



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Henriëlla Thuiszorg B.V.
in Den Haag op 7 mei 2024

Utrecht, juli 2024

V2052610

Inhoud

| | |
|----------------|---|
| 1 | Inleiding 4 |
| 1.1 | Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 4 |
| 1.2 | Onderzoeksmethode 4 |
| 1.3 | Aanleiding bezoek 4 |
| 1.4 | Schets Henriëlla Thuiszorg B.V. 4 |
| 1.5 | Arbeidsmarktkrapte en organisatieontwikkelingen 5 |
| 2 | Conclusie 7 |
| 2.1 | Wat gaat goed 7 |
| 2.2 | Wat kan beter 7 |
| 2.3 | Conclusie bezoek 7 |
| 3 | Vervolgacties 8 |
| 3.1 | De vervolgactie die de inspectie van Henriëlla Thuiszorg verwacht 8 |
| 3.2 | Vervolgacties van de inspectie 8 |
| 4 | Resultaten 9 |
| 4.1 | Thema 1 – cliënt centraal 9 |
| 4.2 | Thema 2 – integrale zorg 11 |
| 4.3 | Thema 3 – veilige zorg thuis 13 |
| 4.4 | Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige 17 |
| 4.5 | Thema 5 – sturen op kwaliteit 18 |
| Bijlage | Geraadpleegde documenten 23 |

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 7 mei 2024 een aangekondigd bezoek aan Henriëlla Thuiszorg B.V. (Henriëlla Thuiszorg) in Den Haag. Het doel van het inspectiebezoek was om een oordeel te geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die Henriëlla Thuiszorg levert aan cliënten thuis. In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en het oordeel. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen van Henriëlla Thuiszorg 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'¹.

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 bestuurder en de kwaliteitsfunctionaris;
- gesprek met de wijkverpleegkundige;
- gesprek met zorgverleners, een planner en medewerkers van de afdeling personeelszaken;
- gesprekken met cliënten (en hun mantelzorgers) en inzage zorgdossiers;
- meelopen met zorgverleners bij diverse zorgmomenten;
- terugkoppeling van de bevindingen door de inspectie en gesprek met de bestuurder en kwaliteitsfunctionaris.

1.3 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan Henriëlla Thuiszorg is dat de inspectie de wijkverpleging van Henriëlla Thuiszorg voor het laatst bezocht in 2016. Daarnaast nam Henriëlla Thuiszorg recentelijk cliënten van een andere zorgaanbieder over. De inspectie bezoekt de wijkverpleging om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.4 Schets Henriëlla Thuiszorg B.V.

Henriëlla Zorg is een familiebedrijf. De vader van de huidige bestuurder richtte Henriëlla Zorg op. Het familiebedrijf bestaat uit Henriëlla Thuiszorg en Huize Henriëlla, beide gevestigd in Den Haag. Henriëlla Thuiszorg is in 1997 opgericht als eenmanszaak. In 2012 is dit omgezet naar een B.V.

¹ Het toetsingskader staat op www.igj.nl.

Henriëlla Thuiszorg biedt verpleging, verzorging, begeleiding en huishoudelijke ondersteuning. In de Kamer van Koophandel (KvK) vallen zowel Henriëlla Thuiszorg als Huize Henriëlla onder Nelom Holding B.V. (Nelom Holding). De vader staat in de KvK als directeur en de zoon is de gevolmachtigde. Het huidige management van Henriëlla Thuiszorg bestaat uit één bestuurder, namelijk de zoon. De bestuurder heeft geen zorgachtergrond, maar studeerde commerciële economie.

Henriëlla Thuiszorg heeft een Wtza-toelatingsvergunning. Henriëlla Thuiszorg staat niet ingeschreven in het locatieregister als een locatie voor de Wet zorg en dwang (Wzd).

Henriëlla Thuiszorg is een erkend leerbedrijf. De inspectie ziet op de website van de Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB) dat Henriëlla Thuiszorg opleidingsmogelijkheden aanbiedt tot (persoonlijk) begeleider maatschappelijk zorg, helpende zorg en welzijn, verzorgende-IG en mbo-verpleegkundige.

De wijkverpleging

Op de bezokedag levert Henriëlla Thuiszorg zorg aan ongeveer 800 cliënten. Hiervan hebben 22 cliënten een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De zorgprofielen variëren van 4 VV tot 6 VV. Twee cliënten hebben een GGZ zorgprofiel en één cliënt heeft het zorgprofiel 4 LG. Daarnaast ontvangen 44 cliënten zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verder levert Henriëlla Thuiszorg aan 736 cliënten huishoudelijke ondersteuning en persoonlijke begeleiding vanuit de Wet maatschappelijke opvang (Wmo).

Henriëlla Thuiszorg heeft contracten met zorgverzekeraars voor wijkverpleging op grond van de Zvw. Ook heeft Henriëlla Thuiszorg een contract met het zorgkantoor voor verpleging en verzorging thuis, op grond van de Wlz.

Op de bezokedag werken 14 zorgverleners in de wijkverpleging bij Henriëlla Thuiszorg. Het gaat om:

- 2 wijkverpleegkundigen deskundigheidsniveau 6 (waarvan 1 wijkverpleegkundige per 31 mei 2024 uit dienst gaat).
- 1 verpleegkundige deskundigheidsniveau 4
- 1 verpleegkundige deskundigheidsniveau 4 in opleiding (i.o.)
- 2 verzorgenden-IG (VIG)
- 1 leerling VIG
- 5 verzorgenden C deskundigheidsniveau 3
- 2 helpenden deskundigheidsniveau 2 plus

De bestuurder legt uit dat de verzorgenden C zijn opgeleid door een particuliere onderwijsinstelling. Zij hebben een mbo-diploma, verzorgende C deskundigheidsniveau 3.

1.5 Arbeidsmarktcrapte en organisatieontwikkelingen

De bestuurder vertelt dat Henriëlla Thuiszorg in een overgangsfase zit van een kleinschalige zorgaanbieder in de wijkverpleging naar een steeds groter wordende organisatie. De bestuurder schakelde verschillende externe partijen in om hem hiermee te helpen. Zo is een coach van 'Waardigheid en Trots voor de toekomst' sinds oktober 2023 betrokken bij Henriëlla Thuiszorg. Deze coach begeleidt de bestuurder onder andere met het inrichten van zorg aan cliënten met een volledig pakket thuis (VPT).

Hiervoor wil Henriëlla Thuiszorg speciale VPT-teams vormen met zorgkundigen met deskundigheidsniveau 2 en verzorgenden-IG. De wijkverpleegkundige wordt verantwoordelijk voor coördinatie van de zorg.

Daarnaast ondersteunt een extern adviesbureau de bestuurder bij de inrichting van een nieuwe organisatiestructuur. De bestuurder vertelt dat hij zo min mogelijk hiërarchie in de aansturing van de zorgverleners wil. Henriëlla Thuiszorg werkt daarom met zorgcoördinatoren. Deze zorgcoördinatoren volgen een leiderschap programma, zodat zij dezelfde kennis en vaardigheden ontwikkelen.

Dit extern adviesbureau hielp de bestuurder ook met het ontwikkelen van een nieuwe visie. Het uitgangspunt hierbij is dat alle zorgverleners zich verantwoordelijk voelen voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De bestuurder vertelt dat hij alle zorgverleners betrok bij de ontwikkeling van de nieuwe visie.

De bestuurder vertelt dat het opleiden van zorgverleners een speerpunt van de organisatie is. Hij motiveert zorgverleners om door te groeien. Zo leidt Henriëlla Thuiszorg helpenden op tot zorgkundigen voor het VPT-team. Ook krijgen verzorgenden-IG de mogelijkheid om de opleiding tot mbo-verpleegkundige te doen.

Henriëlla Thuiszorg heeft verschillende vacatures. Deze vacatures zijn het gevolg van de groeiambities van de bestuurder en de organisatieontwikkelingen. Zo ziet de inspectie ook op de website van Henriëlla Thuiszorg meerdere vacatures. Henriëlla Thuiszorg ontwikkelde een visie voor het inzetten van zorgtechnologie. Voor de implementatie van deze visie is een wijkverpleegkundige nodig. Hier staat een vacature voor uit. Ook heeft Henriëlla Thuiszorg een vacature voor een coördinerend wijkverpleegkundige. Daarnaast ziet de inspectie vacatures voor verzorgende-IG, huishoudelijk medewerkers en begeleiders.

2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie de door Henriëlla Thuiszorg 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

Cliënten bij Henriëlla Thuiszorg kunnen erop vertrouwen dat zij persoonsgerichte zorg krijgen die aansluit bij hun zorgbehoeften. De wijkverpleegkundige indiceert en maakt individuele zorgplannen. Zorgverleners kennen de cliënten en stimuleren de eigen regie waar nodig. De zorgverleners signaleren tijdig risico's en maken deze bespreekbaar. Zo probeert Henriëlla Thuiszorg, samen met de cliënt en diens netwerk, passend zorg te geven.

Cliënten krijgen zorg van voldoende en deskundige zorgverleners. Zo werken zorgverleners volgens de Veilige principes in de medicatieketen. Daarnaast krijgen zorgverleners de mogelijkheid om zich door te ontwikkelen met scholingen en opleidingen. Ook denken zorgverleners mee met de visie van de organisatie. Dit vergroot hun betrokkenheid bij de organisatie.

Henriëlla Thuiszorg heeft zicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg die zij levert. Henriëlla Thuiszorg doet interne en externe audits. Daarnaast laat de bestuurder zich adviseren door externe adviseurs om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. De bestuurder heeft hierdoor goed zicht op de verbeterpunten in de organisatie en pakt deze proactief op. Hierbij heeft de bestuurder aandacht voor een goede implementatie van nieuwe werkwijzen.

2.2 Wat kan beter

Henriëlla Thuiszorg kan nog een stap zetten in het methodisch werken. Daarnaast vraagt het vastleggen van andere samenwerkende zorgverleners nog om aandacht. Verder wil de inspectie aandacht vragen voor de uitwerking van de 24-uurs zorg in nabijheid en ongeplande zorg bij cliënten met Wlz-zorg. Tot slot kan intervisie bijdragen aan een cultuur gericht op leren en verbeteren voor zorgverleners.

2.3 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat Henriëlla Thuiszorg (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Tien van de negentien getoetste normen voldoen en negen normen voldoen grotendeels. De inspectie treft een enthousiaste, ambitieuze en gedreven zorgaanbieder. Henriëlla Thuiszorg toont zich op de bezokedag open en transparant. De gesprekspartners zijn in staat om te reflecteren op verbeterpunten. De inspectie heeft op dit moment vertrouwen in de wijze waarop Henriëlla Thuiszorg stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

3 Vervolgacties

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

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Henriëlla Thuiszorg verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Henriëlla Thuiszorg verbetermaatregelen neemt op de punten waar de geboden zorg nog niet volledig aan de normen voldeed. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie uit hoofdstuk 4 hiervoor voldoende handvatten biedt. De inspectie verwacht dat Henriëlla Thuiszorg de verbetermaatregelen zo nodig ook bij de intramurale zorg treft.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder waarborgt dat de geboden zorg ook organisatiebreed voldoet en blijft voldoen aan de relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden. De inspectie sluit hierbij het inspectiebezoek af.

4 Resultaten

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

De inspectie beoordeelt 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 Henriëlla Thuiszorg grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in de zorgdossiers dat zorgverleners de zorgbehoefte van de cliënt voortdurend in beeld hebben. De wijkverpleegkundige geeft aan dat zij tijdens het intakegesprek een risico-inventarisatie doet. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag van de cliënt gebruikt zij hiervoor een meetinstrument. De inspectie ziet ingevulde risicosignaleringen in de zorgdossiers. Zo leest de inspectie in een risicosignalering dat de cliënt bang is om te vallen. Een zorgverlener bevestigt dit. In het zorgplan leest de inspectie een doel om het valrisico te beperken. Zo heeft de cliënt een rollator, personalarmering en hulpmiddelen in de badkamer. Zorgverleners moeten de cliënt stimuleren deze hulpmiddelen te gebruiken.

Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij tijdig gezondheidsrisico's bij cliënten signaleren. Zij geven risico's door aan de wijkverpleegkundige als dat nodig is. Zo leest de inspectie ook bij de cliënt met een verhoogd valrisico dat zorgverleners na het zorgmoment niet moeten vergeten om de personalarmering om haar pols te doen.

Zorgverleners en cliënten vertellen dat de zorgverleners zorg leveren die aansluit bij de zorgbehoeften van de cliënten. Zo vertelt een zorgverlener dat zij de insteekopening van een drain controleren en de drain doorspuiten bij een cliënt. De cliënt licht toe dat zorgverleners haar dit leren om dit zelf te doen. Zij vertelt dat zij hierdoor meer vrijheid krijgt, omdat zij dan niet afhankelijk van zorgverleners is. De inspectie leest hierover geen afspraken terug in het zorgdossier. De wijkverpleegkundige en een zorgverlener vertellen dat de wijkverpleegkundige vanwege haar vakantie het zorgplan nog niet wijzigde.

Zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat zij de zorg over het algemeen aanpassen als de situatie of zorgbehoefte van de cliënt verandert. Zo leest de inspectie in een zorgdossier dat de cliënt geen antistolling meer krijgt, omdat zij voldoende mobiel is. De inspectie ziet tijdens het meelopen op de route dat deze cliënt rondloopt in huis. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat de wijkverpleegkundige het zorgplan hierop aanpaste. De inspectie leest in een ander zorgplan dat zorgverleners één keer per dag een oogdruppel in beide ogen moeten aanbrengen. Een zorgverlener vertelt dat zij dit alleen doet als de cliënt dat vraagt. In de anamnese staat dat de wijkverpleegkundige het zorgplan aanpaste naar één keer per week. In hetzelfde zorgplan leest de inspectie dat zorgverleners drie keer per week wondverzorging doen. In de anamnese staat echter dat de wijkverpleegkundige de wondzorg stopte. De zorgverlener vertelt dat zij wel dagelijks de wond inspecteert. Verder moeten zorgverleners een plek op de stuit insmeren met zalf op naam. De zorgverlener geeft aan dat zij hiervoor talkpoeder in plaats van zalf gebruikt.

Norm 1.2

De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat zij tijdens de zorgmomenten rekening houden met dat wat belangrijk is voor de cliënten. Zo vertelt een cliënt dat zorgverleners haar vroeg in de ochtend helpen met de verzorging. Zij vindt het fijn als zorgverleners voor het ontbijt komen. De zorgverlener vertelt dat deze cliënt om 7.30 uur op de route staat. Bij een andere cliënt komen zorgverleners juist laat in de ochtend, omdat de cliënt wil uitslapen.

Zorgverleners en de wijkverpleegkundige geven aan dat zij de zelfredzaamheid van cliënten stimuleren. Ook passen zij de zorg aan op de mogelijkheden en beperkingen van de cliënten. Zo vertelt een zorgverlener dat zij de zelfzorg van een cliënt inschat op basis van het energieniveau van de cliënt. De inspectie leest in het zorgdossier dat de cliënt op goede dagen de persoonlijke verzorging grotendeels zelf kan uitvoeren. Op slechte dagen nemen zorgverleners handelingen over. Tijdens het meelopen op de route hoort de inspectie dat de zorgverlener aan de cliënt vraagt wat zij zelf kan en wat niet.

De planner vertelt dat Henriëlla Thuiszorg zoveel mogelijk dezelfde zorgverlener bij de cliënten inplant. Ook bij afwezigheid van zorgverleners, probeert Henriëlla Thuiszorg voor de cliënt bekende zorgverleners in te plannen. Een zorgverlener vertelt dat zij vaak bij dezelfde cliënten zorg verleent. Cliënten geven aan dat zij verschillende zorgverleners zien. Zij noemen namen van zorgverleners die de inspectie op het zorgverlenersoverzicht ziet staan.

Tijdens het meelopen op de route ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten met respect benaderen. Zij houden rekening met de normen en waarden van de cliënten. Zo trekt een zorgverlener bij een cliënt overschoenen aan, omdat de cliënt dit prettig vindt.

De inspectie ziet en hoort dat een zorgverlener haar manier van benaderen aanpast aan de cliënt die zij verzorgt. Zij spreekt een cliënt van 82 jaar aan met u en mevrouw. Terwijl zij een cliënt van 18 jaar aanspreekt met je en haar voornaam.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

Zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat cliënten inspraak hebben bij het opstellen van hun zorgplan. Zo geeft de wijkverpleegkundige aan dat zij het zorgplan in samenspraak met de cliënt maakt. Zij voert het intakegesprek namelijk samen met de cliënt en indien nodig met een mantelzorger.

Een cliënt vertelt dat hij zelf zijn bloedsuikerwaarden bepaalt en insuline toedient. Hij bepaalt op basis van zijn bloedsuikerwaarde en hoe hij zich voelt, het aantal eenheden insuline. Deze afspraak maakte hij samen met de huisarts. De inspectie leest in zijn zorgplan en in een uitvoeringsverzoek de minimale en maximale eenheden insuline per keer.

Zorgverleners en cliënten vertellen dat zij het zorgdossier op elk moment kunnen inzien. De inspectie ziet dat Henriëlla Thuiszorg een elektronisch cliëntdossier (ECD) heeft. Cliënten kunnen hun inzage in het ECD activeren als zij hun dossier willen inzien. Een cliënt vertelt dat haar dochter meeleest in het ECD. De inspectie leest in het zorgdossier terug dat de dochter toegang heeft tot het ECD. Een andere cliënt vertelt dat hij geen behoefte heeft om zijn dossier in te zien. Hij geeft aan dat zorgverleners hem goed informeren.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zij cliënten tijdens het intakegesprek informeert over de zorg thuis. Cliënten vertellen dat zij weten hoe zij Henriëlla Thuiszorg kunnen bereiken. Een zorgverlener geeft aan dat Henriëlla Thuiszorg ook tijdens kantoortijden voor cliënten bereikbaar is. Een cliënt vertelt dat hij regelmatig de planner belt om het tijdstip van het zorgmoment te wijzigen.

4.2 Thema 2 – integrale zorg

De cliënt krijgt afgestemde zorg thuis.

Norm 2.1

De zorgverleners werken samen/stemmen af met de informele zorgverleners van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zij tijdens het intakegesprek bespreekt wat een mantelzorger kan doen en wat niet. De inspectie leest afspraken hierover in het zorgdossier terug. Zo leest de inspectie in een zorgdossier dat zorgverleners de dochter van een cliënt moeten bellen als zij iets wijzigen in de zorgafspraken. Een zorgverlener en de cliënt bevestigen dit. De cliënt licht toe dat zorgverleners regelmatig haar dochter bellen voor afstemming van de zorg. Zo regelde de dochter op verzoek van de zorgverleners speciale pleisters. In het zorgdossier leest de inspectie verder dat de dochter samen met de cliënt de boodschappen doet. In een ander zorgdossier leest de inspectie dat een cliënt zo min mogelijk mantelzorg wenst. Hij wil ook niet dat zorgverleners contact opnemen met de mantelzorgers.

Zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat zij de overbelasting van de mantelzorger bespreken. Ook ondernemen zij actie als dat nodig is. De inspectie ziet dat de wijkverpleegkundige in de zorgplannen een apart kopje opnam voor mantelzorg.

De inspectie leest in een zorgplan onder dit kopje wie de mantelzorgers zijn. Ook leest de inspectie het doel dat mantelzorgers in staat blijven hun mantelzorg te verrichten en zich ondersteund voelen. Hierbij wordt van zorgverleners verwacht dat zij de draagkracht van de mantelzorgers monitoren. Ook moeten zorgverleners de mantelzorger adviseren of doorverwijzen naar hulp biedende instanties voor mogelijkheden, leest de inspectie.

Norm 2.2

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgverleners als team samenwerken.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat zij de zorg rondom de cliënten onderling afstemmen. Zo kunnen zorgverleners elkaar in het ECD berichten sturen over bijzonderheden bij cliënten. Daarnaast schrijven zij in 'notities' in het zorgdossier specifieke afspraken of bijzonderheden over de cliënt. Zo leest de inspectie dat zorgverleners plekjes op de huid altijd moeten insmeren en niet alleen als de cliënt dat zegt.

Zorgverleners vertellen dat zij eens in de zes à acht weken een teamoverleg hebben. In deze teamoverleggen houden zij ook cliëntbesprekingen. In notulen van teamoverleg leest de inspectie dit terug. De inspectie ziet wel dat cliëntbesprekingen alleen als agendapunt staat beschreven. De inspectie leest geen verslag van de besproken cliënten. Dit rapporteren zorgverleners in het zorgdossier van de cliënt, leest de inspectie.

Zorgverleners tonen de inspectie dat zij goed overweg kunnen met het ECD. De inspectie ziet verder dat zorgverleners methodisch werken in het zorgdossier. De inspectie ziet dat zorgverleners gezondheidsrisico's van de cliënt vertalen naar zorgdoelen in het zorgplan. De zorgdoelen bevatten gerichte acties en observaties, zo leest de inspectie.

Ook ziet de inspectie dat zorgverleners rapporteren op doelen uit het zorgplan. Een zorgverlener toont in het ECD alle rapportages over de wondverzorging van een cliënt. Hierdoor zien zorgverleners direct hoe het gaat met de voortgang van de genezing van de wond.

De inspectie leest in een ander zorgdossier dat een zorgverlener een foto maakte van een wond. De inspectie leest dat de zorgverlener vermoedt dat de insteekopening ontstoken is. Zij geeft aan dat de cliënt contact moet opnemen met de huisarts. De inspectie leest het advies van de huisarts terug in de rapportage. De huisarts geeft aan dat de insteekopening niet is ontstoken, maar wijzigde het wondbeleid wel.

De inspectie ziet dat zorgverleners bloedsuikermetingen invoeren bij 'metingen' in het zorgdossier. Hierdoor zien zorgverleners meteen een overzicht van de bloedsuikermetingen van de afgelopen weken.

Zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat zorgverleners niet altijd rapporteren op de doelen. Dit betreft vaak uitzendkrachten of zzp'ers.

De wijkverpleegkundige geeft aan dat zij zorgverleners hierop aanspreekt. Ook agendeert zij het rapporteren op doelen in de teamoverleggen (zie norm 4.2).

Norm 2.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat zij weten welke andere zorgverleners betrokken zijn bij de cliënt. Zo vertelt een zorgverlener dat de cliënt bekend is bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De cliënt vertelt dat hij daar onder behandeling is. Daarnaast begeleidt de huisarts de cliënt bij zijn suikerziekte. De betrokkenheid van beide extern betrokken disciplines leest de inspectie terug in het zorgdossier.

De zorgverleners en de wijkverpleegkundige geven aan dat zij de zorg met andere zorgverleners afstemmen. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij een multidisciplinair overleg (MDO) organiseert als dat nodig is. Zij nodigt daarvoor andere bij de cliënt betrokken zorgverleners uit. Zo leest de inspectie in het zorgdossier van een cliënt het verslag van een MDO. Hierbij waren de huisarts, de praktijkondersteuner, de begeleider, de zorgmanager en twee zorgverleners aanwezig. Zij bespraken de zorgbehoefte en wensen van de cliënt en hulpmiddelen die zij kunnen inzetten. De wijkverpleegkundige belde tijdens het MDO ook de wondverpleegkundige over doorligplekken, leest de inspectie. Bij een andere cliënt leest de inspectie een rapportage van een persoonlijk begeleider van Henriëlla Thuiszorg. De inspectie leest dat de cliënt mentale problemen heeft, vooral als hij te laat zijn medicatie inneemt. De inspectie leest verder dat de cliënt hierover in gesprek is met de GGZ-instelling.

De inspectie ziet in het ECD dat zorgverleners bij 'cliëntnetwerk' de andere betrokken zorgverleners kunnen invullen. In de anamnese van de wijkverpleegkundige leest de inspectie de betrokkenheid van een diabetesverpleegkundige en een diëtist bij deze cliënt. Toch ziet de inspectie ook dat dit overzicht niet bij alle cliënten compleet is. De inspectie ziet wel de huisarts en de apotheek van de cliënt staan, maar niet de betrokken GGZ-instelling (indien van toepassing). De bestuurder vertelt dat Henriëlla Thuiszorg niet structureel samenwerkt met andere zorgaanbieders in netwerkverband.

4.3 Thema 3 – veilige zorg thuis

De cliënt krijgt deskundige en veilige zorg thuis.

Norm 3.1

De zorgverleners signaleren risico's in de woonomgeving van de cliënt. Zij bespreken deze risico 's met de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zij het eerste zorgmoment zelf uitvoert. Na het intakegesprek verleent zij op dezelfde dag ook de zorg. Hierdoor ziet zij de risico's in de woonomgeving van de cliënt. Deze bespreekt zij vervolgens met de cliënt. De inspectie leest in het zorgdossier informatie over de woonomgeving van de cliënten. Zo leest de inspectie dat een cliënt een badkamer liet bouwen in zijn kelder, omdat hij niet meer mobiel genoeg is voor de trap. De wijkverpleegkundige geeft aan dat zij tijdens het eerste zorgmoment ook inventariseert welke hulpmiddelen nodig zijn voor het bieden van veilige zorg. Zo regelt zij bijvoorbeeld een hoog-laag bed als dat nodig is.

De inspectie ziet tijdens het meelopen op de route verschillende hulpmiddelen in de woningen van de cliënten, zoals beugels in de badkamer of het toilet. Ook ziet de inspectie bij meerdere cliënten een douchestoel. Bij een cliënt ziet de inspectie een sleutelkastje. De zorgverlener licht toe dat de sleutelkast er is voor acute problemen, of als de cliënt zelf de deur niet kan opendoen. Bij deze cliënt ziet de inspectie hierover afspraken staan in zijn zorgdossier.

Zorgverleners vertellen dat zij eventuele aanpassingen in de woonomgeving altijd in overleg met cliënten en/of mantelzorgers doen. Zo helpen zorgverleners binnen hun professionele grenzen de cliënt om een weloverwogen keuze te maken. Hierbij laten zorgverleners de uiteindelijke keuze aan de cliënt zelf, zo geven de zorgverleners aan.

De wijkverpleegkundige vertelt dat sommige cliënten personenalarmering hebben. Dit bespreekt zij met cliënten die bijvoorbeeld een verhoogd valrisico hebben. Een zorgverlener vertelt tijdens de zorgroute dat een cliënt geen personenalarmering heeft, omdat hij dit niet wil. De wijkverpleegkundige bevestigt dit. Zij heeft dit meerdere keren met de cliënt en diens begeleider besproken, maar de cliënt vindt het niet nodig. Hij is zelf nog in staat om Henriëlla Thuiszorg of zijn mantelzorger te bellen. De inspectie hoort en leest dat Henriëlla Thuiszorg met deze cliënt de gevolgen besprak als het bellen niet lukt. De inspectie ziet dit geaccepteerde risico terug in het zorgplan van de cliënt.

Zorgverleners vertellen dat zij de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling kennen. Zorgverleners geven aan dat als zij signalen van huiselijk geweld zien zij dan de wijkverpleegkundige informeren. De wijkverpleegkundige geeft aan dat zij bij een vermoeden van huiselijk geweld een melding bij Veilig Thuis zou doen (zie ook norm 5.3).

De bestuurder, de zorgverleners en de wijkverpleegkundige geven aan dat zij bij Henriëlla Thuiszorg nog geen onvrijwillige zorg bieden. Dit is vooralsnog een exclusiecriteria. Het beoordelen of de thuissituatie geschikt is voor het veilig toepassen van onvrijwillige zorg is daardoor niet van toepassing, vertellen zorgverleners. De inspectie leest dit ook terug in het beleid onvrijwillige zorg van Henriëlla Thuiszorg.

Norm 3.2

De zorgverleners zijn gekwalificeerd en vakbekwaam voor de verpleegtechnische handelingen die zij uitvoeren.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij bevoegd en bekwaam zijn voor de voorbehouden- en risicovolle handelingen die zij uitvoeren. Zij vertellen dat de wijkverpleegkundige de bevoegd- en bekwaamheden inventariseert als een cliënt met een nieuwe handeling in zorg komt. De wijkverpleegkundige organiseert dan een scholing voor alle zorgverleners. Een zorgverlener geeft aan dat zij met een andere zorgverlener meekijkt als zij zich niet bekwaam voelt. Verder vertellen zorgverleners dat Henriëlla Thuiszorg scholingen organiseert als dat nodig is. Tijdens de bezoekdag laten de medewerkers van de afdeling personeelszaken de inspectie het scholingsoverzicht zien. De inspectie ziet hierin dat Henriëlla Thuiszorg in beeld heeft wanneer de bevoegd- en bekwaamheid van zorgverleners verloopt.

De inspectie ziet in de zorgdossiers uitvoeringsverzoeken van de medisch hoofdbehandelaar voor de uitvoer van voorbehouden- en risicovolle handelingen. Zo ziet de inspectie een uitvoeringsverzoek voor het injecteren van insuline en het doorspuiten van een speciale drain.

Zorgverleners vertellen dat zij voor de uitvoering van voorbehouden- en risicovolle handelingen de protocollen van Vilans gebruiken. Voor het doorspuiten van een speciale drain volgen de zorgverleners de instructie op het uitvoeringsverzoek. Een zorgverlener geeft aan dat zij soms ter ondersteuning filmpjes op het internet kijkt van een specifieke handeling.

De bestuurder vertelt dat Henriëlla Thuiszorg nog geen zorgtechnologie inzet. Tijdens de coronapandemie startte zij wel met beeldbellen, maar dit bleek lastiger dan het op het voorhand leek. Zowel zorgverleners als cliënten waren niet vaardig met deze zorgtechnologie. De bestuurder besloot daarom eerst een visie op zorgtechnologie te ontwikkelen. Een nieuwe wijkverpleegkundige moet deze visie nog implementeren (zie inleiding). De inspectie leest de visie van Henriëlla Thuiszorg op zorgtechnologie. Hierin leest de inspectie onder andere dat Henriëlla Thuiszorg door de inzet van zorgtechnologie de huidige zorg efficiënter wil leveren. Ook wil zij de eigen regie van de cliënt vergroten en het langer thuis wonen stimuleren.

Norm 3.3

De zorgverleners houden zich aan de veilige principes in de medicatieketen als zij de zorg voor medicatie (deels) overnemen.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

De inspectie ziet het medicatiebeleid van Henriëlla Thuiszorg in. De inspectie ziet dat zij dit medicatiebeleid baseert op de Veilige principes in de medicatieketen. De inspectie leest in het medicatiebeleid informatie over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Ook leest de inspectie bijbehorende verantwoordelijkheden van partners in de keten, zoals de huisarts en de apotheek.

Zorgverleners vertellen dat zij een actuele toedienlijst van de apotheek hebben als zij de medicatiezorg van cliënten (gedeeltelijk) overnemen. Zorgverleners en de wijkverpleegkundige geven aan dat zij in het zorgdossier de Beoordeling eigen beheer van medicatie (BEM) per cliënt vastleggen. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dit terug. Een zorgverlener vertelt dat zij één keer per week de medicatie uit de medicatierol overzetten in een weekdoos. De cliënt krijgt de zakjes uit de medicatierol namelijk niet open. De inspectie leest deze afspraak terug in het zorgplan.

Zorgverleners vertellen dat zij bij het toedienen van risicovolle medicatie een dubbele controle doen. Een zorgverlener vertelt dat momenteel alleen cliënten in zorg zijn waarbij de cliënt de dubbele controle doet. Zorgverleners registreren in het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) dat de cliënt de dubbele controle deed. De inspectie ziet hier een voorbeeld van.

Zorgverleners kunnen via het ECD ook een foto sturen naar een andere zorgverlener voor het doen van een dubbele controle. Het is zichtbaar in het EVS wie de dubbele controle doet, omdat die betreffende zorgverlener inlogt in het EVS. De inspectie leest in het medicatiebeleid de afspraken over dubbele controle terug.

De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners werken met een EVS. In het EVS staat de actuele medicatie van de cliënt. Zorgverleners tekenen in het EVS de medicatie af. Het systeem registreert automatisch de naam van de zorgverlener aan de hand van de inloggegevens. Ook kunnen zorgverleners in het EVS bijzonderheden vermelden. Zorgverleners vertellen dat zij soms nog papieren toedienlijsten gebruiken. Dit is alleen bij cliënten waarvan de apotheek niet meewerkt aan het EVS.

Norm 3.4

De zorgverleners voorkomen onvrijwillige/verplichte zorg zoveel mogelijk. Indien van toepassing, voeren zij onvrijwillige/verplichte zorg zorgvuldig en veilig uit.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

De wijkverpleegkundige en de zorgverleners vertellen dat zij op dit moment geen onvrijwillige zorg inzetten. Zorgverleners vertellen dat zij alert zijn op maatregelen die de vrijheid van de cliënt kunnen beperken. Zij geven voorbeelden, zoals bedhekken omhoog en de deur op slot doen. Zorgverleners vertellen dat zij eventueel verzet en/of probleemgedrag van cliënten bespreekbaar maken in het team. De inspectie ziet tijdens het meelopen met zorgroutes en in zorgdossiers geen vormen van onvrijwillige zorg terug.

De wijkverpleegkundige geeft aan dat zij in principe onvrijwillige zorg probeert te voorkomen. Zij zoekt altijd contact met de cliënt, de mantelzorger en de huisarts om dit bespreekbaar te maken. Ook raadpleegt zij de alternatievenbundel van Vilans.

De inspectie ziet het beleid Wet zorg en dwang (Wzd) van Henriëlla Thuiszorg in. De inspectie ziet dat het Wzd-beleid is toegespitst op de eigen organisatie. Hierin beschrijft Henriëlla Thuiszorg onder andere de visie op de Wzd, risico-evaluatie en het gebruik van de alternatievenbundel. Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij het Wzd-beleid en het stappenplan kennen. Zorgverleners geven aan dat zij een e-learning over de Wzd volgden. De inspectie leest geen informatie over eventuele toepassing van het Wzd-stappenplan in het Wzd-beleid van Henriëlla Thuiszorg.

Norm 3.5 (stimulerende norm)

De zorgverleners bieden integrale en veilige Wlz-zorg thuis .

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg grotendeels** aan deze norm.

De wijkverpleegkundige en de zorgverleners vertellen dat zij bij cliënten met een Wlz-indicatie aandacht besteden aan hoelang de cliënt nog thuis kan blijven wonen. De wijkverpleging, de casemanager dementie of de begeleider bespreken dit tijdens de zorgevaluaties en als het slechter gaat met de cliënt. De inspectie leest dit terug in de zorgdossiers.

De zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat Henriëlla Thuiszorg voor de cliënten met een Wlz-indicatie structureel een MDO organiseert. De wijkverpleegkundige legt uit dat zij minimaal één keer per jaar een MDO plant met de huisarts en/of andere betrokkenen. De wijkverpleegkundige vertelt verder dat Henriëlla Thuiszorg indien nodig vaker een MDO organiseert. Zij geeft als voorbeeld dat zij een MDO organiseerde voor een cliënt vanwege zelfverwaarlozing en het weigeren van zorg. De inspectie ziet het verslag van het MDO in het zorgdossier.

De wijkverpleegkundige vertelt dat Henriëlla Thuiszorg een bereikbaarheidsdienst heeft in de nacht. Hiermee is Henriëlla Thuiszorg 24 uur per dag bereikbaar voor cliënten via het noodnummer. De inspectie leest in de dossiers echter geen concrete afspraken over de borging van 24-uurs toezicht of zorg in nabijheid. Ook leest de inspectie in de dossiers niet terug of cliënten ongeplande zorg nodig hebben en hoe zij dit (al dan niet met inzet van het informele netwerk) organiseren.

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

De wijkverpleegkundige handelt professioneel en autonoom.

Norm 4.1²

De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zij de indicatie en de herindicatie stelt. De inspectie ziet dit terug in de zorgdossiers. De wijkverpleegkundige geeft aan dat zij de intake en het eerste zorgmoment bij voorkeur tegelijkertijd uitvoert (zie norm 3.1). Zo kan zij beoordelen wat de zorgbehoefte is en hoeveel tijd hiervoor nodig is. Ook weet zij dan of alle materialen aanwezig zijn voor bijvoorbeeld wondverzorging. Tijdens het intakegesprek gebruikt de wijkverpleegkundige een specifieke verpleegkundige methodiek. Zij vertaalt vervolgens de zorgbehoefte naar een individueel zorgplan met doelen en acties. De inspectie ziet dit terug in de zorgdossiers.

Zorgverleners vertellen dat de wijkverpleegkundige herindiceert wanneer de zorgbehoefte van de cliënt verandert. Zo vertelt een zorgverlener tijdens de zorgroute dat zorgverleners bij een cliënt het douchen overnamen na een ziekenhuisopname. Na een korte tijd merkten zorgverleners dat de cliënt weer zelf kon douchen. Hierop paste de wijkverpleegkundige in overleg met de cliënt het zorgplan aan. De wijkverpleegkundige bevestigt dit. De inspectie ziet deze aanpassing ook terug in het zorgplan van deze cliënt.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zij de zorgverlening evalueert. De inspectie leest in de zorgdossiers evaluatieverslagen terug. De evaluaties staan in de anamnese of in een apart tabblad van het ECD. Zo leest de inspectie dat de wijkverpleegkundige de zorg evalueerde met de cliënt en de mantelzorger. De inspectie leest dat de cliënt blij is dat zij zorg krijgt van een vast team van zorgverleners. De inspectie leest verder dat de indicatie nog passend is. Wel signaleerde de wijkverpleegkundige een nieuw risico, namelijk een verhoogd valrisico. De inspectie ziet dat de wijkverpleegkundige hiervoor een nieuw doel voor valpreventie opnam in het zorgplan.

² Norm 4.1 geldt niet voor cliënten die thuis Wlz-zorg ontvangen en vallen onder het addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verzorgt de indicatie bij deze cliëntengroep. De verantwoordelijkheid voor het opstellen van het zorgplan ligt bij een verzorgende van minimaal niveau drie.

Norm 4.2

De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg grotendeels** aan deze norm.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zij de voorzitter van het teamoverleg is. De zorgverleners bevestigen dit. De wijkverpleegkundige bespreekt tijdens het teamoverleg met de zorgverleners kwaliteitsonderwerpen. Zo vertelt de wijkverpleegkundige over het rapporteren op doelen of het verschil tussen Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) en Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM).

De wijkverpleegkundige vertelt verder dat zij verantwoordelijk is voor het (bij)scholen en bevoegd- en bekwaam houden van zorgverleners. Zo startte Henriëlla Thuiszorg recent met het geven van klinische lessen door een verpleegkundige i.o. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij zelf nog geen klinische les gaf, maar dat zij dit wel gaat doen.

De wijkverpleegkundige vertelt dat zij ongeveer zestien uur per week als wijkverpleegkundige voor Henriëlla Thuiszorg werkt. De wijkverpleegkundige werkt naast deze zestien uur ook als kwaliteitsbevorderaar. Dit doet zij als zzp'er voor Henriëlla Thuiszorg en andere zorgaanbieders. De wijkverpleegkundige vertelt dat Henriëlla Thuiszorg momenteel twee vacatures voor een wijkverpleegkundige heeft (zie inleiding). Zij geeft aan dat ze hierdoor minder tijd heeft voor haar rol als kwaliteitsbevorderaar. Een verpleegkundige i.o. vertelt dat zij de wijkverpleegkundige ondersteunt in haar taken.

De wijkverpleegkundige legt uit dat zij de kwaliteit van zorg onder andere bewaakt door het lezen van de rapportages. Zij kijkt dan of de zorgverleners werkafspraken over rapporteren naleven. De zorgverleners vertellen dat zij via het ECD een bericht van de wijkverpleegkundige krijgen, wanneer informatie in het zorgdossier of de rapportage ontbreekt.

De wijkverpleegkundige en de bestuurder vertellen dat zij bij Henriëlla Thuiszorg interne en externe audits laten uitvoeren. De kwaliteitsfunctionaris voert de interne audits uit. De externe audits worden uitgevoerd door een externe organisatie. Een voorbeeld van een interne audit is medicatieveiligheid. De inspectie leest in het auditverslag meerdere verbeteracties. Zo moet Henriëlla Thuiszorg zorgen voor voldoende scholing en informatie over medicatieveiligheid en bijwerkingen. Zorgverleners vertellen dat zij geen terugkoppeling krijgen van de uitgevoerde audits tijdens teamoverleggen.

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 **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

Op de website van Henriëlla Thuiszorg leest de inspectie over haar missie en visie op zorgverlening. De missie en visie van Henriëlla Thuiszorg worden ondersteund door een viertal kernwaarden; respectvol, betrokkenheid, vakkundigheid en creativiteit. Tijdens de presentatie van de bestuurder vertelt de bestuurder dat hij het belangrijk vindt dat de zorgverleners de cliënten echt

kennen. Daarom probeert Henriëlla Thuiszorg zoveel mogelijk vaste zorgverleners te plannen bij dezelfde cliënten (zie norm 1.2). Dit maakt dat zorgverleners betrokken zijn bij de cliënten en hun situatie. De inspectie hoort dit tijdens de bezoekdag van meerdere gesprekspartners terug.

De bestuurder vertelt dat Henriëlla Thuiszorg in een overgangsfase zit van een kleine naar een steeds groter wordende organisatie. De bestuurder wil ook als de organisatie groter wordt zorgverleners betrekken bij ontwikkelingen. Hij streeft daarin naar een 'bottom-up organisatie', waarin zorgverleners de ruimte krijgen om ideeën te delen met de bestuurder. De bestuurder geeft aan dat hij deze ideeën serieus neemt en oppakt. Zorgverleners geven aan dat zij laagdrempelig hun mening kunnen geven. De bestuurder is benaderbaar. Zorgverleners voelen zich gezien en gehoord, zo vertellen zij. Bij de nieuwe visievorming betrok de bestuurder de zorgverleners, vertellen verschillende gesprekspartners.

Henriëlla Thuiszorg heeft een systeem met kwaliteitsinformatie ingericht, hoort en ziet de inspectie. De zorgaanbieder gebruikt daarvoor onder andere interne en externe audits (zie norm 4.2) en MIC en MIM meldingen. Deze meldingen zijn een vast agendapunt bij het teamoverleg, hoort en leest de inspectie. In de notulen van verschillende teamoverleggen leest de inspectie dat zorgverleners de MIC en MIM meldingen bespreken. Ook leest de inspectie dat zorgverleners aandacht besteden aan het invullen van deze meldingen. Zo leest de inspectie in de notulen dat zorgverleners het hele meldingsproces bespreken. De inspectie leest dat zorgverleners spraken over waarom, hoe en wanneer je een MIC of MIM melding invult.

De wijkverpleegkundige vertelt dat Henriëlla Thuiszorg de kwaliteit van zorg verbetert als gevolg van MIC meldingen. Zo vertelt zij over één cliënt waarvoor zorgverleners in een korte tijd veel MIC meldingen invulden. Uit de analyse bleek dat de cliënt in de avond medicatie weigerde. Na intern overleg nam de wijkverpleegkundige contact op met de huisarts. Zij vroeg of zorgverleners de medicatie voortaan in de ochtend konden geven. Na deze interventie maakten zorgverleners geen MIC meldingen meer van deze cliënt.

Henriëlla Thuiszorg maakt binnen de wijkverpleging gebruik van medewerkers- en cliënttevredenheidsonderzoeken. De inspectie ontvangt de uitkomsten van het laatste cliënttevredenheidsonderzoek. De inspectie hoort en ziet dat cliënten en medewerkers Henriëlla Thuiszorg goed waarderen. De inspectie leest echter niet welke verbeterpunten Henriëlla Thuiszorg hieruit heeft gehaald. Henriëlla Thuiszorg heeft een extern kwaliteitskeurmerk.

Norm 5.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

De bestuurder en de kwaliteitsfunctionaris vertellen dat zij zorgen voor voldoende en deskundige zorgverleners in de zorg. Ondanks een verzuim van negen procent, lukt het Henriëlla Thuiszorg om de bezetting rond te krijgen met een vast team. Henriëlla Zorg maakt gebruik van een vast team van zzp'ers. Uitzendkrachten werken indien nodig vaak rond de vakantieperiode. Zorgverleners geven aan dat zij voldoende tijd hebben voor hun cliënten. Zij ervaren geen werkdruk. Gesprekspartners vertellen dat zij de inzet van personeel afstemmen op de aanwezige cliënten en de zorgvragen. Zorgverleners vertellen dat zij altijd met elkaar of met de wijkverpleegkundige kunnen sparren.

Indien nodig doen zij ook een beroep op externe disciplines. Zo kunnen zij bij cliënten met wondzorg de wondverpleegkundige benaderen en inschakelen. De inspectie ziet hiervan een voorbeeld in een zorgdossier.

Zorgverleners vertellen dat Henriëlla Thuiszorg hen goed faciliteert, zodat zij de zorg voor cliënten kunnen afstemmen. Zo kunnen zorgverleners gebruik maken van een telefoon, een tablet en verschillende digitale programma's. Zorgverleners geven ook aan dat zij gebruik maken van een auto van Henriëlla Thuiszorg als dat nodig is. Op de bezokedag gaat de inspectie mee met fietsroutes. Voor deze routes maken zorgverleners gebruik van e-bikes van Henriëlla Thuiszorg. Zorgverleners zeggen dat Henriëlla Thuiszorg goed voor hen zorgt, of het nu gaat om faciliteiten, om scholing of om het doen van leuke dingen met het team.

Norm 5.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg grotendeels** aan deze norm.

Tijdens de presentatie vertelt de bestuurder dat de focus van Henriëlla Thuiszorg ligt op het opleiden van zorgverleners. De bestuurder vertelt dat Henriëlla Thuiszorg zorgverleners ruimte wil bieden voor leren en ontwikkeling. Zo heeft Henriëlla Thuiszorg afspraken met verschillende opleidingsinstituten. Henriëlla Thuiszorg gebruikt ook de eigen kennis en deskundigheid in de organisatie. Zo vertellen verschillende gesprekspartners dat een verpleegkundige i.o. een klinische les gaf over het beoordelen van complexe wonden volgens een specifieke methode.

Verschillende gesprekspartners geven aan dat zij leren van MIC en MIM meldingen. Zij analyseren deze op basisoorzaken. Uit deze analyses komen verbeterpunten (zie voorbeeld norm 5.1). De wijkverpleegkundige vertelt dat zij de MIM gebruikt voor het leren en verbeteren van het functioneren van het team. Zo vertellen zorgverleners over verschillende MIM meldingen bij een cliënt. Hierbij bleek dat deze cliënt grensoverschrijdend gedrag vertoonde. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij met deze cliënt in gesprek ging over de bejegening van de cliënt naar zorgverleners. Zij maakte hierover afspraken met de cliënt en in het team. Zo kan een zorgverlener samen met een andere zorgverlener de cliënt bezoeken. Hierdoor leren zorgverleners van elkaar hoe zij het beste met de cliënt kunnen omgaan.

Zorgverleners vertellen dat zij de kans krijgen om bij te dragen aan kwaliteitsontwikkeling in de zorg. Zij beschrijven de bestuurder als laagdrempelig benaderbaar en gelijkwaardig. Zorgverleners vertellen dat zij bijvoorbeeld samen met de bestuurder de nieuwe visie opstelden en implementeerden (zie ook norm 5.1). Zorgverleners vertellen ook dat zij tijdens het teamoverleg de gelegenheid krijgen voor reflectie. Aan het einde van het teamoverleg is er tijd voor het bespreken van cliënten. Zorgverleners vertellen dat ze zich veilig voelen binnen de organisatie om vragen te stellen of om elkaar feedback te geven. Toch organiseert Henriëlla Thuiszorg geen intervisie of moreel beraad, hoort de inspectie.

Zorgverleners geven aan dat zij de Leidraad Veilige zorgrelatie niet (her)kennen. Wel vertellen de zorgverleners dat zij dergelijke situaties bespreken in het team.

Bijvoorbeeld wanneer een zorgverlener het lastig vindt om met onbegrepen gedrag van cliënten om te gaan.

De inspectie ziet dat Henriëlla Thuiszorg de inhoud van de leidraad en de meldcode vertaalde in een beknopt protocol, genaamd veilige zorgrelatie. Hierin leest de inspectie een verwijzing naar het Beleid veilige zorgrelatie van Henriëlla Thuiszorg. Dit beleidsdocument is volgens de bestuurder niet uitgebreid beschreven.

Norm 5.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg** aan deze norm.

Henriëlla Thuiszorg heeft een Wtza-toelatingsvergunning. De organisatie heeft daarnaast een raad van commissarissen bestaande uit drie leden. De leden zijn onafhankelijk ten opzichte van elkaar en van de dagelijkse leiding. De inspectie ziet dit in de KvK-gegevens en hoort dit van de bestuurder. De inspectie ziet dat de leden niet langer lid zijn van de raad dan wettelijk is toegestaan. De bestuurder geeft aan dat hij vier keer per jaar met de raad van commissarissen overlegt.

Norm 5.5

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

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat de Henriëlla Thuiszorg een organisatie brede cliëntenraad heeft. Er is geen aparte cliëntenraad voor de wijkverpleging. De bestuurder vertelt dat Henriëlla Thuiszorg regelmatig een nieuwsbrief stuurt naar de cliënten. Hiermee nodigen zij de cliënten ook uit om deel te nemen aan een nieuw op te richten cliëntenraad voor de wijkverpleging. De bestuurder en de kwaliteitsfunctionaris geven aan dat zij nadenken over de invulling van een cliëntenraad. Zo nodigt de wijkverpleegkundige de cliënt en/of mantelzorger nu bij het intakegesprek al uit voor de cliëntenraad. Ondertussen probeert Henriëlla Thuiszorg op verschillende manieren de cliënten(vertegenwoordiging) te betrekken bij de totstandkoming en bijstelling van de kwaliteit van zorg, de visie en het beleid. Zo nodigde de bestuurder alle cliënten uit voor de nieuwe visievorming. Hier namen twee cliënten aan deel. Aan beide cliënten vroeg Henriëlla Thuiszorg of zij deel willen nemen aan de cliëntenraad. Eén van deze cliënten accepteerde dit.

Norm 5.6 (stimulerende norm)

De zorgaanbieder organiseert de randvoorwaarden voor integrale en veilige Wlz-zorg thuis.

Volgens de inspectie **voldoet Henriëlla Thuiszorg grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat Henriëlla Thuiszorg beleid ontwikkelt over de invulling van de eisen die voor Wlz-zorg thuis gelden. Om deze zorg toekomstbestendig in te richten startte de bestuurder een project.

De bestuurder vertelt over het project 'VPT' en 'het VPT-team in oprichting'.

De bestuurder geeft aan dat hij hierin ondersteuning krijgt van een coach van Waardigheid en Trots voor de toekomst. Na de implementatie van het VPT-team gaat Henriëlla Thuiszorg alleen Wlz-zorg thuis in de vorm van een VPT aanbieden.

Het uitgangspunt van Henriëlla Thuiszorg is: cliënten meer keuzevrijheid bieden, het zo lang mogelijk zelfstandig wonen bevorderen en bijdragen aan de financiële houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel.

Henriëlla Thuiszorg krijgt een speciaal VPT-team dat de zorg gaat leveren aan de Wlz-cliënten. Dit team bestaat uit een coördinerend wijkverpleegkundige, VIG'ers en zorgkundigen. Henriëlla Thuiszorg leidde deze zorgkundigen speciaal voor dit team op vanuit een externe scholingsinstituut. De inspectie leest in het plan van aanpak VPT dat zij het beleid middels nieuwsbrieven bekend maakt aan cliënten.

Henriëlla Thuiszorg heeft een bereikbaarheidsdienst voor nachtzorg. Cliënten kunnen dus ook in de nacht aanspraak maken op zorg. Toch leest de inspectie in het beleid over Wlz-zorg thuis niet terug hoe cliënten een beroep kunnen doen op ongeplande zorg. De inspectie mist in het beleid voor Wlz-zorg thuis afspraken over het borgen van 24-uurs zorg in nabijheid (zie ook norm 3.5).

Bijlage Geraadpleegde documenten

- 2023-07-03 Interne audit medicatieveiligheid wijkverpleging.pdf;
- alternatief organisatiestructuur 071223 (1) (1).pptx;
- Audit toetsingskader Wijkverpleging.pdf;
- Beleid Veilige Zorgrelatie.pdf;
- Beleid voor Onvrijwillige Zorg (1).pdf;
- Eindrapport Visievorming Henriëlla Zorg (1).pdf;
- Factsheet PREM Wijkverpleging 2023_Henriëlla Thuiszorg_v1.0.0 (1).pdf;
- Medicatiebeleid Henriëlla Zorg 2024.pdf;
- Meldcode ouderenmishandeling (1).pdf;
- Overlegstructuur Henriëlla (2).xlsx;
- Overzicht medewerkers.pdf;
- Presentatie -IGJ 2024.pptx;
- Presentatie TIME rapporteren Wondzorg 6 maart 2024 Mary Pompen.pdf;
- Protocol Grensoverschrijdend gedrag Henriëlla Zorg.pdf;
- Protocol veilige zorgrelatie.pdf;
- Rapportage PREM Wijkverpleging 2023_Henriëlla Thuiszorg v1.0.0.pdf;
- Teambespreking 06-03-2024.pdf;
- Teambespreking 25 oktober 2023.pdf;
- Teambespreking 29-11-2023 (1).pdf;
- Vragenlijst rapport wijkverpleging Q1 2024.xlsx;
- Wijkverpleging Teambespreking 29 november 2023.odp;
- Wijkverpleging teambespreking 6 maart 2024.pdf;
- Wijkverpleging Teambespreking woe 25 oktober 2023.pptx;
- WLZ cliënten incl. zorgprofielen.pdf;
- WOL Projectplan Henriëlla Zorg 141023.pdf (Plan van Aanpak VPT).

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl