



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

Rapport
van het inspectiebezoek op
23 en 24 januari 2018
aan
team Tiel-Centrum en team Tiel-Passewaaij

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Taak IGJ	4
1.2	Doelstelling bezoek	4
1.3	Onderzoeksmethode	4
1.4	Schets thuiszorgorganisatie	4
2	Samenvattend oordeel en maatregelen	6
2.1	Samenvattend oordeel	6
2.2	Maatregelen	6
3	Resultaten	7
3.1	Cliënt centraal	7
3.2	Integrale zorg	9
3.3	Veiligheid	10
3.4	Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige	11
3.5	Sturen op kwaliteit	12

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: inspectie) bracht op 23 en 24 januari 2018 een bezoek aan Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland (hierna STMR), onderdeel van Santé Partners, teams Centrum en Passewaaij te Tiel.

In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en haar oordeel. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen zij van STMR verwacht naar aanleiding van de bevindingen.

1.1 Taak inspectie

De inspectie bewaakt en bevordert de kwaliteit en veiligheid van zorg. Zij ziet erop toe dat zorgaanbieders en -besturen professioneel handelen binnen de wet- en regelgeving, de veldnormen respecteren en zich blijven inspannen voor verdere verbetering van de zorg. 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 Doelstelling bezoek

Doel van het inspectiebezoek is om een oordeel te geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die STMR levert aan cliënten thuis in Tiel.

1.3 Onderzoeksmethode

Tijdens het toezichtbezoek gebruikte de inspectie een toezichtinstrument gebaseerd op het toetsingskader 'Toezicht op de zorg thuis'¹.

Het toetsingskader bevat de volgende thema's:

1. Cliënt centraal
2. Integrale zorg
3. Veiligheid
4. Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige
5. Sturen op kwaliteit

Het toezichtbezoek was aangekondigd, maar bevatte onaangekondigde elementen. Het bezoek bestond uit de volgende onderdelen:

- presentatie door de bestuurder en gesprek;
- gesprek met de planner van de zorg en keuze van cliënten en routes;
- gesprek met de wijkverpleegkundige en een afvaardiging van team Tiel-Passewaaij;
- gesprek met de wijkverpleegkundige en een afvaardiging van team Tiel-Centrum;
- afzonderlijke gesprekken met drie cliënten en na mondelinge toestemming inzage in hun zorgdossier. Waar mogelijk spreekt de inspectie ook mantelzorgers²;
- meelopen met zorgmedewerkers bij diverse zorgmomenten;
- presentatie van de bevindingen door de inspectie en gesprek.

1.4 Schets thuiszorgorganisatie

STMR vormt per 1 januari 2018, samen met Vitras, de nieuwe organisatie Santé Partners. Deze organisatie biedt intramurale zorg, thuiszorg, service en

1 Het toetsingskader staat op www.igi.nl.

2 Een huisbezoek, gesprek met de cliënt en inzage in het dossier vinden nooit plaats zonder toestemming van de cliënt.

gemakdiensten aan in 35 gemeenten (van Lopik tot Doesburg en van De Bilt tot Tiel).

De Raad van bestuur van Santé partners bestaat uit twee leden. Zij overleggen structureel met onder andere de regiomanagers, de cliëntenraad en de kwaliteitsfunctionaris. Diverse commissies ondersteunen kwaliteitsontwikkelingen. Zo is er een MIC-(meldingen incidenten cliëntenzorg) commissie en een hygiëne en infectiepreventiecommissie. Ook heeft de organisatie een systeem van interne en externe audits.

Het inspectiebezoek beperkt zich tot de thuiszorg van STMR. STMR biedt thuiszorg aan ongeveer 3000 cliënten. Bij STMR werken circa 750 zorgverleners in de subregio's Bommelerwaard, Arnhem en omgeving en Rivierenland. Zij bieden zorg vanuit zelforganiserende wijkteams. Binnen STMR werken wijkverpleegkundigen (8%), verpleegkundigen in de wijk (14%), wijkziekenverzorgenden (26%) en verzorgenden (52%).

Vier coaches/regiocoördinatoren en een regiomanager begeleiden en ondersteunen de wijkteams. STMR zet in op het versterken van de eigen regie van cliënten waardoor in 2017 het aantal ingezette uren per cliënt is gedaald.

In Tiel zijn zes thuiszorgteams. De inspectie bezocht twee van de teams. Namelijk Tiel-Centrum en Tiel-Passewaaij.

2 Samenvattend oordeel en maatregelen

2.1 Samenvattend oordeel

STMR voldoet (grotendeels) aan door de inspectie getoetste normen. De wijkverpleging van STMR levert zorg die aansluit bij de zorgbehoeften van cliënten. De inzet en toewijding van de medewerkers is groot en cliënten zijn goed in beeld. Cliënten zijn tevreden over de zorg van de wijkverpleging.

De onderlinge samenwerking binnen de teams van de wijkverpleging verloopt goed. De veiligheid van cliënten is gegarandeerd. Bij STMR werkt een betrokken management. Ieder team ontvangt vanuit dit management ondersteuning die aansluit bij het niveau van de zelforganisatie van het team. De afstemming met externe zorgverleners zoals de huisartsen, kan op punten beter. De afstemming met de mantelzorgers van de cliënten verloopt goed.

STMR moet de rol van de wijkverpleegkundige beter neerzetten. De invloed van wijkverpleegkundigen op het beleid van STMR kan verbeteren. Gezien haar beroepsprofiel, kan de wijkverpleegkundige meer de coördinator van de zorg zijn. Om dit te bereiken moet STMR investeren in de wijkverpleegkundigen en randvoorwaarden voor hen scheppen. Bijvoorbeeld door middelen als tijd voor scholing beschikbaar te stellen.

STMR is een grotere thuiszorgaanbieder waar relatief weinig wijkverpleegkundigen werken in de teams. Met een stijgend aantal ouderen en meer cliënten met psychiatrische klachten vraagt het afstemmen van de kwantiteit en kwaliteit van de teams op de veranderende zorgvragen voortdurende aandacht. Hierbij is een aandachtspunt dat de subregio's verschillen in cultuur en populatie.

2.2 Maatregelen

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen neemt op de punten waar de geboden zorg niet aan de normen voldeed. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 3 hiervoor voldoende handvatten biedt.

De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder controleert of de zorg die overige locaties of teams bieden, ook aan alle getoetste normen voldoet. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder zo nodig passende maatregelen treft.

De inspectie sluit hierbij het inspectiebezoek af.

3 Resultaten

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

Legenda:

	Voldoet niet aan de norm; de instelling heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.
	Voldoet grotendeels niet aan de norm; de instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.
	Voldoet grotendeels aan de norm; de instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
	Voldoet aan de norm.

Cliënt centraal				
1.1 De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn zorgbehoeften.				●
1.2 De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven.				●
1.3 De cliënt krijgt de hulp en gelegenheid om zo veel mogelijk zelf de regie te voeren over de zorg thuis, de zorg sluit daar op aan.			●	

1.1

De inspectie ziet en hoort dat de wijkverpleging de zorgbehoeften van de cliënten voortdurend in beeld heeft. De wijkverpleging vertelt dat ze de zorg levert zoals deze bij de intake of bij de evaluatie van het zorgplan met de cliënt is afgesproken. De wijkverpleging schakelt snel wanneer de zorgbehoeften van cliënten veranderen. Tussentijds passen wijkziekenverzorgenden bijvoorbeeld via de ipad het zorgplan aan. De inspectie hoort dat het de afspraak is, om zorg die verandert binnen 24 uur, direct aan de volgende collega door te geven. Veranderingen over de langere termijn (>24 uur) gaan via het zorgdossier en een planningsmail naar de planner. Via deze route informeren de planners de andere collega's. De wijkverpleging evalueert de zorg minstens halfjaarlijks en zo nodig vaker.

1.2

De wijkverpleging vertelt dat de kwaliteit van leven van de cliënt voor hen het uitgangspunt is bij het leveren van zorg. Zo hoort de inspectie een cliënt een slechte hartfunctie heeft. De afspraak is dat de wijkverpleging niet aanbelt maar via een sleutelsysteem naar binnengaat. Op deze manier wordt onnodige benauwdheid bij deze cliënt voorkomen en houdt de cliënt energie over voor zaken die voor hem/haar belangrijk zijn. Ook bemerkt de inspectie dat de wijkverpleging goed op de hoogte is wat een cliënt belangrijk vindt. Zo vertellen ze dat een cliënt met dementie graag een stropdas draagt. Dit heeft hij zijn hele leven gedaan. De wijkverpleging houdt hier rekening mee in de zorg.

De inspectie hoort dat de wijkverpleging de zelfredzaamheid van cliënten bevordert. Tijdens het meelopen ziet de inspectie dat een zorgverlener een cliënt zoveel mogelijk stimuleert om zichzelf zoveel als mogelijk te wassen en aan te kleden. Waar nodig ondersteunt de wijkverpleging.

De wijkverpleging respecteert de wens van cliënten om thuis te blijven wonen. Bij diverse cliënten werkt de wijkverpleging nauw samen met mantelzorgers, zodat dat de cliënt in zijn eigen omgeving kan blijven wonen.

1.3

De wijkverpleging bevordert zoveel mogelijk de eigen regie van de cliënt. Zo is het voor de wijkverpleging vanzelfsprekend om te kijken of cliënten of hun mantelzorgers handelingen zoals insuline spuiten of steunkousen aantrekken op termijn zelf kunnen leren. De inspectie ziet dat het zorgplan een speciaal kopje heeft "wat kunt u zelf doen". Daarin staat bijvoorbeeld bij een cliënt dat ze de benodigde spullen voor de zorg alvast zelf klaarlegt.

STMR werkt met een elektronisch cliëntdossier. Cliënten kunnen toegang krijgen via Carenzorgt.nl. De wijkverpleging noemt als voordeel dat een dochter van een cliënt in Spanje op deze wijze via de rapportage op de hoogte kan blijven van de zorg aan haar moeder.

Een aandachtspunt voor STMR is dat niet alle cliënten toegang hebben in hun actuele en digitale zorgdossier. De inspectie hoort namelijk dat een aantal cliënten niet beschikt over een computer of daar (nog) niet goed mee overweg kan. Voor hen is de rapportage niet toegankelijk. Een oudere mantelzorger geeft aan inzage in het dossier te missen. Wel vertelt de wijkverpleging dat zij aan cliënten doorgeeft wat zij rapporteert in het zorgdossier. Ook ligt bij elke cliënt thuis een papieren zorgmap met daarin het zorgplan. Het aangepaste digitale zorgplan komt alleen soms met vertraging in deze zorgmap. Cliënten hebben dan niet altijd de beschikking over het meest actuele zorgplan. Een ander aandachtspunt is de communicatie met allochtone cliënten. De inspectie bemerkt tijdens een gesprek met een allochtone cliënt dat het contact tussen de wijkverpleging en de cliënt moeilijk verloopt doordat de cliënt geen Nederlands, Engels, Frans of Duits spreekt. De wijkverpleging heeft nog geen tolkentelefoon ingeschakeld.

Integrale zorg				
2.1 De wijkverpleging werkt samen/stemt af met de informele zorgverleners van de cliënt.				●
2.2 De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt in de zorg.				●
2.3 De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt met zorgverleners van andere zorgorganisaties.			●	

2.1

De inspectie ziet en hoort dat de wijkverpleging de mantelzorgers van haar cliënten goed kent. Een mantelzorger vertelt dat de wijkverpleging aan haar gezicht kan aflezen of er iets is en daar ook direct op inspeelt. Er is oog voor signalering van mogelijke overbelasting van mantelzorgers. Deze signalering gebeurt tijdens de dagelijkse zorg en via een signaleringsinstrument. Bij signalen van overbelasting vertelt de wijkverpleegkundige dat zij zonodig meer tijd voor de zorg kan indiceren. De inspectie hoort van een mantelzorger van een cliënt met dementie dat de contacten met de wijkverpleging goed en makkelijk verlopen en dat de zorg aansluit bij de mogelijkheden van de mantelzorger.

2.2

De inspectie merkt dat de teams van de wijkverpleging goed samenwerken en afstemmen. Zo heeft het team Tiel-Centrum onlangs besloten om de routes in het werkgebied op te splitsen, zodat cliënten minder wisselende gezichten zien. De inspectie merkt tijdens het inspectiebezoek dat een wijkverpleegkundige makkelijk hulp van een collega kan inschakelen wanneer haar route wat uitloopt. De wijkverpleging communiceert via het zorgdossier (op telefoon of tablet). De inspectie ziet dat deze dossiers actueel zijn. Een aandachtspunt is de rapportage op zorgdoel. In de praktijk blijkt dit nog niet altijd te gebeuren.

2.3

Per team coördineren één of twee wijkverpleegkundigen de zorg voor ongeveer 100 cliënten. Hierdoor is de wijkverpleegkundige niet altijd zelf de coördinator van de zorg, maar ligt de coördinatie ook bij anders opgeleide zorgverleners (bijvoorbeeld de verpleegkundige in de wijk of de eerstverantwoordelijke verzorgende). Volgens gesprekspartners verloopt deze coördinatie goed en wordt de wijkverpleegkundige ingeschakeld als het nodig is.

Gesprekspartners geven aan dat de afstemming met de WMO indicatiesteller zou kunnen verbeteren. Wijkverpleegkundigen ervaren dat er bij het stellen van een WMO- indicatie bij een cliënt door de gemeente soms niet duidelijk wordt wat er écht speelt bij de client. Dit resulteert dan in geen of een te lage indicatie. De wijkverpleging heeft, doordat ze regelmatig bij cliënten komt, meer zicht op wat er speelt bij cliënten.

De wijkverpleging in Tiel heeft moeite met het bereiken van de huisartsen. Dit mag sinds enige tijd niet meer via een "collegiale lijn" maar moet via het algemene nummer. Dit kost de wijkverpleging veel wachttijd.

Veiligheid	R	Y	G	D
3.1 Risico's in de woonomgeving van de cliënt worden tijdig gesignaleerd door de wijkverpleging en besproken met de cliënt.				•
3.2 De uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen en de toepassing van medische technologie gebeurt veilig.				•
3.3 De medicatieveiligheid van de cliënt is geborgd.				•
3.4 De cliënt heeft een veilige zorgrelatie met zijn formele of informele zorgverleners.			•	

3.1

De wijkverpleging signaleert bij de intake en ook tussentijds risico's in de woonomgeving van cliënten. Zij gebruikt hiervoor signalen van de cliënt en ook haar eigen waarneming. De wijkverpleging bespreekt mogelijke risico's met de cliënt en legt keuzes van cliënten vast in het zorgdossier.

3.2

STMR gebruikt een systeem om bij te houden of de wijkverpleging bekwaam en bevoegd is voor de uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen. Scholing vindt eens per drie jaar plaats via e-learning modules en een praktijkdag. Zo nodig kan een technisch team van STMR het team ondersteunen bij weinig voorkomende (technische) handelingen. Ook kan dit team extra scholing verzorgen.

De inspectie ziet dat de wijkverpleging werkt met actuele uitvoeringsverzoeken. Deze uitvoeringsverzoeken worden niet automatisch verlengd. De eerstverantwoordelijke verzorgende vraagt dit zelf aan bijvoorbeeld de huisarts. Het ziekenhuis of de leverancier zorgen voor controle van de apparatuur die cliënten thuis gebruiken. Volgens gesprekspartners verloopt dit goed.

3.3

De inspectie ziet medicatietoedienlijsten die voorzien zijn van de nodige parafen. Ook ziet de inspectie dat de wijkverpleging een datum van openen noteert op het doosje van een inhallator.

De wijkverpleging voert zo nodig een dubbele controle uit bij risicovolle medicatie. De inspectie ziet dat de wijkverpleging deze dubbele controle met een mantelzorger van een cliënt uitvoert. Deze mantelzorger is hiertoe in staat en weet waar ze op moet letten.

STMR heeft een verpleegkundige in dienst die als aandachtsgebied "de veilige principes in de medicatieketen" heeft. Zij doet regelmatig audits en geeft bijscholingen over dit onderwerp.

3.4

De wijkverpleging kent de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en handelt hiernaar. Deze meldcode is toegelicht in een scholing. Gesprekspartners

vertellen over een casus die zij hebben gemeld bij het meldpunt van Veilig Thuis.

De wijkverpleging vertelt in principe geen vrijheidsbeperking toe te passen. Gesprekspartners vertellen over een casus waarin dit – na een multidisciplinair overleg – toch gebeurt. Het betreft het achter slot bewaren van medicatie bij een cliënt met een verslaving. Deze werkwijze is besproken met de partner en de huisarts en staat vermeld in het digitale dossier.

De teams die de inspectie spreekt zijn onbekend met de 'Leidraad veilige zorgrelatie'.

Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige				
4.1 De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.			●	
4.2 De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.		●		

4.1

Vanwege de hoge doorstroom van cliënten en het geringe aantal beschikbare wijkverpleegkundigen, wordt de indicatiestelling niet altijd uitgevoerd door een wijkverpleegkundige. STMR lost dit op door verpleegkundigen in de wijk een speciale opleiding te geven om de indicatiestelling te verzorgen. De verpleegkundigen in de wijk worden ingezet voor niet-complexe indicering. De wijkverpleegkundige of de speciaal opgeleid verpleegkundige in de wijk vertaalt de indicatie naar een individueel zorgplan.

Een nieuwe cliënt meldt zich telefonisch of via een mail bij STMR. De wijkverpleegkundige neemt contact op met de cliënt en vraagt welke zorg er nodig is. In principe volgt dan een bezoek van de wijkverpleegkundige voor een intake, maar soms is dat niet mogelijk door tijdgebrek. Dan zorgt de wijkverpleegkundige eerst dat de zorg wordt opgestart.

De halfjaarlijkse evaluaties bij cliënten met niet-complexe zorg worden door tijdgebrek van de wijkverpleegkundigen regelmatig door verzorgenden of wijkzickenverzorgenden gedaan. Zij bespreken hun informatie dan met de wijkverpleegkundige, waarna zij indien nodig het zorgplan bijstellen.

4.2

De wijkverpleegkundige is bij STMR nog te weinig een ambassadeur van haar vak binnen het team en de organisatie. Wijkverpleegkundigen denken nog niet structureel mee over beleid van de organisatie. Sommige gesprekspartners zeggen een orgaan als een verpleegkundige/verzorgende adviesraad te missen. Wel participeren wijkverpleegkundigen regelmatig ad hoc in commissies. Een structureel overleg tussen wijkverpleegkundigen onderling ontbreekt nog op het gebied van kwaliteitsbevordering. Volgens gesprekspartners zijn er plannen om dit op te starten.

Sturen op kwaliteit				
5.1 De zorgaanbieder organiseert zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg.			●	
5.2 De zorgaanbieder draagt zorg voor borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en materieel met toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het verlenen van goede zorg.				●
5.3 De zorgaanbieder draagt zorg voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.				●

5.1

STMR volgt landelijke ontwikkelingen. De fusie met Vitras is bijvoorbeeld onder andere ingegeven door de wens om krachten te bundelen voor het bevorderen van kwaliteit en innovatie van zorg. STMR kiest er voor om – via de definitie van positieve gezondheid - in te zetten op eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten. Hierdoor gaan cliënten regelmatig ook weer “uit zorg”.

STMR biedt diverse opleidingsmogelijkheden aan voor de wijkverpleging.

Gesprekspartners geven aan dat van de 60 reguliere wijkverpleegkundigen er ten tijde van het inspectiebezoek twaalf een vervolgopleiding volgen. Verder is er een uitgebreid systeem van elearning modules beschikbaar.

Een aandachtspunt is dat medewerkers vaak opleidingen en bijscholing in eigen tijd volgen. Sommige wijkverpleegkundigen vragen aandacht voor de administratielast.

STMR schept nog onvoldoende randvoorwaarden voor wijkverpleegkundigen om bij te dragen aan ontwikkeling van vakmanschap in de organisatie. De structurele reflectie op het eigen functioneren kan verbeteren.

Wijkverpleegkundigen hebben moeite om de huisartsen tijdens de praktijkturen te bereiken. De communicatie met de huisartsen is volgens de wijkverpleegkundigen een punt van aandacht waarbij STMR hen meer ondersteuning zou kunnen bieden.

5.2

De inzet van de formatie van zorgverleners bij STMR is flexibel en volgt via een formatiemonitor de zorgvragen van de cliënten. STMR houdt voortdurend de verhouding tussen zorgvragen en de formatie in beeld en past de formatie hierop aan.

De planners van STMR dragen er zorg voor dat zorgverleners met de juiste competenties de zorg kunnen verlenen. Dit gebeurt op basis van de indicatie van cliënten.

Gesprekspartners vertellen dat de teams van STMR in Tiel uit roerige tijden komen. Enige tijd geleden zijn de teams herverdeeld omdat sommige teams minder goed functioneerden. Medewerkers en cliënten moesten daardoor opnieuw aan elkaar wennen en een nieuwe basis leggen voor het vertrouwen en de samenwerking. De zorgaanbieder ondersteunt nu sommige teams door teambuilding. De mate van ondersteuning van de teams is aangepast aan het niveau van zelforganisatie.

Gesprekspartners vertellen dat er een toename van complexiteit van zorgvragen is. Zo zijn er steeds meer cliënten met psychiatrische zorgvragen. De wijkverpleging mist hiervoor soms de expertise en zou op dit gebied meer bijscholing willen. Dit gebeurt nu ad hoc.

Ook vertellen gesprekspartners dat het voorkomt dat wijkverpleegkundigen overspannen worden doordat zij te hoge werkdruk ervaren. Wel zeggen gesprekspartners uit de teams dat dit in vergelijking met vorig jaar verminderd is. Analyse van werkdruk en ziekteverzuim vindt voortdurend plaats. Er loopt een vitaliteitprogramma voor de medewerkers.

5.3

STMR werkt met een kwaliteitscyclus en een kwaliteitsbeheerssysteem. Interne en externe audits (Prezo) maken hier deel van uit. De uitkomsten van deze audits worden periodiek met de raad van toezicht en de cliëntenraad besproken. Eén van de bestuurders loopt regelmatig mee met diverse zorgverleners om feeling te houden met de praktijk en input voor kwaliteitsverbeteringen te krijgen.

STMR werkt met aandachtvelden voor sommige thema's. Zo is er een MIC-commissie en zijn er aandachtvelden voor de analyse van MIC-meldingen. STMR geeft aan deze analyse van de MIC-meldingen nog te kunnen verbeteren.

STMR is voortdurend in gesprek met de cliëntenraad en de ondernemingsraad. De cliëntenraad werkt met een jaarplan en bespreekt dit regelmatig met de bestuurders. De cliëntenraad geeft aan zich gehoord te voelen.