



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan LiefsThuis Zorg
in Rijswijk op 5 november 2024

Utrecht, januari 2025

V2054472

Inhoud

| | |
|------------------|--|
| 1 | Inleiding 4 |
| 1.1 | Aanleiding bezoek 4 |
| 1.2 | Waar keek de inspectie naar 4 |
| 1.3 | Beschrijving LiefsThuis 4 |
| 1.4 | Actuele ontwikkelingen bij LiefsThuis 5 |
| 2 | Conclusie en vervolgacties 6 |
| 2.1 | Conclusie bezoek 6 |
| 2.2 | Wat zijn de vervolgacties 6 |
| 2.2.1 | De vervolgactie die de inspectie van LiefsThuis verwacht 6 |
| 2.2.2 | Vervolgactie van de inspectie 6 |
| 3 | Resultaten 7 |
| 3.1 | Thema 1 – De cliënt centraal 7 |
| 3.2 | Thema 2 – Deskundige zorgverlener 8 |
| 3.3 | Thema 3 – Sturen op kwaliteit en veiligheid 10 |
| Bijlage 1 | Geraadpleegde documenten 14 |

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 5 november 2024 een bezoek aan LiefsThuis Zorg (LiefsThuis) in Rijswijk. Het bezoek was aangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

Met informatie over bijvoorbeeld meldingen, signalen, eerdere bezoeken en jaarverslagen bepaalt de inspectie waar zij op bezoek gaat. De inspectie noemt dit risico-gestuurd toezicht. Op basis van die informatie besloot de inspectie om een bezoek te brengen aan LiefsThuis.

1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspecteurs toetsten of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Ze verzamelden informatie door cliëntdossiers en documenten te bekijken en in gesprekken.

Ze toetsten tijdens dit bezoek de thema's: de cliënt centraal, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken ligt vast in een [toetsingskader](#) op www.igj.nl.

De begrippen in dit rapport worden uitgelegd in een verklarende [woordenlijst](#) op www.igj.nl.

Het inspectiebezoek bestaat uit de volgende onderdelen:

- Gesprek met één van de bestuurders, directeur zorg, beleidsadviseur kwaliteit en zorgcoördinator;
- Gesprek met zorgverleners en wijkverpleegkundige;
- Gesprekken met cliënten tijdens zorgmomenten aan huis;
- Inzage in cliëntdossiers;
- Inzage in personeelsdossiers;
- Inzage in (beleids)documenten;
- Een afsluitend gesprek met de bestuurder, directeur zorg, beleidsadviseur kwaliteit en zorg coördinator.

1.3 Beschrijving LiefsThuis

LiefsThuis is een thuiszorgorganisatie en biedt persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en huishoudelijke hulp. De organisatie heeft de regio Haaglanden als werkgebied. LiefsThuis is onderdeel van de Vitaal Zorggroep B.V. (Vitaal Zorggroep). In Vitaal Zorggroep zijn ook andere zorgorganisaties ondergebracht.

LiefsThuis heeft een tweehoofdige raad van bestuur (RvB).

Op het moment van het inspectiebezoek heeft LiefsThuis een raad van commissarissen (RvC) met drie leden. LiefsThuis heeft een toelatingsvergunning in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). LiefsThuis is niet geregistreerd als locatie in het openbaar locatieregister Wet zorg en dwang (Wzd).

LiefsThuis biedt als zorgorganisatie sinds 2011 zorg aan cliënten in de wijk. Voorheen bood de organisatie dit onder de naam Royaal Thuis B.V. De zorg werd toen voornamelijk gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

In het jaar 2023 heeft de zorgaanbieder haar koers gewijzigd en besloot zij om zich nog enkel te richten op het bieden van de zorg en ondersteuning vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Ook wijzigde de naam van de organisatie naar LiefsThuis.

LiefsThuis levert op het moment van het inspectiebezoek zorg en ondersteuning aan 20 cliënten op basis van de Wlz. Dit zijn acht cliënten op basis van een volledig pakket thuis (VPT), elf cliënten met een modulair pakket thuis (MPT) en één cliënt met een persoonsgebonden budget (pgb). De cliënten hebben een zorgprofiel variërend van 4 VV, 5 VV, 6 VV, 5 LG, 6 LG, 8 VG en GGZ wonen 2. Ook biedt LiefsThuis aan 24 cliënten alleen huishoudelijke hulp op basis van een MPT. Bij deze cliënten levert een andere zorgorganisatie de persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding.

Dertien zorgverleners verlenen de zorg (9,67 fte), waarvan één verpleegkundige deskundigheidsniveau 5 (0,56 fte), één verpleegkundige deskundigheidsniveau 4, (1,0 fte), vier verzorgenden-IG (3,0 fte), één helpende deskundigheidsniveau 2 (1,0 fte), twee zorgassistenten deskundigheidsniveau 1 (0,89 fte) en vier leerlingen in opleiding tot verzorgende-IG (3,22 fte). LiefsThuis zet geen zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) in. Het management wordt gevormd door de bestuurders en de directeur zorg. De teamcoördinator stuurt de zorgverleners aan en ondersteunt de directeur bij kwaliteit en beleid. De wijkverpleegkundige coördineert de zorg. Daarnaast ondersteunt een beleidsadviseur kwaliteit de organisatie in de uitvoering van de kwaliteitsplannen. Een planner plant de zorgmomenten en maakt de roosters.

1.4 Actuele ontwikkelingen bij LiefsThuis

De bestuurder vertelt dat zij LiefsThuis in de toekomst wil laten groeien. Zij streeft voor 2025 naar verdubbeling van het aantal cliënten. Zij wil blijven werken met zorgverleners in loondienst.

De bestuurder en de directeur zorg vertellen over hun voornemen om cliënten meer aandacht te geven op het gebied van welzijn. LiefsThuis plant apart daarvoor begeleidingsuren in de routes. De directeur zorg laat ook een nieuwe map zien, om het persoonlijke verhaal van cliënten in op te schrijven. In de map is ruimte voor bijdragen van cliënten zelf, mantelzorgers en zorgverleners. De bestuurder en de directeur zorg vertellen daarnaast dat zij de samenwerking met een andere aanbieder, die is gespecialiseerd in begeleiding aan huis, willen versterken.

2 Conclusie en vervolgacties

In deze paragraaf geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie de voorwaarden voor goede en veilige zorg bij LiefsThuis beoordeelt. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 3. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat LiefsThuis (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Tien van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels).

Cliënten van LiefsThuis kunnen rekenen op zorg en ondersteuning waarbij zij centraal staan. De inspectie trof een organisatie aan die zich inzet voor de kwaliteit van zorg. Vanuit hun persoonsgerichte visie op zorg zet LiefsThuis een professionele standaard neer waaraan het bestuur en de medewerkers moeten voldoen. Cliënten krijgen zorg van gemotiveerde zorgverleners die regelmatig een stap extra zetten om het leven voor de cliënten zoveel mogelijk de moeite waard te maken. Zorgverleners hebben plezier in hun werk en kennen de cliënten en hun levensverhaal. Zorgverleners voelen zich ondersteund door het management. De inspectie ziet nog wel enkele aandachtspunten die LiefsThuis beter op kan pakken.

De inspectie zag tijdens het bezoek dat het management en de bestuurders gedreven zijn om te blijven leren en verbeteren. De inspectie zag ook dat LiefsThuis (zowel het bestuur als de medewerkers) zich open en lerend opstelt. De inspectie heeft daarom op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop LiefsThuis stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

2.2 Wat zijn de vervolgacties

In deze paragraaf staat wat de inspectie van LiefsThuis verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van LiefsThuis verwacht*

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat LiefsThuis de aandachtspunten genoemd in hoofdstuk 3 binnen zes maanden oppakt en afrondt.

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij LiefsThuis. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 3 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

3 Resultaten

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

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

- Donkergroen: De zorgaanbieder/het team **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De zorgaanbieder/het team **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De zorgaanbieder/het team **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De zorgaanbieder/het team **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De inspectie **toetste deze norm niet**.

3.1 Thema 1 – De cliënt centraal

Norm 1.1

De zorgverleners leggen de zorgbehoefte van de cliënt vast.

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de zorgroute en hoort van zorgverleners dat zij de zorgbehoeften van cliënten goed kennen. De wijkverpleegkundige vertelt dat zij de zorgbehoefte van cliënten bij het intakegesprek vastlegt in vragenlijsten. Zo inventariseert zij de risico's, legt zij de medische voorgeschiedenis en het cliëntverhaal vast. Daarna vertaalt zij deze in samenspraak met de cliënt(vertegenwoordiger) in een zorgplan. Cliënten(vertegenwoordigers) vertellen dat zij samen met de wijkverpleegkundige afspraken maakten over de zorg. Zij geven ook aan dat zorgverleners goed letten op de risico's in de zorg. Tijdens de zorgroute hoort de inspectie dit ook terug. Zo merkt een zorgverlener op dat een wond is ingedroogd en de wond is genezen.

De inspectie ziet meerdere elektronische cliëntdossiers (ECD) in. De inspectie ziet dat alle cliënten een risico-inventarisatie hebben. De inspectie leest over risico's op het gebied van vallen, medicatie, ondervoeding, huidletsel en eenzaamheid. De inspectie leest ook terug over het risico op huidletsel bij de cliënt met de genezen wond. De inspectie leest dat zorgverleners de actuele zorgbehoefte en risico's vastlegden in het zorgplan.

Wel leest de inspectie in de zorgplannen voornamelijk een focus op de zorg en minder op de ondersteuning van het psychosociale welzijn. Zo mist de inspectie bij een cliënt, die wel eens boos wordt, informatie over bejegening. Zorgverleners vertellen dat zij hier met elkaar over spraken in een casuïstiekbespreking. De inspectie leest hier echter niets over terug in het ECD.

Norm 1.2

De zorgverleners stellen de cliënt in staat om regie te voeren over de zorg die hij ontvangt.

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis** aan deze norm.

Verschillende cliënten(vertegenwoordigers) vertellen dat zij inspraak hebben in de zorg die zij ontvangen. Zo hoort de inspectie tijdens de zorgroute van een cliënt dat zij met de wijkverpleegkundige sprak over het uitbreiden van de zorg. Zij had namelijk meer ondersteuning nodig bij het eten. Vervolgens paste de wijkverpleegkundige het zorgplan aan en hielpen zorgverleners de cliënt ook bij het eten. Een andere cliënt vertelt dat zorgverleners haar zoveel mogelijk zelf laten doen tijdens de verzorging. Ook hoort de inspectie tijdens de zorgroute dat een cliënt het belangrijk vindt dat zij zelf haar kleding klaarlegt voor het douchen.

In de cliëntdossiers leest de inspectie ook terug dat zorgverleners de eigen regie van cliënten moeten stimuleren. Daarnaast leest de inspectie wat de cliënt nog wel en niet zelf kan.

Zorgverleners en cliënten(vertegenwoordigers) vertellen dat cliënten het eigen ECD elk moment kunnen inzien. Zij geven aan dat niet alle cliënten daar behoefte aan hebben. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat sommige mantelzorgers gebruik maken van de toegang tot het ECD. Daarnaast leest de inspectie dat cliënten(vertegenwoordigers) akkoord gaven op hun zorgplan.

Het management van LiefsThuis en zorgverleners vertellen dat zij de eigen regie van de cliënt erg belangrijk vinden. Zij vertellen dat dit één van hun kernwaarden is.

3.2 Thema 2 – Deskundige zorgverlener

Norm 2.1

De zorgaanbieder draagt zorg voor kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel.

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis** aan deze norm.

De bestuurder en directeur zorg vertellen dat zij de inzet en deskundigheid van zorgverleners afstemmen op de zorgzwaarte en -behoefte van cliënten. Ze vertellen dat ze een mix van zorgverleners inzetten voor de verschillende zorg- en ondersteuningsactiviteiten bij cliënten thuis.

De inspectie ziet bij een steekproef in de personeelsdossiers dat LiefsThuis van de zorgverleners kopieën van diploma's in haar bezit heeft. De directeur zorg vertelt dat LiefsThuis een systeem heeft waarin staat welke bevoegd- en bekwaamheden de zorgverleners hebben. De inspectie ziet in dit systeem terug op welk gebied zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en wat de geldigheid hiervan is. De inspectie leest in een verslag van teamoverleg dat bevoegd- en bekwaamheden op de agenda staan. De teamcoördinator roept zorgverleners op om zelf te controleren of alles goed in het systeem staat.

De directeur zorg vertelt dat LiefsThuis een opleidingsplan heeft. In dit plan is bijvoorbeeld afgesproken dat er in 2025 scholing komt over het veilig toepassen van technologie. De bestuurder vertelt dat LiefsThuis daarbij gebruik maakt van de scholing die een andere zorgorganisatie heeft ontwikkeld.

De inspectie ziet tijdens een steekproef in de personeelsdossiers dat LiefsThuis van de zorgverleners beschikt over een geldige Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG).

Norm 2.2

Zorgverleners werken samen om integrale zorg te leveren.

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis** aan deze norm.

De zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat zij de zorg op verschillende manieren met elkaar afstemmen. Ze doen dit onder andere door te rapporteren over de zorg in het cliëntdossier. Ook vertellen de zorgverleners dat zij elkaar informeren over bijzonderheden via een app. Zij gebruiken in die app initialen in plaats van cliëntnamen om de privacy te waarborgen.

De directeur zorg en de zorgcoördinator vertellen dat zij maandelijks teamoverleg organiseren met het hele team. De inspectie leest in verslagen van het teamoverleg dat er ook cliënten worden besproken. De wijkverpleegkundige vertelt dat er daarnaast aparte casuïstiekbesprekingen zijn. De inspectie leest in een verslag van een casuïstiekbespreking dat de zorgverleners de benadering van en communicatie met een cliënt bespreken. Zo spreken zij af om korte duidelijke zinnen te gebruiken in de communicatie met de cliënt. Zij spreken ook over een cliënt die snel verward is, leest de inspectie. De zorgverleners spreken af om de mantelzorger goed te informeren over de vaste routines, omdat die de cliënt structuur bieden. De mantelzorger kan dan helpen om de structuur mee te handhaven.

De inspectie hoort van de wijkverpleegkundige dat LiefsThuis de afspraak heeft dat zorgverleners dagelijks rapporteren op zorgdoelen. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat zorgverleners dit dagelijks doen. De inspectie ziet dat zorgverleners bijvoorbeeld rapporteren over de uitgevoerde taken en het welzijn van de cliënten. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat zorgverleners een cliënt hielpen bij de dagelijkse verzorging en medicatie aanreikten. Daarnaast leest de inspectie dat een cliënt verdrietig was. De inspectie leest dat zorgverleners in de dagen daarna ook rapporteren hoe de cliënt zich voelt. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners bijzonderheden of wijzigingen in de situatie van een cliënt navolgbaar vastleggen. De inspectie leest bijvoorbeeld een rapportage over een cliënt met pijnklachten. De zorgverlener schrijft dat zij de medicatie aanreikt die de huisarts heeft voorgeschreven voor die momenten dat de cliënt pijn ervaart.

Norm 2.3

De zorgverleners signaleren tijdig wanneer andere disciplines/expertise van binnen of buiten de organisatie nodig zijn en schakelen deze in.

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis** aan deze norm.

De zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat zij waar nodig de zorg voor de cliënt afstemmen met andere disciplines. Zo vertelt een zorgverlener over de afstemming met het dialysecentrum. Hiervoor gebruiken zij een schrift om elkaar te informeren over de zorg aan de cliënt. De inspectie leest in dit schrift dat zorgverleners elkaar dagelijks informeren over bijzonderheden rond eten, drinken en insuline. De wijkverpleegkundige vertelt verder dat zij een fysiotherapeut en de gemeente inschakelde voor een loophulpmiddel voor een cliënt met evenwichtsstoornis. De inspectie leest hierover een rapportage in het cliëntdossier en ziet het loophulpmiddel bij de cliënt thuis staan.

De zorgverleners en de wijkverpleegkundige vertellen dat zij weten welke andere disciplines betrokken zijn bij de zorgverlening aan de cliënten. De inspectie leest dit terug in de rapportages in de cliëntdossiers.

Ook ziet de inspectie dat zorgverleners de contactgegevens van bijvoorbeeld de huisarts, de apotheek, de fysiotherapeut of het dialysecentrum in het cliëntdossier vastleggen.

Norm 2.4

Deze norm is **niet getoetst**.

3.3 Thema 3 – Sturen op kwaliteit en veiligheid

Norm 3.1

De zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg.

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis** aan deze norm.

De bestuurder en de directeur zorg vertellen dat zij kwaliteitsinformatie verzamelen en hierop sturen. Zo verzamelen zij informatie over de cliëntdossiers, Melding Incident Cliënt (MIC) en -Medewerker (MIM), cliënt- en medewerker tevredenheid en klachten. Zij geven daarnaast aan dat de directeur zorg en de zorgcoördinator deze informatie maandelijks bespreken. De directeur zorg vertelt ook dat LiefsThuis audits laat doen door de adviseur beleid en kwaliteit, de wijkverpleegkundige en teamcoördinator.

De directeur zorg vertelt dat LiefsThuis een kwaliteitskeurmerk heeft behaald. Het kwaliteitsbureau van dit keurmerk heeft hiervoor externe audits uitgevoerd. De directeur zorg vertelt dat zij aan de hand van de resultaten van alle kwaliteitsinformatie en de audits een verbeterplan opstelde. Zij geeft aan dat zij de voortgang van dit verbeterplan wekelijks met de bestuurder, de beleidsadviseur kwaliteit en de zorgcoördinator bespreekt. De directeur zorg laat de inspectie het verbeterplan zien. De inspectie leest dat LiefsThuis op alle genoemde doelen en verbeteracties een evaluatietermijn stelde. Desgevraagd vertelt de zorgcoördinator dat LiefsThuis constateerde dat het rapporteren in het ECD een verbeterpunt was. Tijdens een teamoverleg van zorgverleners heeft zij het rapporteren vervolgens extra toegelicht. In de notulen van het teamoverleg van september leest de inspectie dat het rapporteren werd besproken met zorgverleners.

Zorgverleners, de zorgcoördinator en de beleidsadviseur kwaliteit vertellen dat LiefsThuis MIC en MIM analyseert. Zij geven aan dat zij elk teamoverleg met elkaar spreken over de MIC en MIM. Zij vertellen ook dat zorgverleners incidenten trouw melden. Een zorgverlener laat de inspectie zien hoe zij dat doet. Ook ziet de inspectie in de ECD's van meerdere cliënten verschillende ingevulde MIC-formulieren. Daarnaast vertellen zij dat zij zorgverleners bij toerbeurt laten meedoen aan het analyseren van de MIC.

De wijkverpleegkundige, de zorgcoördinator en de beleidsadviseur kwaliteit analyseren de MIC en MIM elke maand. Hiervan maken zij elk kwartaal een overzicht. In de notulen van teamoverleggen leest de inspectie dat MIC en MIM een onderwerp van gesprek zijn. Zo leest de inspectie over dat er veel incidenten op het gebied van medicatie plaatsvonden. Ook leest de inspectie dat de organisatie zorgverleners attendeert op de richtlijnen rond het aftekenen.

De bestuurder vertelt dat LiefsThuis een RvC heeft van drie leden. De inspectie leest dit terug in het uittreksel van de Kamer van Koophandel (KvK). De bestuurder vertelt ook dat de RvB vijf keer per jaar overlegt met de RvC. Dan spreken zij onder andere over het kwaliteitsverslag. Daarnaast doet de RvC werkbezoeken om zichzelf een beeld te vormen van de kwaliteit, geeft zij aan.

Daarnaast vertelt de directeur zorg dat LiefsThuis cliënten betreft bij het beleid en bij kwaliteitszaken. Zij vraagt een aantal van hen gericht om advies bij veranderingen.

De inspectie hoort van de directeur zorg en ziet op de website van LiefsThuis dat LiefsThuis een onafhankelijke klachtenregeling overeenkomstig de Wkkgz heeft.

Norm 3.2

De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis grotendeels** aan deze norm.

Het management vertelt dat LiefsThuis een missie en visie op persoonsgerichte zorg heeft. De inspectie leest hierover terug in het kwaliteitsplan. Zo leest de inspectie dat LiefsThuis zorg wil leveren die je ook je naasten gunt. De kernwaarden zijn LIEF: Leefkracht, Innovatie, Expertise en Familiair. Zorgverleners vertellen dat zij de kernwaarden kennen. Zij geven voorbeelden over hoe zij de persoonsgerichte visie in de praktijk brengen.

Zorgverleners en het management vertellen dat zorgverleners werken met professionele standaarden en richtlijnen. Zo geven zij aan dat zij de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling kennen. Zij vertellen dat zij hierover met elkaar in gesprek gingen en met elkaar de stappen doornamen. Ook vertellen zorgverleners dat LiefsThuis protocollen beschikbaar stelt. Zij geven aan dat zij deze regelmatig raadplegen voor zij een risicovolle handeling uitvoeren. Zo vertelt een zorgverlener dat zij onlangs het protocol voor het inbrengen van een urinekatheter raadpleegde.

Het management geeft aan dat LiefsThuis ook beleid over hygiëne en een veilige zorgrelatie heeft. De inspectie ziet echter tijdens de zorgroute dat een zorgverlener hand- en polssierraden draagt onder haar handschoenen tijdens de zorg. Desgevraagd geeft de zorgverlener aan dat zij weet dat dit niet volgens het hygiëneregels is. Zij vertelt dat zij er geen risico in ziet om de sierraden toch te dragen. Ook hoort de inspectie van zorgverleners dat zij de Leidraad Veilige zorgrelatie niet kennen.

Norm 3.3

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor de uitvoering van goede en veilige medicatiezorg.

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis** aan deze norm.

Het management vertelt dat LiefsThuis een medicatieveiligheidsbeleid heeft. De inspectie ontvangt dit beleid. De inspectie ziet dat LiefsThuis hierin de 'Veilige principes van de medicatieketen' vertaalde naar de eigen organisatie. Zorgverleners vertellen dat zij dit beleid kennen en op die manier uitvoeren. Zij geven aan dat zij dit document in een digitale omgeving kunnen raadplegen.

Tijdens de zorgroute ziet de inspectie dat zorgverleners medicatie die zij aanreiken of toedienen, aftekenen. De inspectie ziet dat zij dit aftekenen in het digitale medicatiesysteem of op een schriftelijke toedienlijst van de apotheek. De inspectie ziet dat dit actuele toedienlijsten zijn. Daarnaast ziet de inspectie dat zorgverleners risicovolle medicatie dubbel controleren.

Zo ziet de inspectie dat zorgverleners een foto maken van het voorschrift en de hoeveelheid medicatie. Zij laten de foto via een beveiligd systeem goedkeuren door een collega op afstand.

Daarentegen ziet de inspectie dat de zorgaanbieder niet voor alle cliënten een compleet uitvoeringsverzoek heeft. De inspectie ziet dat op een uitvoeringsverzoek voor het toedienen van insuline de instructies van het bijspuitschema van de arts mist. Wat bij welke waarde van bloedsuikerwaarde gedaan moet worden is niet altijd volledig op het uitvoeringsverzoek weergegeven. Zo leest de inspectie dat een insuline soort toegediend moet worden 'afhankelijk' van de glucosewaarde. Bij welke waarde en hoeveel er bijgespoten moet worden ontbreekt in het overzicht van de arts. In reactie op het conceptrapport geeft de bestuurder aan dat een actueel bijspuitschema aanwezig is in het zorgplan. De diabetesverpleegkundige of arts geven dit apart door indien het bijspuitschema wijzigt maar het insulinebeleid, zoals omschreven op het uitvoeringsverzoek, niet wijzigt.

Norm 3.4

Wanneer de zorgaanbieder cliënten in zorg heeft met een psychogeriatrische aandoening¹ zorgt zij voor kennis en deskundigheid bij de zorgverleners over het voorkomen en –indien nodig- verantwoord toepassen van onvrijwillige zorg.

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis grotendeels** aan deze norm.

Het management geeft aan dat LiefsThuis een beleid voor de Wzd heeft. Zij geven aan dat zorgverleners geen onvrijwillige zorg mogen verlenen. Daarnaast geven zij aan dat onvrijwillige zorg een exclusie criterium is. De inspectie ziet dit terug op de website. Zorgverleners beamen dat zij geen onvrijwillige zorg verlenen. Zij vertellen dat zij in 2023 een scholing over de Wzd volgden.

Desgevraagd ontvangt de inspectie het beleidsplan Wzd van LiefsThuis. De inspectie leest hierin LiefsThuis haar visie om geen onvrijwillige zorg te verlenen. Ook leest de inspectie dat LiefsThuis zorgverleners verwijst naar de alternatieven, stap 0 van het stappenplan Wzd en naar de wijkverpleegkundige om in gesprek te gaan bij dilemma's.

Tijdens de zorgroute ziet de inspectie dat een minderjarige cliënt met een verstandelijke beperking zich verzet tegen het eten dat de zorgverlener aanbiedt. De inspectie ziet en hoort dat de zorgverlener de cliënt met muziek, een discolampje en liedjes probeert af te leiden. Ondertussen blijft de zorgverlener de cliënt eten geven. De inspectie ziet en hoort dat de alternatieven niet afdoende helpen. Daarop roept de zorgverlener de moeder van de cliënt erbij. De inspectie ziet dat de moeder van de cliënt zijn handen vasthoudt zodat de cliënt het eten niet kan afweren. De zorgverlener vertelt dat als zij merkt dat dit niet helpt, zij stopt met eten geven. Zij geeft ook aan dat de cliënt dan bij de dagbesteding voeding via een sonde krijgt. De inspectie leest dat zorgverleners meerdere dagen rapporteerden dat de cliënt niet wil eten. Ook leest de inspectie dat zorgverleners rapporteerden over welke alternatieven zij inzetten. In het zorgplan van deze cliënt leest de inspectie dat het belangrijk is dat deze cliënt voldoende voeding binnen krijgt. De inspectie leest echter niets over de mogelijke alternatieven die zorgverleners kunnen inzetten. Ook ziet de inspectie dat de afspraken over hoe om te gaan met verzet tegen voeding, niet zijn

¹ Dit geldt ook voor cliënten met een verstandelijke beperking.

vastgelegd. De inspectie hoort van de wijkverpleegkundige dat zorgverleners nog niet met elkaar en nog niet met de dagbesteding spraken over het gedrag van de cliënt.

Norm 3.5

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

Volgens de inspectie **voldoet LiefsThuis grotendeels** aan deze norm.

Het management vertelt dat LiefsThuis bewust voor Wlz-zorg thuis koos omdat dit goed past bij hun visie op zorg. Zij geeft aan dat dit beleid op haar website staat beschreven en dat het beleidsplan volledig gericht is op Wlz-zorg thuis. De inspectie leest op de website dat LiefsThuis zorg, ondersteuning en begeleiding volledig afstemt op de behoeften van de cliënt. Daarnaast leest de inspectie dat zij de samenwerking met het zorgnetwerk en naasten vastlegt in het zorgplan. In de cliëntdossiers leest de inspectie hierover terug. Zo leest de inspectie dat zorgverleners een cliënt begeleiden bij medische afspraken omdat de familie een taalachterstand heeft.

Ook leest de inspectie in de ECD's welke afspraken LiefsThuis maakte met andere zorgaanbieders of het netwerk van de cliënt over 24/7 zorg in nabijheid. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat de cliënt persoonsalarmering heeft bij een andere zorgorganisatie. Dit omdat de cliënt boven een locatie van die zorgorganisatie woont en zij haar sneller kunnen bereiken bij nood. De bestuurder vertelt dat LiefsThuis voor andere cliënten wel ongeplande zorg levert. Voor ongeplande nachtzorg heeft zij een contract met een regionale spoed nachtzorgdienst.

De bestuurder vertelt dat het bieden van welzijn erg belangrijk is voor LiefsThuis (zie ook de inleiding). Zij geeft aan dat zorgverleners met de cliënt en naasten overleggen welke ondersteuning zij kunnen bieden. Hiervoor zet LiefsThuis ook zorgverleners in die geschoold zijn op het gebied van welzijn en begeleiding. Daarnaast hoort en leest de inspectie dat LiefsThuis huishoudelijke ondersteuning levert aan cliënten.

In de cliëntdossiers leest de inspectie in alle zorgplannen welke begeleiding en ondersteuning zorgverleners bieden. Zo leest de inspectie dat zorgverleners met de cliënt koken, boodschappen doen en wandelen. Cliënten vertellen hier ook over tijdens de zorgroute.

De zorgcoördinator vertelt dat als LiefsThuis de meeste zorg en ondersteuning levert aan MPT cliënten, zij de zorg en ondersteuning coördineert. De inspectie ziet echter dat LiefsThuis niet altijd de regierol op zich neemt als dat nodig is. Zo ziet de inspectie dat een cliënt met een intensieve zorg- en ondersteuningsvraag voor meer dan de helft van de Wlz-indicatie zorg en ondersteuning van LiefsThuis krijgt.

De inspectie leest ook dat een diëtiste, de (medische) dagbesteding en arts verstandelijke gehandicapten betrokken zijn bij de cliënt. De wijkverpleegkundige vertelt dat LiefsThuis nog geen multidisciplinair gesprek heeft gevoerd met hen.

De inspectie hoort dat de wijkverpleegkundige zich er niet van bewust was dat LiefsThuis de meeste zorg leverde.

Bijlage 1 Geraadpleegde documenten

- Overzicht cliënten;
- Overzicht routes op de dag van inspectiebezoek;
- Overzicht zorgverleners;
- Beleid en procedure medicatieveiligheid;
- Beleid Wzd;
- Notulen teamoverleggen;
- Notulen casuïstiekbespreking.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl