



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Wittenbergzorg, locatie De Wittenberg
in Haften op 23 augustus 2022

Utrecht, november 2022

V2045011

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Doel en werkwijze 4
1.3	Beschrijving Wittenbergzorg en locatie De Wittenberg 4
1.4	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5
2	Conclusie en vervolgacties 6
2.1	Conclusie vervolgbezoek 6
2.2	De vervolgactie die de inspectie van Wittenbergzorg verwacht 6
2.3	Vervolgactie van de inspectie 6
3	Resultaten De Wittenberg 7
3.1	Persoonsgerichte zorg 7
3.2	Deskundige zorgverlener 9
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 11
3.4	Hygiëne en infectiepreventie 13
3.5	Medicatieveiligheid 14
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 16
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 23 augustus 2022 een onaangekondigd vervolfbezoek aan Stichting Wittenbergzorg, locatie De Wittenberg in Haften.

1.1 Aanleiding bezoek

Dit vervolfbezoek brengt de inspectie naar aanleiding van het eerdere bezoek op 18 november 2021 aan De Wittenberg.

De inspectie concludeerde toen dat de geboden zorg in De Wittenberg nog niet voldeed aan zes van de elf getoetste normen. Tijdens het vorige bezoek zag de inspectie nog geen resultaten van de externe ondersteuning die Wittenbergzorg kreeg. Ook zorgden de wisselingen in het bestuur en management van de organisatie ervoor dat de inspectie nog onvoldoende vertrouwen had in hoe Wittenbergzorg stuurde op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

De inspectie verwachtte van Wittenbergzorg dat zij binnen zes maanden verbeteringen zou doorvoeren op De Wittenberg. De inspectie kondigde aan dat zij daarna opnieuw een bezoek zou brengen aan De Wittenberg.

Tijdens dit vervolfbezoek toetst de inspectie de zes normen waar De Wittenberg bij het vorige bezoek grotendeels niet aan voldeed. Daarnaast toetst de inspectie ook twee normen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie. De inspectie doet dit vanwege het belang van dit thema tijdens de coronapandemie.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het bezoek op 18 november 2021. Zie hiervoor de website van de inspectie (www.igj.nl) onder publicaties.

1.2 Doel en werkwijze

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 hygiëne en infectiepreventie.

De inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

1.3 Beschrijving Wittenbergzorg en locatie De Wittenberg

Wittenbergzorg biedt verpleging, verzorging en thuiszorg. Wittenbergzorg heeft één locatie in Haften met intramurale plaatsen en aanleunwoningen. Dit is locatie De Wittenberg. Daarnaast biedt deze zorgaanbieder thuiszorg aan in de regio. Wittenbergzorg heeft een interim bestuurder sinds september 2021. Deze interim bestuurder heeft de opdracht om te werken aan de kwaliteit van zorg, ICT-infrastructuur, samenwerking in de regio en toekomstbestendige huisvesting.

Halverwege 2022 is de aansturing van de teams van Wittenbergzorg gewijzigd. Wittenbergzorg werkt nu met vier teamcoaches; een teamcoach voor de afdelingen psychogeriatric en de dagbesteding, een teamcoach voor de afdelingen somatiek en eerstelijnsverblijf, een teamcoach voor de zorg thuis, en een teamcoach voor de facilitaire dienstverlening.

Wittenbergzorg heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden. De raad van toezicht heeft een commissie Kwaliteit en Veiligheid waarbij de voorzitter van deze commissie een zorginhoudelijke achtergrond heeft.

Wittenbergzorg heeft een cliëntenraad bestaande uit vijf leden.

Locatie De Wittenberg

De Wittenberg is een locatie met afdelingen voor psychogeriatricie, somatiek en eerstelijnsverblijf (ELV).

De Wittenberg heeft drie etages. Op de begane grond is één huiskamer, op de andere etages zijn twee of drie huiskamers. Op de begane grond wonen ten tijde van het bezoek 17 cliënten met een somatische zorgvraag. Op de 1^e etage wonen 8 cliënten met een somatische zorgvraag. Ook is hier een kleinschalige woongroep gevestigd voor 10 cliënten met een psychogeriatricische (PG) zorgvraag. Op de 2^e etage wonen 22 cliënten met een PG zorgvraag, verdeeld over 3 groepen met voor elke groep een eigen huiskamer. Ook biedt De Wittenberg tijdelijk zorg (eerstelijnsverblijf) aan 6 cliënten op de 1^e etage. De inspectie bezocht de afdelingen PG en somatiek.

Cliënten

Ten tijde van het bezoek ontvangen 63 cliënten zorg. Deze cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van 4 VV tot en met 8 VV. De zorgzwaarte is als volgt verdeeld: 1 cliënt 4 VV, 1 cliënt 4 VV, 27 cliënten 5 VV, 20 cliënten 6 VV en 8 cliënten 7 VV.

Zorgverleners

De zorg in De Wittenberg wordt verleend door 134 (57,83 fte) zorgverleners, waarvan 1 verpleegkundige deskundigheidsniveau 6, 1 verpleegkundige deskundigheidsniveau 5 en 16 (8,86 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4, 51 (29,5 fte) verzorgenden deskundigheidsniveau 3, 22 (7,72 fte) helpenden deskundigheidsniveau 2 en 43 (12,75 fte) gastvrouwen/woonbegeleiders.

Bij De Wittenberg zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder specialisten ouderengeneeskunde (SO), psychologen en fysiotherapeuten. De Wittenberg heeft een overeenkomst met een naburige zorgaanbieder voor de inzet van een behandelteam. Twee specialisten ouderengeneeskunde van dit behandelteam zijn eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

De laatste 12 maanden hebben 25 (6,97 fte) zorgverleners de organisatie verlaten, De Wittenberg heeft 35 (8,17 fte) nieuwe zorgverleners aangetrokken. De Wittenberg heeft ten tijde van het inspectiebezoek zeven vacatures waarvan vijf moeilijk vervulbaar zijn.

Waardigheid en Trots op locatie

Wittenbergzorg krijgt ondersteuning van een coach van Waardigheid en Trots op locatie (WOL). Deze ondersteuning stopt eind 2022.

COVID-19

Op het moment van het inspectiebezoek zijn er geen cliënten die positief zijn getest op het COVID-19 virus. De inspectie hoort dat af en toe enkele bewoners positief testen. Tot nu toe blijven de besmettingen beperkt tot enkele cliënten. Wittenbergzorg hanteert de algemene preventieve richtlijnen van het RIVM voor hygiëne en infectiepreventie.

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

De PG-afdelingen van Wittenbergzorg staan ingeschreven in het openbaar locatieregister voor de Wet zorg en dwang (Wzd).

Wittenbergzorg geeft aan dat zij geen problemen ervaren bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen. De zorgaanbieder heeft samen met andere zorgaanbieders in de regio de rollen ingevuld.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 **Conclusie vervolgbezoek**

De inspectie constateert dat de geboden zorg bij De Wittenberg (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Zeven van de acht getoetste normen voldoen (grotendeels). Eén norm voldoet grotendeels niet. Het maken van professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt vraagt nog aandacht.

Wittenbergzorg heeft laten zien over lerend vermogen te beschikken. De organisatie heeft de kwaliteit van zorg zichtbaar verbeterd sinds het inspectiebezoek in november 2021. De inspectie constateert ook dat het Wittenbergzorg is gelukt om meer stabiliteit te brengen in het management door de aanstelling van teamcoaches.

De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Wittenbergzorg stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

2.2 **De vervolgactie die de inspectie van Wittenbergzorg verwacht**

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. Daarom vertrouwt de inspectie erop dat Wittenbergzorg verbeteringen doorvoert op de norm die nu nog grotendeels niet voldoet (norm 2.1) en op de normen die nu grotendeels voldoen. De inspectie gaat ervan uit dat de bevindingen in hoofdstuk 3 hiervoor voldoende informatie geven.

De inspectie vertrouwt erop dat Wittenbergzorg haar visie op een 'opendeurenbeleid' in de praktijk uitvoert. Hierbij verwacht de inspectie dat Wittenbergzorg wonen achter gesloten deuren per cliënt individueel en zorgvuldig afweegt.

2.3 **Vervolgactie van de inspectie**

De inspectie heeft met dit vervolgbezoek opnieuw een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij De Wittenberg. Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om Wittenbergzorg opnieuw te bezoeken. De inspectie sluit het vervolgbezoek af.

3 Resultaten De Wittenberg

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

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

- Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- 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 **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Wittenberg grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij de wensen en behoeften van cliënten beter vastleggen sinds het vorige inspectiebezoek. De inspectie ziet de wensen en behoeften terug in de cliëntdossiers. Tijdens het vorige inspectiebezoek hadden de meeste cliënten geen levensgeschiedenis in hun cliëntdossier. De inspectie ziet nu in alle cliëntdossiers die zij inziet een 'uniek levensverhaal'. De eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV'er) is hiervoor verantwoordelijk, vertellen zorgverleners. De EVV'er moet ervoor zorgen dat van elke nieuwe cliënt binnen zes weken een 'uniek levensverhaal' wordt gemaakt. Zorgverleners vertellen dat zij de gesprekken met de cliënt en de familie over het 'uniek levensverhaal' ook gebruiken om de cliënt beter te leren kennen. In het 'uniek levensverhaal' leest de inspectie bijvoorbeeld wat de cliënt een plezierige dagindeling vindt en welke interesses de cliënt heeft. Maar ook wat de cliënt niet prettig vindt, hoe de cliënt graag aangesproken wil worden en hoe de cliënt verzorgd wil worden.

De inspectie ziet dat zorgverleners het 'uniek levensverhaal' vertalen naar doelen in het zorgplan. Zo leest de inspectie over het betrekken van een cliënt bij zangactiviteiten. Het doel hierbij is het voortzetten van haar hobby. De cliënt zong vroeger in een koor. Bij een andere cliënt leest de inspectie dat zij zich graag netjes aankleedt en erg schoon is op haar lichaam. De inspectie ziet dit terug in één van de doelen van het zorgplan.

Zorgverleners vertellen dat zij nu meer aandacht besteden aan het welzijn van de cliënt. Tijdens het vorige inspectiebezoek waren de onderwerpen participatie, gezondheid en welzijn in meerdere cliëntdossiers niet ingevuld. Nu ziet de inspectie in alle cliëntdossiers die zij inziet doelen op het gebied van welzijn. Ook ziet de inspectie in verschillende zorgplannen een kopje 'zinvolle dagbesteding'.

Hier beschrijven zorgverleners wat cliënten leuk vinden om te doen en wat hen een zinvolle dag geeft. Zorgverleners vertellen dat zij proberen om elke dag aandacht te besteden aan een zinvolle dagbesteding. Bijvoorbeeld door een cliënt piano te laten spelen, of de nagels te verzorgen bij een cliënt. Ook leest de inspectie over een bedlegerige cliënt die het leuk vindt om een bal naast haar bed te hebben liggen. In de rapportages leest de inspectie dat de bal kapot is. De zorgverlener heeft de familie gevraagd om een nieuwe bal te kopen, leest de inspectie.

De inspectie ziet en hoort dat de binnenruimtes van De Wittenberg aansluiten bij de behoeften van cliënten. De kamers van cliënten die de inspectie ziet, zijn grotendeels ingericht met eigen spullen van de cliënt. De kamers zijn ruim en hebben grote ramen. Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat De Wittenberg de algemene ruimtes voor cliënten huiselijk heeft ingericht. Enkele cliënten vertellen de inspectie dat zij de inrichting van de huiskamers gezellig vinden. Zij vertellen ook dat zorgverleners de muren in de betreffende huiskamer binnenkort gaan schilderen. Zorgverleners lichten toe dat ze samen met cliënten de nieuwe kleuren voor de muren hebben bepaald. De inspectie ziet dat de gangen zijn aangekleed met schilderijen en kunst. Een deel van deze kunst is gemaakt van verschillende vormen en materialen waar cliënten aan kunnen voelen.

Toch ziet en hoort de inspectie ook dat de buitenruimtes op de eerste en tweede verdieping klein zijn. Cliënten op de begane grond kunnen zelf naar buiten en gebruikmaken van de ruime tuin. De meeste cliënten op de eerste en tweede verdieping kunnen alleen met hulp naar de tuin op de begane grond. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij hier vaak geen tijd voor hebben. Zij vertellen ook dat hun grootste wens is dat cliënten vaker naar buiten kunnen.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Wittenberg grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij cliënten nu meer zelf laten doen en beslissen. De inspectie ziet dit terug tijdens de observatie van de maaltijd. Bij het vorige inspectiebezoek kregen cliënten op de afdeling somatiek het menu dat zij vooraf hadden gekozen, op een plateau uitgereikt. De inspectie ziet nu in een huiskamer op de afdeling somatiek schalen op tafel staan waaruit cliënten zelf kunnen opscheppen. De inspectie ziet wel dat cliënten de maaltijd niet zelf opscheppen, ook al kunnen zij dit wel. De zorgverlener vertelt dat cliënten het fijn vinden als zorgverleners dit voor hen doen.

De inspectie ziet en hoort ook dat zorgverleners zoveel mogelijk aansluiten bij de wensen van de cliënten. Zo vraagt een zorgverlener of de cliënt inderdaad zin heeft in de witlofstampot met beenham, of liever iets anders wil. Een andere cliënt eet bij haar maaltijd een schaalje mayonaise, dat een zorgverlener tussendoor bijvult. De zorgverlener vertelt dat de cliënt haar warme maaltijd altijd graag met veel mayonaise eet. De inspectie leest dit in haar cliëntdossier terug.

Ook op een van de huiskamers op de PG-afdeling ziet de inspectie schalen op tafel staan. Een cliënt schept zelf haar eten op. Bij cliënten die dat niet zelf

kunnen doen de zorgverleners dit, ziet de inspectie. De inspectie hoort dat zorgverleners aan cliënten vragen of ze nog iets willen eten en wat dan. Een cliënt antwoordt niet, ook niet als de zorgverlener de vraag herhaalt. Dan laat de zorgverlener de cliënt verschillende schalen zien. Met een knikje geeft de cliënt aan wat ze wil eten, ziet de inspectie.

De inspectie hoort van een zorgverlener dat niet alle cliënten van deze PG-afdeling in de huiskamer eten. Eén cliënt is naar het restaurant beneden gegaan om daar te eten. Een andere cliënt is op de eigen kamer gebleven en krijgt daar later de maaltijd.

Tijdens het vorige inspectiebezoek waren er in De Wittenberg door de coronamaatregelen weinig welzijnsactiviteiten. Nu ziet de inspectie op alle afdelingen weer een weekprogramma voor dagactiviteiten waaraan cliënten kunnen deelnemen.

Hoewel de inspectie ziet dat zorgverleners meer aandacht hebben voor eigen regie van de cliënt, ziet de inspectie ook nog voorbeelden waarbij zorgverleners cliënten geen keuzes geven. Zo zet een zorgverlener in een huiskamer op de PG-afdeling na afloop van de maaltijd Heel Holland Zingt op. Desgevraagd vertelt de zorgverlener dat ze weet dat twee van de drie cliënten die nog in de huiskamer zijn, hier graag naar kijken. Of deze cliënten dit op dat moment ook willen, vraagt ze niet.

Zorgverleners vertellen dat zij cliënten zo min mogelijk beperken in hun vrijheid. De inspectie ziet dat de deuren op de PG-afdelingen op de eerste en tweede verdieping nog zijn afgesloten met een codeslot. De inspectie hoort ook dat Wittenbergzorg deze afdelingen open wil gaan stellen (zie norm 2.1).

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

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 **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Wittenberg grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet in enkele cliëntdossiers dat de professionele afwegingen op basis van gesignaleerde risico's bij een cliënt niet altijd terugkomen in het zorgplan. Zo leest de inspectie dat een cliënt risico's heeft op huidletsel, op vallen en op verslikken. In het zorgplan ziet de inspectie dat deze cliënt vanwege het risico op huidletsel, een anti-decubitus-matras heeft. De inspectie ziet dat de professionele afwegingen bij de andere risico's (vallen en verslikken) niet terugkomen in het zorgplan.

Bij een andere cliënt ziet de inspectie wel een risicosignalering in het cliëntdossier maar komen de afwegingen bij enkele risico's niet terug in het zorgplan. Desgevraagd zegt een zorgverlener dat zij niet weet waarom risico's op ondervoeding of depressie, niet terugkomen in het zorgplan.

Tijdens de observatie in een huiskamer op de PG-afdeling ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners het moeilijk vinden om te gaan met een cliënt met dwangmatig gedrag. Een van de zorgverleners vertelt dat het gedrag van deze cliënt erg veel aandacht van de zorgverleners vraagt tijdens de maaltijd. De zorgverlener vertelt dat het advies is om niet te veel te praten tijdens de maaltijd want hierdoor zou deze cliënt nog drukker worden. In het cliëntdossier leest de inspectie een omgangsplan voor het gedrag van deze cliënt. In dit omgangsplan leest de inspectie adviezen om het dwangmatige gedrag te doorbreken. Het omgangsplan is van januari 2022. De inspectie hoort en leest niet of zorgverleners het omgangsplan kortgeleden nog hebben besproken of geëvalueerd.

De inspectie hoort en ziet dat de deuren op de PG-afdelingen afgesloten zijn met een codeslot. De meeste cliënten op deze afdelingen kunnen dit codeslot niet openen. Van alle gesprekspartners hoort de inspectie dat De Wittenberg van plan is om deze deuren te openen. In de startnotitie 'Naar een open locatie' (2022) leest de inspectie dat De Wittenberg toewerkt naar een opendeurenbeleid. De Wittenberg wil met leefcirkels gaan werken. Een teamcoach vertelt dat zij samen met collega's een bezoek bracht aan een collega-instelling. Deze collega-instelling werkt al enige tijd met leefcirkels. Zij vertelt dat dit bezoek hen inzicht heeft gegeven in de praktische mogelijkheden van de leefcirkels.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat de individuele afweging voor de huidige cliënten die achter gesloten deuren wonen, nog ontbreekt. Zorgverleners bevestigen dat zij deze afweging nog niet vastleggen in de cliëntdossiers. Wel zeggen zorgverleners dat zij bij gedwongen zorg werken volgens het stappenplan van de Wzd. De inspectie ziet dit terug in de cliëntdossiers, bijvoorbeeld bij een cliënt met gedragsbeïnvloedende medicatie.

Zorgverleners vertellen dat zij de cliëntgebonden risico's nu beter in beeld hebben dan bij het vorige inspectiebezoek. Cliënten hebben nu allemaal een actuele risicosignalering, hoort de inspectie. De inspectie ziet de ingevulde risicosignaleringen terug in de cliëntdossiers.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Wittenberg grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat cliënten een actueel zorgplan hebben. Zorgverleners evalueren de zorgplannen twee keer per jaar en zo nodig vaker. Een zorgverlener licht toe dat bij deze evaluatie een keer per jaar de specialist ouderengeneeskunde en/of psycholoog aansluit. De inspectie leest de evaluatieverslagen in de cliëntdossiers die zij inziet. De inspectie ziet ook dat zorgverleners de zorgplannen aanpassen na een evaluatie.

Zorgverleners vertellen dat zij sinds het vorige inspectiebezoek in de cliëntdossiers meer informatie opnemen over het domein 'welzijn'. De inspectie ziet dit terug in de zorgdoelen 'zinnvolle dagbesteding' en in de 'unieke levensverhalen' van cliënten (zie ook norm 1.2). In vergelijking met het vorige bezoek, ziet de inspectie dat zorgverleners nu op doelen uit alle domeinen rapporteren. De inspectie leest rapportages op doelen op het gebied van gezondheid, welbevinden en participatie. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld over een cliënt die genoot van een uitje.

Een zorgverlener legt uit dat wanneer zij een cliënt tijdelijk moeten observeren, bijvoorbeeld op onrust, zorgverleners daarvoor een observatiedoel aanmaken. Zorgverleners rapporteren dan dagelijks op dit tijdelijke doel. De inspectie ziet dit terug in de rapportages.

De inspectie hoort van een teamcoach dat De Wittenberg in de overgangsfase zit naar een nieuw elektronisch cliëntdossier (ECD). De Wittenberg wil begin december 2022 met het nieuwe ECD gaan werken. De inspectie ziet dat bepaalde informatie in de cliëntdossiers op verschillende plekken staat. Zo werken zorgverleners met de ADL-kaart ('het werkplan') én met een zorgplan met zorgdoelen op de verschillende domeinen. De inspectie ziet soms tegenstrijdige informatie staan. Zo staat van een cliënt in de levensgeschiedenis dat zij graag om 07:15 uur opstaat. In de domeinen staat dat zij graag om 09:00 uur opstaat. In het werkplan staat dat de cliënt graag om 08:00 uur opstaat. De inspectie hoort van de teamcoach dat De Wittenberg het nieuwe ECD zo wil inrichten, dat informatie maar op één plek terugkomt.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

De norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldeet** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

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 **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Wittenberg grotendeels** aan deze norm.

Van alle gesprekspartners hoort de inspectie dat De Wittenberg zorgverleners nu meer betreft bij het verbeterproces dan tijdens het vorige inspectiebezoek. De inspectie hoort en leest dat het management van De Wittenberg een verbeterplan heeft opgesteld aan de hand van het vorige inspectierapport. Onder leiding van de coach van WOL zijn interne werkgroepen aan de slag gegaan met de verbeterpunten. De inspectie hoort dat zorgverleners enthousiast meegedacht hebben in de werkgroepen. Ook beide kwaliteitsverpleegkundigen vertellen de inspectie dat zij actief betrokken zijn bij het verbeterproces binnen De Wittenberg, onder andere in de werkgroepen.

Bij het vorige inspectiebezoek hoorde de inspectie dat de kwaliteitsverpleegkundigen te veel taken hadden en onvoldoende tijd voor kwaliteitsbevordering. De Wittenberg heeft nu twee in plaats van drie kwaliteitsverpleegkundigen; één voor de afdelingen somatiek en eerstelijnsverblijf en één voor de PG-afdelingen. De kwaliteitsverpleegkundigen vertellen dat zij nu meer tijd hebben voor hun kwaliteitstaken. Zij staan niet meer standaard ingeroosterd voor de dagelijkse zorg. Personele taken, zoals ziekteverzuimbegleiding, zijn overgenomen door de teamcoaches, hoort de inspectie. Zorgverleners vertellen dat zij blij zijn met de rol van de kwaliteitsverpleegkundigen en dat zij hen laagdrempelig kunnen benaderen.

Een teamcoach vertelt dat De Wittenberg kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zo hoort de inspectie dat De Wittenberg recent onderzoek deed naar de tevredenheid bij haar cliënten. Ook hoort en leest de inspectie dat De Wittenberg een intern auditsysteem heeft opgesteld. Een teamcoach vertelt dat De Wittenberg in april 2022 de eerste audit heeft uitgevoerd en een tweede audit heeft gepland. De eerste audit was gericht op persoonsgerichte zorg en op de naleving van de Wzd. De inspectie ontvangt de resultaten van deze audit. Van de teamcoach hoort de inspectie dat de audit heeft geleid tot verbeteringen. Zo liet de audit zien dat de wensen van de cliënt nog niet in alle dossiers terug te vinden waren. Nu leggen zorgverleners de wensen van de cliënt beter vast, vertelt de teamcoach. Ook kwam uit de audit naar voren dat zorgverleners niet bekend waren met de protocollen over de Wzd. Zij konden soms het handboek met de protocollen niet vinden. De protocollen zijn nu beter vindbaar, vertelt de teamcoach.

Een teamcoach vertelt dat De Wittenberg meldingen van incidenten (MIC) gebruikt voor verbetering van de zorgverlening. De inspectie ontvangt een overzicht van alle meldingen over het 1^e kwartaal 2022. De teamcoach vertelt dat De Wittenberg een werkgroep VVIM heeft (Veiligheid, Vrijheid, Infectiepreventie, Medicatie). Deze werkgroep bespreekt vier keer per jaar de MIC-meldingen. De werkgroep kijkt niet alleen naar mogelijke verbeteringen op cliëntniveau, maar ook op afdelings- of locatieniveau, licht ze toe. De teamcoach vertelt dat De Wittenberg veel meldingen van medicatie-incidenten had. Naar aanleiding van deze incidenten heeft De Wittenberg nieuwe afspraken gemaakt over het uitdelen van medicatie op de afdelingen. Nu is één zorgverlener hiervoor verantwoordelijk. Ook werden nieuwe medicijnkarren aangeschaft, hoort de inspectie. Het aantal meldingen van medicatie-incidenten is hierdoor gedaald, vertelt de teamcoach.

De inspectie hoort verder van de teamcoach dat de teams de MIC-meldingen in de teamoverleggen bespreken. Toch hoort de inspectie ook van een zorgverlener dat dit binnen haar team niet gebeurt. De inspectie ziet besprekingen van de

MIC-meldingen ook niet terug in notulen van teamoverleggen. EVV'ers krijgen een overzicht van de MIC-meldingen, zo hoort de inspectie van een EVV'er. In het overzicht van de MIC-meldingen ontbreekt een analyse naar basisoorzaken. De inspectie ziet in het document vooral aantallen MIC-meldingen staan.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Wittenberg** aan deze norm.

De inspectie hoort van een teamcoach dat EVV'ers van de PG-afdelingen elke zes weken overleg hebben. Tijdens dit overleg is ook ruimte voor reflectie, vertelt een EVV'er. Ook hoort de inspectie dat de psycholoog regelmatig op de afdelingen komt en een 'koffiecasus' bespreekt. Tijdens dit koffiemoment bespreken zorgverleners met de psycholoog op informele wijze de zorg aan een cliënt. Dit kan een cliënt met probleemgedrag zijn, maar ook een cliënt die heel weinig aandacht vraagt. Zorgverleners kunnen zelf cliënten voordragen om te bespreken bij een 'koffiecasus', hoort de inspectie.

De inspectie hoort verder van zorgverleners dat zij openstaan voor feedback van collega's. Zij zeggen dat zij zelf weleens feedback geven aan collega's, maar dat dit soms nog wel moeilijk is. De inspectie hoort en ziet dat kwaliteitsverpleegkundigen 'feedback-kaartjes' hebben gemaakt. Zorgverleners kunnen deze kaartjes gebruiken in het contact met hun collega's over hygiëne en infectiepreventie. Kwaliteitsverpleegkundigen willen hiermee zorgverleners ondersteunen en stimuleren om elkaar feedback te geven.

De inspectie hoort dat Wittenbergzorg in 2022 met drie andere kleinere intramurale zorgaanbieders in de regio een samenwerkingsconvenant heeft afgesloten. Dit samenwerkingsverband is de Zorgalliantie Rivierenland. Het doel van Zorgalliantie Rivierenland is dat zorgaanbieders samenwerken in de ondersteunende bedrijfsvoering. Daarnaast is de alliantie ook een lerend netwerk, hoort de inspectie.

3.4 Hygiëne en infectiepreventie

Norm 4.1

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

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Wittenberg** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de rondleiding dat de voorzieningen voor handhygiëne in de cliëntkamers en in de huiskamers voldoen aan de richtlijnen. In de kamers van cliënten met lichamelijke zorg hangen dispensers voor handzeep en handalcohol en zijn papieren handdoekjes of schone handdoeken beschikbaar. De inspectie ziet verder dat de handen van zorgverleners met cliëntcontact vrij zijn van sieraden, horloges, nepnagels en nagellak. Ook zijn de onderarmen van zorgverleners onbedekt.

De inspectie hoort van zorgverleners dat zij weten op welke momenten zij handhygiëne moeten toepassen.

Verschillende gesprekspartners vertellen dat De Wittenberg in het voorjaar van 2022 een themaweek heeft gehouden over infectiepreventie. Elke dag werd een ander onderwerp belicht, bijvoorbeeld 'kleding en handen'. Zorgverleners vertellen dat zij elkaar aanspreken, als ze zien dat een collega de handen niet of te kort wast of sieraden draagt.

Norm 4.2

Zorgverleners gebruiken persoonlijke beschermingsmiddelen zoals beschreven in de richtlijn.

Deze norm is tijdens het vorige bezoek **niet getoetst**.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet De Wittenberg** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort tijdens de rondleiding dat de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm) op voorraad zijn. Op elke afdeling ligt een voorraad handschoenen. Andere pbm liggen centraal opgeslagen in een schone ruimte op de begane grond. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij beschikken over voldoende pbm voor de dagelijkse verzorging van cliënten.

De inspectie hoort verder van zorgverleners dat zij goed weten hoe en wanneer zij pbm moeten gebruiken. Zorgverleners vertellen dat zij hierover schriftelijke informatie hebben gekregen en een e-learning hebben gevolgd. Zij weten hoe zij moeten handelen als een cliënt besmet is met een infectieziekte, hoort de inspectie. Zorgverleners vertellen dat zij bij de kwaliteitsverpleegkundigen terecht kunnen als ze hierover vragen hebben.

De inspectie hoort verder dat de kwaliteitsverpleegkundigen met hun vragen terecht kunnen bij de preventiemedewerker van De Wittenberg. De preventiemedewerker houdt zich bezig met arbozorg in brede zin, waaronder infectiepreventie. Zij vertelt de inspectie dat ze periodiek overleg heeft met de deskundige infectiepreventie uit het regionale ziekenhuis. Zij kan eventuele vragen vanuit De Wittenberg aan deze deskundige voorleggen, hoort de inspectie.

De inspectie hoort dat zorgverleners weten waar zij protocollen over hygiëne en infectiepreventie kunnen vinden. De inspectie ontvangt het hygiëneprotocol van Wittenbergzorg. In dit hygiëneprotocol leest de inspectie onder andere instructies voor zorgverleners over persoonlijke hygiëne, handhygiëne en het gebruik van pbm. Wel ziet de inspectie dat de vervaldatum van het hygiëneprotocol april 2022 is.

3.5 Medicatieveiligheid

Norm 5.3

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

Norm 5.8

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

Volgens de inspectie **voldeed** De Wittenberg tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Deze norm is tijdens het vervolfbezoek **niet getoetst**.

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

Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO): Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek.
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz).
- Wet zorg en dwang (Wzd).
- Wet verplichte GGZ (Wvggz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Veldnormen:

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

Circulaires en rapporten:

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

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Overzicht van zorgprofielen cliënten van De Wittenberg;
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars van De Wittenberg;
- Plan van aanpak n.a.v. inspectiebezoek op 18 nov. 2021 (update juni 2022)
- Overzicht van MIC-meldingen Wittenbergzorg (1^e kwartaal 2022)
- Werkformulier interne audit Wzd & Persoonsgerichte zorg
- Auditrapportage Wzd en Persoonsgerichte zorg De Wittenberg (april 2022)
- Beleidsplan wet Zorg en dwang Wittenbergzorg (versie 1.0)
- Startnotitie 'Naar een open locatie' Wittenbergzorg (mei 2022)
- Hygiëneprotocol Wittenbergzorg

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl