel voor een plan van aanpak om zorgverleners meer bewust te maken van de noodzaak tot melden. De inspectie ziet verder een overzicht van de meldingen van een team. Hierin staat een korte omschrijving, mogelijke oorzaken en verbeteracties.

De Zorgboog maakt onderscheid tussen laag en hoog risicomeldingen. De inspectie ziet geen analyses naar basisoorzaken van de hoog risico meldingen. De inspectie ziet wel dat MIC's in de teams aandacht hebben. Het gaat hier niet over de inhoud maar over het blijven doen van meldingen.

#### Norm 5.4

De zorgaanbieder heeft (indien vereist) een Wtza-toelatingsvergunning en een interne toezichthouder.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert** aan deze norm.

De Zorgboog heeft een Wtza-vergunning ziet de inspectie in het zorgaanbiedersportaal. Het interne toezicht van de Zorgboog bestaat uit vijf toezichthouders, die voldoen aan de wettelijke maximale zittingstermijn. De bestuurder vertelt dat de leden van de raad van toezicht onafhankelijk van elkaar en van de dagelijkse leiding zijn. In het jaarverslag 2022 beschrijft de raad van toezicht hoe zij het toezicht uitvoeren en over welke onderwerpen zij besluiten genomen hebben.

#### Norm 5.5

De zorgaanbieder regelt de inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wmcz 2018.

Volgens de inspectie **voldoen team Helmond en team Gemert** aan deze norm.

De commissie medezeggenschap cliënten bestaat uit zeven leden die voortkomen uit de ledenraad van Zorgboogextra, de ledenorganisatie van de Zorgboog. Twee leden van de commissie medezeggenschap cliënten sluiten aan bij de terugkoppeling tijdens het inspectiebezoek. De inspectie leest in het jaarverslag 2022 van de Zorgboog 'De commissie medezeggenschap cliënten vertegenwoordigt de belangen van alle cliënten van de Zorgboog. Zij fungeert als klankbordgroep voor de raad van bestuur en adviseert gevraagd en ongevraagd over het beleid van de Zorgboog met daarbij altijd het belang van de cliënten als leidraad'. De commissie medezeggenschap heeft een medezeggenschapsregeling.

De leden van de commissie medezeggenschap cliënten vertellen dat vrijwel alle Zorgbooglocaties een lokale medezeggenschapsraad hebben. In de lokale cliëntenraden worden onderwerpen als eten & drinken, veiligheid, huisregels en ontspanningsmogelijkheden besproken.



Deze onderwerpen zorgen ervoor dat cliënten een stem hebben en eigen regie kunnen behouden, volgens het jaarverslag 2022. Een lid van de raad van toezicht is voorgedragen door de commissie medezeggenschap cliënten, vertellen de leden.

## Bijlage Geraadpleegde documenten

- De Zorgboog overstapaudit 2023;
- Certificeringsbewijs Qualicor overstapmodel;
- Jaardocument de Zorgboog 2022;
- Kwaliteitsinformatie:
  - o PDCA-formulieren van de bezochte wijkteams
  - o Tertiaalrapportages van de bezochte wijkteams
  - o Evaluatie speerpunten 2022 en doelen 2023
- Beleidsdocumenten:
  - o Grenzen aan zorg
  - o Medicatieveiligheid
  - o Wzd
- Gegevens MIC, totaaloverzicht meldingen, analyse en vragenlijst;
- Documenten MDO en ICB van diverse cliënten;
- Scholingsinformatie:
  - o Notulen van teamoverleggen van de bezochte teams
  - o Actie- en besluitenlijsten
  - o Sturen op scholingen, Leerboog Wijk, 22-05-23
  - o Overzichten bekwaamheidsverklaringen van enkele teams
  - o Verplichte scholingen per divisie per functie 2022
- Presentatie integrale cliëntreis.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)