



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Arista Cura, locatie Het Laurahuis
in Landgraaf op 1 september 2021

Utrecht, november 2021

V2034746

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Doel en werkwijze 4
1.3	Beschrijving Arista Cura 4
1.4	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5
2	Conclusie en vervolgacties 7
2.1	Conclusie bezoek 7
2.2	Vervolgacties 7
2.2.1	Vervolgactie van de inspectie 7
3	Resultaten Het Laurahuis 8
3.1	Persoonsgerichte zorg 8
3.2	Deskundige zorgverlener 10
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
3.4	Medicatieveiligheid 15
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 17
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht een onaangekondigd vervolfbezoek aan Het Laurahuis in Landgraaf.

1.1 Aanleiding bezoek

Dit bezoek brengt de inspectie in vervolg op de eerdere bezoeken die zij bracht op 30 juli 2020 en op 19 januari 2021 aan Het Laurahuis.

Tijdens het bezoek op 30 juli 2020 constateerde de inspectie dat Het Laurahuis (grotendeels) niet voldeed aan negen van de twaalf getoetste normen. In oktober 2020 voerde de inspectie hierover een gesprek met het bestuur en de raad van toezicht van Arista Cura. De inspectie had op basis van het bezoek en het gesprek onvoldoende vertrouwen in de wijze waarop Arista Cura stuurde op de kwaliteit en de veiligheid van zorg. De inspectie zag dat er risico's waren voor cliënten en dat het urgentiegevoel voor verbetering op korte termijn onvoldoende aanwezig was bij de raad van bestuur. De inspectie concludeerde dat vervolgtoezicht nodig was. De inspectie gaf Het Laurahuis een verbeteropdracht om uiterlijk vier maanden na vaststelling van het inspectierapport te voldoen aan de gestelde normen. De inspectie verwachtte dat Het Laurahuis hierover een resultaatverslag zou aanleveren. De inspectie ontving het resultaatverslag in december 2020.

Op 19 januari 2021 bezocht de inspectie Het Laurahuis opnieuw. De inspectie constateert dan dat de kwaliteit van zorg die Het Laurahuis aan cliënten biedt, verbeterd is ten opzichte van het inspectiebezoek in juli 2020. Arista Cura voldoet (grotendeels) aan vijf van de negen getoetste normen. De inspectie concludeert dat Arista Cura in korte tijd veranderingen heeft doorgevoerd en verbeteringen in gang heeft gezet op het gebied van regievoering door cliënten, het maken van professionele afwegingen door zorgverleners en het handelen volgens afspraak en protocollen door zorgverleners. De inspectie maakt zich zorgen over de continuïteit en borging van de verbeteringen en ziet dat de ingezette lijn nog kwetsbaar is. Daarmee is er voor de inspectie reden om de ontwikkelingen bij Het Laurahuis te blijven volgen.

Dit inspectierapport is niet los te zien van de inspectiebezoeken op 30 juli 2020 en op 19 januari 2021. De rapporten van de bezoeken zijn te vinden op 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 medicatieveiligheid.

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 Arista Cura

Arista Cura heeft haar organisatiestructuur in de afgelopen maanden aangepast. Dochterondernemingen zijn opgeheven en de statuten en het bestuursreglement zijn aangepast aan de Governancecode Zorg.

Ten tijde van het bezoek verleent Arista Cura vanuit de Stichting Arista Cura Nederland verschillende vormen van zorg op 4 locaties: kinderdagverblijf Kidshouse in Heerlen, begeleid wonen in Landgraaf, begeleid wonen met verslavingszorg in Kerkrade en kleinschalig wonen in Het Laurahuis in Landgraaf. Elke locatie heeft een bestuurder, gezamenlijk vormen deze bestuurders de raad van bestuur van Arista Cura.

De bestuurder geeft tijdens het inspectiebezoek aan dat de statuten voor de raad van toezicht recentelijk gewijzigd zijn. Dit onder andere omdat Arista Cura merkte dat de raad van toezicht meer bevoegdheden had dan de raad van bestuur. Een onafhankelijk nieuw lid is onlangs aangetrokken.

De cliëntenraad van Het Laurahuis is recent van start gegaan. Anderhalve week voor het inspectiebezoek heeft een eerste overleg tussen de bestuurder en de cliëntenraad plaatsgevonden.

Het Laurahuis

Het Laurahuis is een kleinschalige woning voor cliënten met dementie en/of een lichamelijke zorgvraag. Ten tijde van het bezoek ontvangen zeven cliënten zorg. Het Laurahuis heeft plaats voor maximaal negen cliënten. Vijf cliënten hebben zorgprofiel verpleging en verzorging (VV) 5 en twee cliënten VV 6. Iedere cliënt heeft een eigen woon-/slaapkamer, toilet en wastafel. Er zijn twee badkamers op de locatie. Er is een ruime gezamenlijke woon/eetkamer en keuken.

Arista Cura heeft een toelating op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Het Laurahuis levert de zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg volledig door middel van een persoonsgebonden budget (PGB).

Elf zorgverleners, waarvan twee helpenden niveau 2 en zes verzorgenden niveau 3 en een verpleegkundige niveau 4 verlenen de zorg. Het team wordt ondersteund door twee woonassistenten.

De verpleegkundige niveau 4 wordt ingezet als teamleider. Arista Cura huurt een tweede verpleegkundige in als zzp-er. Met ingang van 1 oktober 2021 zal deze verpleegkundige in dienst komen van Arista Cura. In Het Laurahuis zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een ergotherapeut, fysiotherapeut en een logopedist. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

COVID-19

In mei van dit jaar raakten zes cliënten en verschillende medewerkers besmet met het coronavirus. Een cliënt, bij wie sprake was van onderliggend lijden, is in die periode overleden.

Ten tijde van de uitbraak waren de zorgverleners (die dat wilden) nog niet gevaccineerd. Het Laurahuis heeft als kleinschalige zorgaanbieder veel moeite gedaan om haar zorgverleners aan te melden voor vaccinaties. Zij hebben hier echter, ook na herhaalde pogingen op daarvoor bestemde adressen, geen gehoor voor gevonden. Ook het organiseren van de tweede vaccinatie voor cliënten heeft Het Laurahuis veel moeite gekost. Uiteindelijk heeft Het Laurahuis de cliënten met eigen vervoer naar een GGD-vaccinatie locatie gebracht om hen daar tijdig de tweede vaccinatie te laten toedienen.

1.4

Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

Het Laurahuis staat sinds 3 februari 2021 ingeschreven in het locatieregister Wet zorg en dwang (Wzd).

Het Laurahuis hanteert een open deur beleid. Cliënten kunnen, wanneer zij dat willen en daartoe in staat zijn, zelf naar buiten. Het Laurahuis probeert zo weinig mogelijk onvrijwillige zorg toe te passen. Waar dat wel gebeurt, weegt men alternatieven af en evalueert men de onvrijwillige zorg. De huisarts is hierin de verantwoordelijke behandelaar. Arista Cura heeft een cliëntenvertrouwenspersoon (CVP). De rol van de Wzd-functionaris is extern belegd. Inmiddels hebben al meerdere oriënterende bezoeken van de Wzd-functionaris plaatsgehad bij Het Laurahuis.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Het Laurahuis (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Elf van de twaalf getoetste normen voldoen (grotendeels). Het Laurahuis heeft hard gewerkt om de benodigde verbeteringen door te voeren. Daarbij is Het Laurahuis gestart met werken met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. Cliënten van Het Laurahuis kunnen rekenen op persoonsgerichte en respectvolle zorg van betrokken zorgverleners. Zorgverleners nemen de cliënt als uitgangspunt en stemmen de zorg af met hen en hun sociaal netwerk. Zorgverleners maken afwegingen op basis van observaties en risico's.

De inspectie ziet dat Het Laurahuis stappen heeft gezet om het methodisch werken te verbeteren. Toch moet Het Laurahuis meer aandacht besteden aan het methodisch werken en het vastleggen van de zorg in het cliëntdossier.

De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Het Laurahuis stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

2.2.1 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om Het Laurahuis opnieuw te bezoeken. Als de inspectie signalen krijgt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is, kan zij opnieuw op bezoek komen. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert en verbetermaatregelen treft voor de norm die nog grotendeels niet voldoet. De inspectie gaat ervan uit dat de beschreven resultaten onder de betreffende norm hiervoor voldoende handvatten bieden. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten Het Laurahuis

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.

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

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** Het Laurahuis aan deze norm.

De inspectie hoort in de gesprekken en ziet tijdens observaties dat de zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zorgverleners houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. Zo kunnen zorgverleners veel vertellen over de levensgeschiedenis van de cliënten. Ook hoort de inspectie hoe zorgverleners in gesprekjes met de cliënten aan kunnen sluiten bij hun levensverhaal. Zorgverleners nemen informatie over de levensgeschiedenis van de cliënt op in het elektronisch cliëntdossier (ECD). Zo ziet de inspectie dat een cliënt zich buigt over een puzzel. In het cliëntdossier leest de inspectie dat de cliënt van puzzelen houdt.

De inspectie ziet dat de fysieke omgeving aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënt. De woon/eetkamer biedt voldoende beweegruimte voor cliënten met en cliënten zonder rolstoel. Er zijn verschillende hoekjes ingericht. Ook is er een open keuken van waaruit voortdurend contact met de cliënten mogelijk is. Tijdens een rondgang hoort en ziet de inspectie dat cliënten hun appartementen zelf met persoonlijke spullen kunnen inrichten.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Het Laurahuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** Het Laurahuis aan deze norm.

De inspectie hoort van zorgverleners dat zij de eigen regie van de cliënt stimuleren en versterken. De inspectie ziet dat ook terug tijdens haar observaties. Zo ziet de inspectie dat een cliënt niet aansluit tijdens een gezamenlijk moment aan de tafel in de huiskamer. Zorgverleners nodigen de cliënt hiertoe wel uit. De cliënt kiest er zelf voor om in een andere hoek van de huiskamer even televisie te kijken en krijgt daar ruimte en aandacht voor. Ook ziet de inspectie dat Het Laurahuis open staat voor mantelzorgers. De partner van een van de cliënten is dagelijks gedurende lang tijd aanwezig bij zijn vrouw. Zowel zorgverleners als hijzelf vertellen dat er veel ruimte is voor participatie door familieleden. Zo helpt de mantelzorger bijvoorbeeld bij de lunch of bij het doen van boodschappen.

Ook ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners de veiligheidsrisico's van cliënten afwegen tegen de kwaliteit van leven. Zo ziet de inspectie dat cliënten zich zelfstandig door de locatie en naar buiten kunnen bewegen. Incidenteel gaat de voordeur op slot met een codeslot. Dit gebeurt wanneer onrust bij een bepaalde cliënt escaleert en dit is afgestemd met de huisarts en een gedragskundige. Zorgverleners vertellen dat per cliënt is vastgelegd of de cliënt/vertegenwoordiger hiermee akkoord is. Dit ziet de inspectie ook terug in de dossiers.

Zorgverleners vertellen dat zij in Het Laurahuis werken met daglijsten. Hierop staan alle afspraken en belangrijke punten over de cliënten vermeld. De eerstverantwoordelijke verzorgenden (EVV) stellen deze lijst in samenspraak met de familie op. De inspectie zag deze lijsten ook terug in het dossier van de cliënt. Ook heeft Het Laurahuis een wekelijks rooster met groepsactiviteiten. Cliënten kiezen of ze hieraan mee willen doen.

De inspectie ziet in de dossiers dat de wils-(on)bekwaamheden van cliënten zijn vastgelegd. De zorgverlener vertelt de inspectie dat zij inzicht hebben in wat de cliënten wel en niet (meer) kunnen en waarover zij nog zelf kunnen beslissen. De inspectie ziet daarnaast in alle cliëntdossiers of er wel of geen wens tot reanimatie is.

Norm 1.4

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Laurahuis aan deze norm.

Tijdens gesprekken en observaties hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Ook hebben zorgverleners respect voor de normen en waarden van de cliënt. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners cliënten wisselend bij hun voornaam, koosnaam of achternaam aanspreken. Zorgverleners vertellen dat zij dit afstemmen met de cliënten.

Ook hoort de inspectie dat zorgverleners aandacht hebben voor de verschillende culturele achtergronden van de cliënten. De inspectie hoort van de zorgverleners dat zij kennis hebben van deze achtergronden en dat zij veel over de cliënten kunnen vertellen. Zo zag de inspectie tijdens haar observatie dat een zorgverlener de aandacht van een cliënt vroeg, door haar in haar moedertaal te beantwoorden.

De zorgverleners vroeg vervolgens aan de cliënt om in het Nederlands verder te spreken, zodat ook de andere aanwezigen haar konden verstaan.

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** Het Laurahuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Laurahuis **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in de dossiers dat de zorginhoudelijke risico's bij cliënten geïventariseerd zijn. In rapportages leest de inspectie dat de zorgverlening afwegingen maakt op basis van observaties en risico's zoals het valrisico of (ver)slikgevaar. Zo hoort de inspectie dat een cliënt niet gewassen wil worden. Zorgverleners proberen haar hiertoe wel te verleiden, maar respecteren haar weigering. Wanneer de cliënt aangeeft dat zij wil wassen, gaan zorgverleners daar direct op in, ongeacht het tijdstip. De inspectie ziet deze afspraak ook terug in het dossier van de cliënt.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners afwegingen maken tussen onder meer vrijheid en veiligheid. Zo vertellen zorgverleners dat een cliënt op eigen verzoek gebruik maakt van een bedhek. Om deze cliënt meer vrijheid te bieden is geprobeerd of een laag bed in combinatie met een valmatras ook het gewenste resultaat kon geven. Zorgverleners vertellen dat zij de inzet en evaluatie van deze maatregel multidisciplinair hebben besproken.

Tegelijkertijd ziet de inspectie tijdens haar observatie dat bij een cliënt sprake is van oedeemvorming aan de benen. De cliënt geeft ook aan dat dit voor hem pijnlijk aanvoelt. Zorgverleners kennen deze klachten van de cliënt. De inspectie ziet echter geen informatie over de oedeemvorming, of het risico daarop terug in het zorgplan. Wel is in de rapportage eenmaal over de oedeemvorming geschreven. De inspectie leest echter niet terug of zorgverleners hier opvolging aan hebben gegeven.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldeed** Het Laurahuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Laurahuis **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners deels methodisch werken. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners wel regelmatig signaleren, maar niet consequent rapporteren. Niet altijd is zichtbaar of en wanneer Het Laurahuis de zorg aan de cliënten evalueert en of zij zorgplannen waar nodig bijstelt. Ook ziet de inspectie dat soms juist op twee plekken wordt gerapporteerd. Zo ziet de inspectie dat het voor een cliënt van belang is om een vochtbalans bij te houden. De inspectie ziet informatie over de vochtinname bijgehouden in de rapportage. Tegelijkertijd houden zorgverleners voor deze cliënt vochtlijsten bij in de papieren klapper.

In het elektronisch cliënt dossier (ECD) koppelen de zorgverleners de rapportages soms aan de doelen. Het Laurahuis kiest ervoor om volgens de subjectief-objectief-analyse-plan-methode (SOAP-methode) te rapporteren. De inspectie ziet in de dossiers dat nog niet alle zorgverleners volgens deze methode rapporteren. In andere gevallen rapporteren zorgverleners zonder gebruik van een methode. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners niet altijd op doelen rapporteren. Zo ziet de inspectie in een cliëntdossier dat de rapportage bestaat uit een korte algemene zin. In hetzelfde dossier ziet de inspectie dat zorgverleners op een ander moment een uitgebreide en gestructureerde rapportage schrijven. De rapportages in het ECD zijn niet eenduidig.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat de zorgverleners en de teamleider getraind zijn in het werken met het nieuwe elektronische dossier. Ondanks deze scholing kunnen nog niet alle zorgverleners de benodigde informatie makkelijk vinden in het dossier. Om direct inzichtelijk hebben welke zorg dagelijks nodig is, is Het Laurahuis gestart met een papieren klapper. Hierin zijn de belangrijkste afspraken over cliënten, evenals alle zorgmomenten van de dag opgenomen in daglijsten. De teamleider vertelt nu veel te coachen op de wijze van rapporteren. Zij vertelt dat zij frequent rapportages terug leest en individuele zorgverleners op rapporteren coacht.

Tegelijkertijd ziet de inspectie dat de zorgleefplannen van de cliënten een actuele datum hebben. De inspectie ziet ook dat in de zorgleefplannen doelen en acties zijn vastgelegd. Vier EVV-ers zijn verantwoordelijk voor het opstellen van het zorgleefplan. De teamleider coacht hen daarin.

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** Het Laurahuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** Het Laurahuis **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort tijdens gesprekken dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. De teamleider is verpleegkundige en is naast haar rol als teamleider ook het aanspreekpunt voor zorginhoudelijke vragen van de zorgverlening. Daarnaast is de teamleider verantwoordelijk voor onderwerpen ten aanzien van kwaliteitsverbetering en scholing (zoals Wzd, infectiepreventie, gebruik PBM en werken met het ECD).

De inspectie hoort in de verschillende gesprekken dat Het Laurahuis de deskundigheid van zorgverleners afstemt op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. Het Laurahuis heeft een tweede verpleegkundige niveau 5 aangetrokken, om een deel van de verantwoordelijkheden van de huidige verpleegkundige, en tevens teamleider, te delen. Deze verpleegkundige werkt nu als zzp-er bij Het Laurahuis. Met ingang van 1 oktober 2021 zal zij in dienst komen. Ook zijn sinds het vorige bezoek drie verzorgenden IG aan het team toegevoegd. Het verloop bij Het Laurahuis is klein, één zorgverlener is uit dienst gegaan.

Tijdens gesprekken hoort en leest de inspectie dat Het Laurahuis onderzoekt welke scholingen op dit moment nodig zijn en hoe zij deze kan prioriteren.

Een scholing over werken in het elektronisch cliëntdossier is volgens de gesprekpartners nodig, om juist en eenduidig in het dossier te kunnen werken. Ook is een scholing over medicatie aangevraagd door de teamleider en staan er klinische lessen over dementie en over Wzd op de planning. Deze scholingen zijn ten tijde van het bezoek nog niet gestart. De zorgverleners vertellen dat er ook ruimte is voor individuele scholings- en ontwikkelvragen. Een aantal zorgverleners volgen een beroepsopleiding.

Ook hoort de inspectie tijdens gesprekken dat voorbehouden handelingen altijd door bevoegd en bekwaam personeel worden uitgevoerd. De teamleider vertelt dat zij een overzicht heeft van de bevoegd- en bekwaamheden van alle zorgverleners. Zij houdt dit overzicht bij om de zorgverleners tijdig te informeren als nieuwe scholing of training nodig is.

De teamleider vertelt dat zij veel taken en werkzaamheden zelf uitvoerde, maar nu steeds meer de rol van coach oppakt. Uit de verschillende gesprekken komt naar voren dat de teamleider al veel coaching on the job verricht en dat zij dit de komende tijd wil voortzetten.

Norm 2.6

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

Volgens de inspectie **voldeed** Het Laurahuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Laurahuis **grotendeels** aan deze norm.

Het Laurahuis maakt gebruik van de protocollen van Vilans. Alle zorgverleners van Het Laurahuis hebben hier toegang toe. De teamleider toetst of de inhoud van de protocollen bekend is bij de zorgverleners. Dat is onderwerp van gesprek tijdens het tweewekelijkse werkoverleg. De teamleider is bezig met het opzetten van een mappen structuur. Hierin zijn ook protocollen en richtlijnen te vinden die Het Laurahuis gebruikt.

Zorgverleners werken in Het Laurahuis zonder persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Wanneer een zorgverlener vanuit persoonlijke overtuiging wel PBM wil dragen, biedt Het Laurahuis hen deze ruimte. De inspectie ziet dat een zorgverlener het mondkapje niet volgens de daarvoor geldende richtlijn of protocol draagt. Zorgverleners vertellen dat Het Laurahuis schriftelijke instructies heeft voor het toepassen van PBM. Deze instructies zijn niet recentelijk onder de aandacht van zorgverleners gebracht. Ten tijde van het bezoek kunnen zorgverleners deze instructies niet tonen aan de inspectie. De inspectie trof de instructie tijdens haar rondgang wel aan bij de badkamer.

De inspectie hoort tijdens haar bezoek dat Arista Cura een uitbraakprotocol heeft opgesteld dat bekend is bij de zorgverleners.

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 **voldeed** Het Laurahuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Laurahuis **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat Het Laurahuis multidisciplinaire overleggen (MDO's) organiseert voor alle cliënten. De huisarts, de teamleider/verpleegkundige, en een fysio- of ergotherapeut zijn bij deze MDO's betrokken. Aan Het Laurahuis is geen specialist ouderengeneeskunde (SO) verbonden. De betrokken huisarts kan wel een SO consulteren als hij daartoe aanleiding ziet. De inspectie ziet verslagen van de MDO's terug in de dossiers die zij inziet.

Zorgverleners vertellen dat er tijdens deze MDO's beslissingen worden genomen over het toepassen van onvrijwillige zorg. Het Laurahuis heeft hiervoor een externe onafhankelijk deskundige betrokken. Deze deskundige heeft inmiddels aan aantal malen meegekeken in casuïstiek, maar is nog niet structureel verbonden aan Het Laurahuis. De bestuurder vertelt dat hij deze deskundige op korte termijn structureel als adviseur bij Het Laurahuis wil betrekken. Ook wil Het Laurahuis een Wzd-aandachtfunctionaris opleiden. De verpleegkundige teamleider zal dit na afronding van haar verpleegkundige opleiding oppakken. Er is door Het Laurahuis geen ter zake kundige arts, gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist aangewezen als Wzd-functionaris.

De cliënten in Het Laurahuis hebben een huisarts als verantwoordelijke behandelaar. Zij rapporteren de bevindingen van de huisarts in het cliëntdossier, wanneer deze op consult is geweest. Dit ziet de inspectie ook terug in de dossiers. Ook leest de inspectie dat er andere disciplines betrokken zijn bij de zorgverlening. De inspectie hoort en ziet in de dossiers dat er bij geen van de cliënten een SO is betrokken. Wel vertellen zorgverleners over afspraken met een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) over het observeren van een cliënt met gedragsproblematiek. De inspectie ziet dit ook terug in het cliëntdossier. Ook leest de inspectie in een dossier dat een fysiotherapeut betrokken is bij een cliënt, om haar fijne motoriek te stimuleren en te behouden.

In mei van dit jaar raakten 6 cliënten en verschillende medewerkers besmet met het coronavirus. Een cliënt bij wie sprake was van onderliggend lijden is in die periode overleden (zie ook paragraaf 1.3) De besmettingen vonden plaats op een van de twee gangen in Het Laurahuis. Besmette cliënten werden gedurende de uitbraak in hun kamer verzorgd door zorgverleners in volledige PBM. Het lukte Het Laurahuis om verder besmettingen onder cliënten te voorkomen. Zorgverleners vertellen dat op verschillende plekken in huis instructies hingen en hangen over de toe te passen hygiënemaatregelen.

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** Het Laurahuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels niet** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Laurahuis **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat Het Laurahuis een start heeft gemaakt om te werken met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. Het Laurahuis heeft een mappenstructuur ingericht om belangrijke onderwerpen gestructureerd te bewaren en bewaken. De teamleider vertelt dat zij hierin verschillende onderwerpen onderbrengt die Het Laurahuis iets vertellen over de kwaliteit van zorg. Zo vertelt zij dat hierin onder andere bevoegd- en bekwaamheden van medewerkers terugkomen, een scholingsoverzicht en de MIC-meldingen.

De inspectie ziet en hoort van de bestuurder dat Het Laurahuis de externe audit door een collega zorgaanbieder (d.d. juli 2021) gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het Laurahuis erkent de verbeterpunten die uit deze audit naar voren komen en heeft daarop acties ingezet. Zo vertelt de teamleider dat naar aanleiding van de uitkomst van de audit het scholingsplan voor 2021 is aangevuld en dat Het Laurahuis de voortgang van verbetermaatregelen vastlegt. De inspectie zag dat terug in de actielijst voor het management.

Tijdens de gesprekken hoort de inspectie dat Het Laurahuis zorgverleners betreft bij het verbeterproces. De teamleider controleert dagelijks de kwaliteit van het werk op de werkvloer. Wat zij ziet, koppelt zij direct terug aan zorgverleners. De teamleider is veel op de werkvloer aanwezig en controleert bijvoorbeeld de rapportages in de dossiers en de toedienlijsten. De zorgverleners geven aan dat door de komst van de teamleider de aansturing goed geregeld is en dat het veel duidelijker is waar zij aan moeten voldoen. De teamleider vertelt dat zij meer taken en werkzaamheden bij zorgverleners belegt en zelf meer als coach ondersteunt. Zo wil zij zorgverleners betrekken bij verbeteringen en houdt zij haar eigen takenpakket beheersbaar. Het Laurahuis stelt op korte termijn een tweede verpleegkundige aan die een duo-rol met de huidige teamleider gaat vervullen. Zo wil Het Laurahuis de continuïteit van deze ondersteuning voor de zorgverleners borgen.

De teamleider vertelt dat zij aandacht heeft besteed aan het bespreken en leren van meldingen. De inspectie hoort van de verschillende gesprekspartners dat zorgverleners nu open zijn over fouten en incidenten en deze melden. De inspectie hoort dat MIC-meldingen maandelijks in de MIC-commissie worden besproken. De uitkomsten hiervan worden volgens de verschillende gesprekspartners met alle zorgverleners gedeeld.

Het Laurahuis heeft een terugkerend patroon van plannen, uitvoeren, controle en bijstellen nog niet altijd geheel kunnen doorlopen. De inspectie heeft de controle en bijstelling, bijvoorbeeld ten aanzien van MIC-meldingen, nog niet altijd terug kunnen zien of horen. De cliëntenraad van Het Laurahuis is recent van start gegaan. Anderhalve week voor het inspectiebezoek heeft een eerste overleg tussen de bestuurder en de cliëntenraad plaatsgevonden (zie ook 1.3 beschrijving Arista Cura)

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldeed** Het Laurahuis tijdens het vorige bezoek **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Laurahuis **grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat naar aanleiding van eerdere inspectiebezoeken aanpassingen zijn doorgevoerd in de rol van de raad van toezicht. De statuten zijn aangepast en vastgesteld aan de hand van de Governancecode Zorg. Dit onder andere omdat Arista Cura merkte dat de raad van toezicht meer bevoegdheden had dan de raad van bestuur. Een onafhankelijk nieuw lid is onlangs aangetrokken (zie ook 1.3 beschrijving Arista Cura).

De inspectie hoort dat zorgverleners de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. In de maandelijkse werkoverleggen is ruimte om met elkaar moeilijke situaties te bespreken waar zorgverleners in de zorg tegenaan lopen. Zorgverleners vertellen dat zij in deze overleggen ook zelf onderwerpen kunnen agenderen.

Zorgverleners vertellen dat zij korte communicatielijnen ervaren binnen Het Laurahuis. Als zij ergens tegenaan lopen in hun werk kunnen zij gemakkelijk terecht bij de teamleider. Zorgverleners vertellen dat dit erg fijn werkt.

Het Laurahuis zoekt verbinding met andere kleine zorgaanbieders om kennis uit te wisselen en te leren. Het Laurahuis maakt nog geen actief onderdeel uit van een lerend netwerk.

3.4

Medicatieveiligheid

Norm 4.3

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet** Het Laurahuis aan deze norm.

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actuele toedienlijst van de apotheek. De apotheek maakt en levert de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken. Zorgverleners vertellen dat zij altijd binnen 24 uur na wijziging en vaak veel eerder, over actuele toedienlijsten van de apotheek kunnen beschikken. Zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande toedienlijsten niet zelfstandig aan.

Het Laurahuis legt de afspraken vast over het medicatiebeheer en evalueert deze afspraken.

Norm 4.8

Zorgverleners paraferen de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Volgens de inspectie **voldeed** Het Laurahuis tijdens het vorige bezoek aan deze norm.

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet** Het Laurahuis aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip parafieren op de toedienlijst. De inspectie ziet op verschillende toedienlijsten dat alle medicatie is afgetekend. Ook is het navolgbaar wie heeft afgetekend door een lijst met parafen van de zorgverleners. De tweede controle (niet GDS-medicatie) wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire 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.

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

- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie;
- Overzicht fte's zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Overzicht van MIC-meldingen (op locatie)
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locaties en de planning voor het lopende jaar (op locatie)
- Auditrapportage van de externe audit d.d. 20-07-2021

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl