



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan De Haan Faber VOF in Huizen  
op 8 november 2018

Utrecht, januari 2019

V2009135

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving De Oude Pastorie 3
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 5</b>
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van De Oude Pastorie verwacht 5
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 5
<b>3</b>	<b>Resultaten De Oude Pastorie 6</b>
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 10
3.4	Medicatieveiligheid 11
<b>Bijlage 1</b>	<b>Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 12</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 13</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 8 november 2018 met de raad van bestuur en twee leden van de raad van toezicht van De Haan Faber VOF, handelsnaam De Oude Pastorie (hierna: De Oude Pastorie), in Huizen. Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan deze locatie.

### 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### 1.2 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht over de besturing van de organisatie. Daarna bezoekt de inspectie één of meerdere locatie(s). Waar de inspectie naar kijkt, ligt vast in een toetsingskader. Bij de gesprekken, de rondleiding, de observaties en de eventuele documenten die zij inzien, letten de inspecteurs op een aantal normen uit de thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Zij beoordeelt daarnaast de samenhang tussen de informatie uit het gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht en de bevindingen uit het locatiebezoek.

Op basis van de bevindingen tijdens dit inspectiebezoek, bepaalt de inspectie of er vervolgtoezicht nodig is en in welke vorm.

### 1.3 Beschrijving De Oude Pastorie

De Oude Pastorie is een kleinschalige woon- en zorgvoorziening voor senioren met één locatie in Huizen. De locatie is in mei 2014 in gebruik genomen. De Oude Pastorie heeft een toelating in het kader van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) voor persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. De Oude Pastorie werkt volgens het concept van gescheiden wonen en zorg. Cliënten huren een appartement en betalen servicekosten. Daarnaast kopen zij zorg in. De Oude Pastorie biedt verpleging en verzorging aan mensen met geheugenproblemen en/of dementie. De belangrijkste zorgvraag is hiermee psychogeriatricie (PG). Daarnaast verzorgt zij enkele dagen per week dagbesteding voor acht cliënten, gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Oude Pastorie heeft geen aanmerking voor opnames binnen de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). In haar uitsluitingsbeleid stelt zij aan de hand van exclusiecriteria expliciet dat de zorg passend moet zijn in een thuiszorgsituatie.

De raad van bestuur bestaat uit de twee directieleden, die tevens elkaars echtgenoten zijn. Daarnaast bestaat het management uit de Manager Welzijn & Zorg, Coördinator Facilitair en Coördinator Dagbesteding. De Oude Pastorie heeft een raad van toezicht, bestaande uit drie leden. De voorzitter heeft expertise in zorg en welzijn, de overige twee leden in financiën en ondernemerschap. De Oude Pastorie heeft een familiecommissie, die de cliëntbelangen behartigt. Deze commissie komt minimaal driemaal per jaar bijeen. De Oude Pastorie is aangesloten bij brancheorganisatie SPOT en kennisplatform Kenniz. Ook is zij onderdeel van een

lerend netwerk. In december 2017 is De Oude Pastorie gecertificeerd voor het kwaliteitssysteem Improvement Model van Stichting BIM. Voor haar diensten en producten is zij gecertificeerd door TÜV Nederland. De raad van bestuur heeft het continu voorop zetten van het welzijn van cliënten vertaald naar tien klantbeloften, die uitgangspunt voor de dienstverlening van De Oude Pastorie zijn. Dit concept heet Kwaliteit@.

De Oude Pastorie ligt midden in het dorpscentrum en biedt plaats aan 25 cliënten. De locatie bestaat deels uit oudbouw. In dit gedeelte wonen de directieleden met hun gezin, is een ontvangstkamer en zijn gemeenschappelijke en facilitaire ruimtes. De achterliggende nieuwbouw heeft twee verdiepingen. Hier zijn drie gemeenschappelijke huiskamers, 25 cliëntstudio's van 26 m<sup>2</sup> met eigen badkamer en enkele kantoorruimtes. De twee huiskamers op de begane grond zijn voor alle cliënten toegankelijk. De huiskamer op de eerste etage is voornamelijk bedoeld voor cliënten met een zwaardere zorgvraag. In principe zijn alle ruimtes vrij toegankelijk. Cliënten kunnen de deuren openen met een eigen toegangspasje. Ook is sprake van een ruime, besloten tuin. Door de lichte kromming in de bouw van het pand krijgen de gangen een gemoedelijke sfeer en zijn sommige plekken in de tuin beschermd.

#### *Cliënten*

Tijdens het inspectiebezoek verblijven 25 cliënten in De Oude Pastorie. Zij hebben een Wlz-indicatie. 22 van de huidige cliënten hebben zorgprofiel VV5 zonder behandeling en drie hebben zorgprofiel VV7 zonder behandeling. De zorg wordt gefinancierd met een volledig pakket thuis (VPT). Op de wachtlijst staan 37 mensen.

#### *Zorgteam*

Het vaste zorgteam bestaat uit 24 medewerkers Welzijn & Zorg (16,8 fte): twee verpleegkundigen niveau 4, 16 verzorgenden IG niveau 3, vijf helpenden niveau 2 en een stagiair verpleegkundige niveau 4. Daarnaast heeft De Oude Pastorie één vaste zzp-er als oproepkracht. Het team dagbesteding bestaat uit 15 medewerkers (10,3 fte), waarvan één stagiair. De vooropleiding van deze medewerkers zijn SPH niveau 5, SPW/MZ niveau 4, SPW niveau 3 en VWO (weekendhulpen). Voor de facilitaire diensten zijn er zes medewerkers huishouding (3,1 fte) en drie zelfstandig werkende koks (2,4 fte). Bovendien heeft De Oude Pastorie een pastoraal medewerker (0,1 fte) en 17 vaste vrijwilligers. De (meewerkend) Manager Welzijn & Zorg is verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing van het zorgteam en de coördinatoren Dagbesteding en Facilitair. In 2016 was het ziekteverzuim inclusief zwangerschapsverloven 3,7%. De Oude Pastorie heeft één openstaande vacature voor een verzorgende IG. Hiervoor zijn vijf sollicitanten.

#### *Behandeling*

De Oude Pastorie heeft geen eigen behandeldienst. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg. In principe kunnen cliënten zelf kiezen voor een huisarts. De Oude Pastorie heeft samenwerkingsafspraken met twee lokale huisartsen. Op indicatie van de huisarts kan een specialist ouderengeneeskunde (SO), psycholoog, psychiater, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopediste en/of diëtiste van een ouderenzorgorganisatie in de omgeving worden ingeschakeld. De Oude Pastorie heeft een samenwerkingsovereenkomst met één apotheek.

#### *Organisatieontwikkelingen*

De Oude Pastorie is sinds 2017 deelnemer van het project 'Leefplezierplan voor de zorg', van waaruit zij momenteel een nieuw elektronisch dossier invoert. Daarnaast gaat de directie Coöperatie Kwaliteit@ oprichten, van waaruit zij andere zorgorganisaties kennis laat maken met het concept Kwaliteit@.

## 2 Conclusie en vervolgacties

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op De Oude Pastorie (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Acht van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop De Oude Pastorie stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er nu geen vervolgtoezicht nodig is.

### 2.2 Vervolgacties

#### 2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van De Oude Pastorie verwacht*

De zorgaanbieder moet binnen een termijn van zes maanden na vaststelling van dit rapport voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

#### 2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om deze locatie van de zorgaanbieder opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat De Haan Faber goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

### 3 Resultaten De Oude Pastorie

Hieronder staan de oordelen per norm en een toelichting daarop. Het oordeel geeft aan in welke mate de betreffende norm is gerealiseerd.

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

- Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.  
De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De norm is **niet getoetst.**

#### 3.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie** aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat de zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zij weten wat hun voorkeuren zijn en houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. Zo doen zij bij een cliënt op haar verzoek op zon- en feestdagen een speciale ketting om. Ook houden zij zich aan de door cliënten gewenste aanspreekvorm. Zorgverleners zijn op de hoogte van de achtergrond van de cliënten. Samen met cliënten en hun vertegenwoordigers maken zij een individueel levensschilderij ('Doodle bord') met tekeningen, knipsels, foto's en beelden over de levensloop, interesses en andere belangrijke zaken. Dit Doodle bord hangt op een zichtbare plek in de cliëntstudio. Ook het nieuwe elektronische cliëntdossier (ECD) biedt de mogelijkheid om deze informatie uitgebreid in het systeem te verwerken. Onder het tabblad 'leefplezierplan' is ruimte voor de interesses en achtergrondinformatie, daginvulling en gemaakte afspraken over hoe te handelen bij eventuele dilemma's. Bijvoorbeeld het plaatsen van een valmatras bij onrust in de nacht. De Oude Pastorie heeft aandacht voor specifieke levensvragen van cliënten(vertegenwoordigers). De inspectie hoort bijvoorbeeld dat zorgverleners in de palliatieve fase tegemoet zijn gekomen aan een wens van een cliënt door deze in bed naar de tuin te brengen. Ook attendeert De Oude Pastorie in de nieuwsbrief op lezingen over onder andere rouw en verlies.

De fysieke leefomgeving bij De Oude Pastorie sluit goed aan op de wensen en zorgvragen van de cliënten (zie ook 1.3). Mede door de kromming van het pand en vele raampartijen ogen de gemeenschappelijke ruimtes licht en huiselijk. De Oude Pastorie heeft diverse zitjes en recreatiemogelijkheden. De gangen zijn overzichtelijk en hebben contrastrijke muren en deuren, waarmee cliënten zich kunnen oriënteren. Doordat de studio's zich in de achterliggende nieuwbouw

bevinden en de binnenverlichting van het voorliggende pand 's avonds uitgaat, is voor cliënten zowel de fysieke als de gevoelsmatige afstand tot de voordeur groot. De raad van bestuur ervaart dat dit dwaalgedrag ontmoedigt. Ook het vrijwel continue aanbod van dagbesteding (van 08.00 uur tot 22.00 uur) draagt naar eigen zeggen bij aan een rustig verloop van de avonden en nachten.

#### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt voldoende versterken. Cliënten hebben veel keuzevrijheid en zorgverleners ondersteunen hen hierbij waar nodig. Zo zorgt het keukenpersoneel dagelijks voor keuzemogelijkheden in de avondmaaltijd. Ook biedt De Oude Pastorie per huiskamer verschillende activiteiten en kunnen cliënten kiezen waar ze naartoe gaan. Daarnaast bepalen begeleiders bij sommige activiteitenblokken pas op het moment zelf samen met de cliënten wat ze gaan doen. Tijdens de observatie hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten stimuleren om naar buiten te gaan of deel te nemen aan een activiteit. Zij betrekken cliënten bijvoorbeeld bij het halen van vers brood bij de bakker, kopen van bloemen op de markt en bezoeken van de kapper in het dorp. Ook ziet de inspectie dat een zorgverlener bij de medicatieverstrekking cliënten aanmoedigt om hun baxterrol te controleren. Zorgverleners proberen de eigen regie van cliënten ook in de laatste levensfase te respecteren. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt aan de inspectie dat zij het gevoel heeft dat De Oude Pastorie haar de volledige ruimte geeft voor de invulling van de laatste levensfase van haar moeder (cliënt).

#### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie** aan deze norm.

Tijdens het inspectiebezoek blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De inspectie ziet dat zorgverleners met een cliënt naar buiten gaan, terwijl zij liedjes zingen om haar angst te verminderen. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zorgverleners dit in overleg met de familie ook bij haar moeder doen, om het opstaan voor haar prettiger te maken. Zorgverleners spreken cliënten passend aan en zoeken oogcontact of lichamelijk contact als ze hen iets vragen of begeleiden naar een andere ruimte. Het tempo waarmee zij handelen sluit goed aan bij de belevingswereld en behoefte van de cliënten. Zij kunnen goed volgen wat er gebeurt. Het valt de inspectie op dat zorgverleners gesprekken op gelijkwaardig niveau met cliënten aangaan. Ook als die qua onderwerp losstaan van waar ze op dat moment mee bezig zijn. In gesprek geven ook de zorgverleners persoonlijke informatie en proberen zij de cliënten met elkaar in contact te brengen. Dit verdiept de interactie en schept een veilige context. De inspectie ziet dat een cliënt aanvankelijk niet open lijkt te staan voor interactie. Na herhaaldelijke pogingen van een zorgverlener hem hierbij toch te betrekken, vertelt hij uiteindelijk voluit over zijn ervaringen van vroeger.

De Oude Pastorie creëert veel mogelijkheden om de familiebetrokkenheid te stimuleren. Zo is er een maandelijks familiediner, een uitgebreide tweemaandelijks nieuwsbrief, een inloopspreekuur voor mantelzorgers en een familiecommissie (cliëntenraad). Daarnaast organiseert De Oude Pastorie een workshop over

dementie voor mantelzorgers en interactieve themamiddagen voor cliënten en hun familie. Ook heeft de zorgaanbieder een bibliotheek (Dementheek) met materiaal over en voor mensen met dementie.

### 3.2 Deskundige zorgverlener

#### Norm 2.1

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie grotendeels niet** aan de norm.

Zorgverleners bepalen voor iedere cliënt viermaal per jaar een risicosignalering. Het risicosignaleringsformulier voorziet niet in een signalering voor onbegrepen gedrag. Uit de dossierinzage blijkt dat zorgverleners boosheid, klagen en verbale agressie nu alleen kunnen meenemen bij het bepalen van het risico voor een depressie. Ook de onderwerpen hygiëne en mondzorg ontbreken op het formulier, maar staan wel in het zorgleefplan.

De Oude Pastorie is een open instelling en heeft geen Bopz aanmerking. De Oude Pastorie zet wel vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) in zoals camera's voor geluid, beweging en/of beeld, telefoon- en deursensoren, bedhekken, rolstoel met bladen, sederende medicatie en (deels) geblokkeerde toegangspasjes. Uit de gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat niet iedere VBM in multidisciplinair verband tot stand komt. De telefoon- en deurdomeotica staan niet vermeld op het formulier. Ook bespreken zorgverleners de inzet van schuine bedhekken en de camera niet met de huisarts. Een zorgverlener vertelt dat deze maatregelen niet als VBM worden gezien. De inspectie ziet dat de camera bij een groot gedeelte (circa 80%) van de huidige cliënten aanstaat. Een gesprekspartner geeft aan dat dit vooral 'voor de zekerheid' gebeurt, maar na kritische evaluatie op proportionaliteit en subsidiariteit waarschijnlijk gehalveerd kan worden. De raad van bestuur vertelt dat het vastleggen van alternatieven voor VBM één van de speerpunten is. Dit blijkt ook uit het Kwaliteitsverslag 2018. In het beleid van De Oude Pastorie staat dat VBM altijd in overleg met de (huis)arts en de cliënt of diens vertegenwoordiger worden ingezet. De wilsbekwaamheid en vertegenwoordiging van cliënten liggen vast in het dossier en passen zorgverleners consequent toe. Ook is er een formulier besluitvorming VBM, waarop de overwogen alternatieven en periodieke evaluatiedata staan vastgelegd.

Tegelijkertijd ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van cliënten betrekken bij het maken van andere professionele afwegingen. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt liever geen contact heeft met anderen (vooral mannen). Tijdens gezamenlijke momenten zit hij daarom aan de hoek van een tafel met alleen vrouwelijke cliënten en betrekken zorgverleners hem niet actief bij de interactie. Een andere cliënt lunct eerder, omdat ze anders te moe is en moeite heeft met prikkels. Omdat zij wel graag iets mee wil krijgen van de gezelligheid aan tafel, zit zij vervolgens in haar stoel in het zitgedeelte om de prikkels te doseren. Ook heeft De Oude Pastorie samenwerkingsafspraken met twee huisartsen en een apotheek uit de nabije omgeving. De huisartsen komen wekelijks langs voor visites en zetten in overleg met het zorgteam het behandelbeleid uit. Zorgverleners kunnen de artsrapportages inzien in het ECD. Op indicatie van de huisarts kan een SO, psycholoog en/of psychiater van een regionale ouderenzorgorganisatie worden betrokken. De inspectie ziet een concreet benaderingsadvies van een psycholoog in het dossier van een cliënt die in het verleden veel boosheid liet zien.



## Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de getoetste cliëntendossiers niet volledig compleet en actueel zijn. Tijdens de huidige overgangsfase van het huidige ECD naar een nieuw ECD is een situatie ontstaan waarin er naast een digitaal dossier (zowel in het ECD als op de computerschijf) een papieren dossier aanwezig is. Bovendien ontbreken soms afwegingen bij de inzet van VBM en zijn niet alle risicosignaleringen volledig. Dit maakt het totale dossier onoverzichtelijk. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners in het huidige (oude) systeem vooral per dag rapporteren en minder op zorgdoel. In het nieuwe systeem zijn zij voornemens meer op doel te rapporteren.

Daarnaast hoort en ziet de inspectie tijdens haar bezoek dat een structureel multidisciplinair overleg (MDO) ontbreekt. De eerstverantwoordelijke verzorgende (EVV'er) houdt tweejaarlijks een evaluatie van het zorgleefplan met de cliënt(vertegenwoordiger). De huisarts schuift daarbij alleen op indicatie aan. De evaluatie is daardoor niet volledig en multidisciplinair uitgevoerd.

Er is tegelijkertijd wel samenhang tussen het zorgleefplan, de risicosignalering, uitgezette acties en evaluaties. Zo komen de scores van de risicosignalering en persoonlijke voorkeuren van cliënten terug in de zorgleefplannen en zorgkaarten, gekoppeld aan een gepaste benaderingswijze.

De organisatie is bezig met de invoering van een nieuw systeem. Waar het huidige zorgleefplan is ingericht naar de vier domeinen uit het Model Zorgleefplan van Actiz, zal het nieuwe zorgleefplan bestaan uit persoonlijke doelen en acties per klantbelofte. In een pilotdossier ziet de inspectie hoe dat uitgevoerd gaat worden. Een zorgverlener vertelt desgevraagd dat de ervaringen met de pilot goed zijn. Zorgverleners kunnen alle relevante informatie kwijt in de nieuwe opzet.

## Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de deskundigheid van zorgverleners goed is afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënten. In het aannamebeleid en de beoordelingscyclus van personeel speelt Kwaliteit@ een hoofdrol. Wie zich niet aan de klantbeloftes kan verbinden, past volgens de raad van bestuur niet binnen het personeelsbestand. Om medewerkers aan zich te binden, biedt De Oude Pastorie hen na acht maanden van goed functioneren een vaste aanstelling. De dagelijkse bezetting is voldoende voor de uitvoering van de zorg, ook bij intensieve zorgmomenten. Per dag is 102,25 uur aan verzorgend en/of verplegend personeel beschikbaar. Indien de gezamenlijke zorgzwaarte toeneemt, zet de raad van bestuur extra personeel in. Het ziekteverzuim van De Oude Pastorie ligt onder het landelijke gemiddelde. De raad van bestuur vertelt dat zij standaard werken met overbezetting in het zorgteam, waardoor zij verzuim vrijwel altijd zelfstandig kunnen opvangen.

De Oude Pastorie heeft een opleidingsbeleid, op basis waarvan zij jaarlijks een concreet scholingsplan maakt. Het aanbod is gevarieerd. De Oude Pastorie vult het

aanbod tussentijds aan met congressen, coaching on the job en andere relevante cursussen. Het zorgteam heeft hier inspraak in. Daarnaast zijn binnen het team zogenaamde aandachtsvelders actief die zich richten op een specifiek thema en hier aanspreekpunt voor zijn. Zij delen hun deskundigheid actief met het team, onder andere door jaarlijks een klinische les te verzorgen. In de documentatie ziet de inspectie dat alle medewerkers de mogelijkheid hebben om hun deskundigheid op doelgroep specifieke kenmerken te ontwikkelen, bijvoorbeeld met de scholingen: 'Omgaan met mensen met dementie', 'Terugdringen vrijheidsbepalende maatregelen', 'Een andere dementie in muziek' en 'In gesprek over levensvragen'. Zorgmedewerkers krijgen daarnaast scholing in mondzorg, wondzorg, incontinentie, medicatieveiligheid, decubitus, infectiepreventie en hygiëne, tiltechnieken, zwachtelen, gehoorapparaten en katheteriseren. Vrijwilligers volgen de interne 'Basistraining De Oude Pastorie', waarin ook het thema dementie aan bod komt.

### 3.3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

#### Norm 3.2

De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie** aan deze norm.

De inspectie ziet dat De Oude Pastorie werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. In de notulen van teamoverleggen ziet de inspectie dat De Oude Pastorie de invoering van nieuwe projecten, zoals het leefplezierplan en het Doodle bord, evalueert. Ook stelt zij op basis hiervan nieuwe actiepunten op. De directie gebruikt diverse kwaliteitsinformatie om de kwaliteit en veiligheid van zorg te verbeteren. Zo voert zij jaarlijks meerdere interne audits uit, gericht op de volledigheid en actualiteit van het cliëntdossier, infectiepreventie, medicatieveiligheid en de randvoorwaarden van de organisatie (conform het kwaliteitssysteem Improvement Model). Ook zorgt zij voor structurele inspraak en tegenspraak van zorgverleners, de familiecommissie (als cliëntenraad) en externe partijen. Zo was de familiecommissie betrokken bij het Kwaliteitsverslag 2018. Tot slot heeft De Oude Pastorie een klachtenbeleid, waarbij anoniem melden ook een optie is. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt de inspectie dat zij ervaren heeft dat de raad van bestuur elk moment als leermoment ziet en klachten probeert te benutten door zich op die momenten echt open en transparant op te stellen. De inspectie ziet dat de raad van bestuur ook bij een minder positieve beoordeling op het internet direct probeert met de beoordelaar in contact te komen om in gesprek te kunnen gaan. De raad van toezicht geeft aan veel bewondering te hebben voor de gang van zaken bij De Oude Pastorie. Zij beschouwt haar rol daarom vooral als adviserend.

Uit de gesprekken en documentinzage blijkt dat zorgverleners zich voldoende veilig voelen om (bijna) fouten en (bijna)incidenten te melden. Het nieuwe ECD faciliteert het melden door middel van een grote digitale meldknop op de zorgkaart van cliënten (startscherm). De MIC-commissie van De Oude Pastorie bestaat uit de Manager Welzijn & Zorg en twee verzorgenden IG. Zij komen maandelijks bijeen om meldingen te analyseren. Zij zorgen vervolgens voor structurele terugkoppeling naar diverse lagen in de organisatie. Uit de documentatie blijkt dat de genomen verbetermaatregelen voortkomen uit een brede analyse van de oorzaak van de meldingen. Zo heeft een relatief groot aantal medicatiefoutmeldingen ertoe geleid dat De Oude Pastorie in juli 2018 is gestart met een digitaal medicatiesysteem. Ook heeft het management besloten dat alleen zorgverleners met minimaal niveau 3 medicatie mogen verstrekken, omdat een deel van de fouten voortkwam uit

onzorgvuldigheid. Sindsdien zijn de MIC-meldingen op dit punt afgenomen, zo blijkt uit de MIC-analyse Q3 en notulen van een MT-overleg op 25 september 2018.

#### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie** aan deze norm.

Uit diverse gesprekken blijkt dat de directe lijnen binnen De Oude Pastorie kort zijn. Ook is binnen en tussen verschillende organisatielagen voldoende sprake van een aanspreekcultuur. De inspectie ziet dat zorgverleners in teamoverleggen structureel de tijd en ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Ook verzorgt De Oude Pastorie medewerkertevredenheidsonderzoeken en lunchbijeenkomsten voor het zorgteam zodat zij de Leidraad Verantwoorde Personeelssamenstelling Verpleeghuiszorg (V&VN) met elkaar bespreken. De Oude Pastorie is onderdeel van een lerend netwerk, dat zij vormt met twee vergelijkbare zorgvoorzieningen in de regio. Zij wisselen onderling medewerkers uit om ervaringen op te doen en betrekken elkaar bij de Kwaliteitsplannen 2019. Daarnaast zal de Coöperatie Kwaliteit@ (zie 1.3) ook als lerend netwerk gaan fungeren. De raad van bestuur is aangesloten bij een brancheorganisatie en een kennisplatform. Daarnaast vertelt zij hun eigen kennis bij te houden door congressen te bezoeken, deel te nemen aan pilots en zelf workshops te geven. De voorzitter van de raad van toezicht volgt cursussen bij de NVTZ en, via haar andere werk, bij de NVZD.

### 3.4 Medicatieveiligheid

#### Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie** aan deze norm.

De Oude Pastorie werkt met een digitaal medicatiesysteem. Binnen deze omgeving levert de apotheek voor elke cliënt die medicatie gebruikt een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst aan, waarop ook intoleranties en contra-indicaties vermeld staan. Zorgverleners kunnen deze overzichten niet zelfstandig aanpassen. De Oude Pastorie beschikt binnen 24 uur na de start van de zorg over een actueel medicatieoverzicht.

#### Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet De Oude Pastorie** aan deze norm.

Zorgverleners parafieren de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. Zij tekenen digitaal (op een tablet) af. Het digitale medicatiesysteem bewaakt dit proces, onder andere door te signaleren op vergeten toedieningen. Zorgverleners voeren de tweede controle van niet GDS-medicatie bekwaam uit. Hierdoor is navolgbaar wie verantwoordelijk is voor de toediening en parafering en wie voor de tweede controle. Dit is traceerbaar op de toedienlijst.

## Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten

### Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO): Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek.
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit klachtenbehandeling Bopz.
- Besluit rechtspositieregelen Bopz.
- Besluit middelen en maatregelen Bopz.
- Besluit patiëntendossier Bopz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

### Veldnormen:

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

### Circulaire en rapporten:

- Bulletin 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg', IGZ, augustus 2004.
- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande, duidelijke ambities voor 2011 nodig, IGZ, december 2010.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg, Nivel, 2012.
- Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ, 2012.
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011.

## Bijlage 2 Beoordeelde documenten

De inspectie heeft de met \* gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief.  
De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Kwaliteitsplan 2018
- Kwaliteitsverslag 2017
- Nieuwsbrief De Oude Pastorie oktober 2018
- Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen 20161228
- Formulier besluitvorming Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) 20180705
- Opleidingsplan De Oude Pastorie 20171115
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locaties (s) en de planning voor het lopende jaar
- Terugkoppeling klinische les 'Ruis in huis'
- In- en uitsluitingscriteria De Oude Pastorie 20180118
- Infographic Kwaliteit@ Kleinschalig Wonen 20180222
- Overzicht bevoegd- en bekwaamheid personeel 2018
- Notulen DV-overleg 04-06-2018
- Notulen MT-overleg 25-09-2018
- Notulen LPB-overleg 06-11-2018
- Onderbouwing personeelssamenstelling 01-07-2018 (incl. overzicht zorgprofielen cliënten)
- Opleidingsniveau medewerkers 01-07-2018
- Dienstenopbouw De Oude Pastorie d.d. 12-11-2018
- MIC-beleid De Oude Pastorie 20181101
- MIC-commissie overzicht 20181009
- MIC-analyse Q3 2018
- Organogram De Oude Pastorie 20181101
- Overzicht + aftekenlijst interne audits (incl. voorbeelden audit op zorgkaart en audit op medicatieveiligheid) 20181112