



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting ViVa! Zorggroep,
wijkteam Wijkertuinen in Beverwijk en
wijkteam Uitgeest/Akersloot in Uitgeest
op 17 juli 2024

Utrecht, oktober 2024

V2052928

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 4
1.2	Onderzoeksmethode 4
1.3	Aanleiding bezoek 4
1.4	Schets thuiszorgorganisatie Stichting ViVa! Zorggroep 5
1.4.1	Stichting ViVa! Zorggroep 5
1.4.2	Wijkverpleging bij Stichting ViVa! Zorggroep 5
1.5	Arbeidsmarktkrapte en ontwikkelingen 7
2	Conclusie 9
2.1	Wat gaat goed 9
2.2	Wat kan beter 9
2.3	Wat moet beter 9
2.4	Conclusie bezoek 10
3	Wat zijn de vervolgacties 11
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Stichting ViVa! Zorggroep verwacht 11
3.2	Vervolgacties van de inspectie 11
4	Resultaten 12
4.1	Thema 1 – cliënt centraal 12
4.2	Thema 2 – integrale zorg 14
4.3	Thema 3 – veilige zorg thuis 16
4.4	Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige 20
4.5	Thema 5 – sturen op kwaliteit 22
Bijlage	Geraadpleegde documenten 28

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 17 juli 2024 een aangekondigd bezoek gebracht aan Stichting ViVa! Zorggroep (ViVa! Zorggroep), wijkteam Wijkertuinen (Wijkertuinen) in Beverwijk en wijkteam Uitgeest/Akersloot (Uitgeest/Akersloot) in Uitgeest.

Het doel van het inspectiebezoek was om een oordeel te geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die Viva! Zorggroep levert aan cliënten thuis.

In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en het oordeel. Daarbij geeft de inspectie aan welke maatregelen van Viva! Zorggroep worden verwacht naar aanleiding van deze bevindingen.

1.1 Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De inspectie bewaakt en bevordert de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet erop toe of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De verwachtingen en behoeften van patiënten en cliënten zijn daarbij een belangrijk uitgangspunt. De inspectie gaat in het toezicht uit van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te verlenen.

1.2 Onderzoeksmethode

Tijdens het inspectiebezoek gebruikte de inspectie een toezichtinstrument gebaseerd op het toetsingskader 'Toezicht op Wijkverpleging'¹.

Het toetsingskader bevat de volgende thema's:

1. cliënt centraal
2. integrale zorg
3. veilige zorg thuis
4. professionele autonomie van de wijkverpleegkundige
5. sturen op kwaliteit.

Het inspectiebezoek was van tevoren aangekondigd en bestond uit de volgende onderdelen:

- meelopen met zorgverleners bij diverse zorgmomenten van cliënten van de wijkteams Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot;
- presentatie door en gesprek met de bestuurders, clustermanager wijkzorg ad interim en adviseur kwaliteit & veiligheid;
- gesprek met de wijkverpleegkundige van Wijkertuinen en wijkverpleegkundige Uitgeest/Akersloot;
- gesprek met vier zorgverleners van Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot;
- inzage cliëntdossiers;
- telefonisch gesprek met lid van de centrale cliëntenraad (CCR);
- terugkoppeling van de bevindingen door de inspectie en gesprek met de bestuurders, manager wijkzorg ad interim a.i. en adviseur kwaliteit & veiligheid.

1.3 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan ViVa! Zorggroep is dat de inspectie de wijkverpleging van deze organisatie niet eerder bezocht. De inspectie bezoekt

¹ Het toetsingskader staat op www.igj.nl.

ViVa! Zorggroep om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.4 Schets thuiszorgorganisatie Stichting ViVa! Zorggroep

1.4.1 Stichting ViVa! Zorggroep

ViVa! Zorggroep is een zeer grote zorgaanbieder. Zij levert een breed pakket zorg en diensten in de regio's Zuid-Kennemerland, Midden-Kennemerland en Noord-Holland Noord.

ViVa! Zorggroep levert met bijna 4000 medewerkers onder andere wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg, (gespecialiseerde) verpleeghuiszorg huishoudelijke ondersteuning en service. Daarnaast levert de zorgaanbieder via enkele dochterondernemingen ook jeugdgezondheidszorg en ambulante jeugdzorg. ViVa! Zorggroep maakt gebruik van ongeveer 1500 vrijwilligers.

De zorgverlening van ViVa! Zorggroep is gecontracteerde zorg en wordt bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Jeugdwet.

Vanuit 26 teams ontvangen ruim 5400 cliënten wijkzorg en/of huishoudelijke zorg. Daarnaast heeft ViVa! Zorggroep 17 woonzorglocaties waar ongeveer 1400 cliënten zorg krijgen.

Anders dan de woonzorglocaties van ViVa! Zorggroep, staan de wijkzorglocaties niet opgenomen in het register voor de Wet zorg en dwang (Wzd).

ViVa! Zorggroep heeft een tweehoofdige raad van bestuur.

De raad van toezicht (RvT) bestaat uit zes leden. De leden van de RvT zijn verdeeld over verschillende commissies: auditcommissie, commissie kwaliteit & veiligheid en remuneratie & organisatie commissie.

De zorgverlening bij ViVa! Zorggroep wordt aangestuurd door vier managers. Dit zijn twee regiomanagers Woonzorg, één (a.i.) clustermanager Wijkzorg & Huishoudelijke zorg en één manager voor het cluster 'Innovatie & Transitie' waaronder de teams voor de 'ViVa! FijnThuis'-zorg vallen. Daarnaast heeft de jeugdgezondheidszorg een eigen manager.

Organisatiebreed zijn er afdelingen die zich specifiek bezig houden met de organisatieontwikkeling, de financiële bedrijfsvoering, het human resource (HR)-beleid en de informatie- en communicatietechnologie (ICT). Zij hebben ieder een eigen manager, die aan de raad van bestuur rapporteert.

Verder zijn er op bestuurlijk niveau nog enkele stafadviseurs voor bijvoorbeeld het aandachtsgebied kwaliteit & veiligheid of medische zorg.

De inspraak en medezeggenschap van cliënten en medewerkers zijn op meerdere niveaus van de organisatie georganiseerd. Op bestuurlijk niveau is er overleg met de Centrale Cliëntenraad (CCR), Ondernemingsraad (OR) en de Professionele Adviesraad (PAR). De PAR is eind 2023 gestart.

1.4.2 Wijkverpleging bij Stichting ViVa! Zorggroep

ViVa! Zorggroep biedt aan cliënten thuis verpleging, verzorging en begeleiding, zorg in de vorm van een modulair pakket thuis (MPT) of het volledig pakket thuis (VPT).

Verder zijn ze vraagbaak op gebied van zorg, ondersteuning en welzijn.

Daarnaast levert ViVa! Zorggroep bijvoorbeeld ook alarmopvolging en ondersteuning bij het huishouden. Ook biedt de zorgaanbieder (para)medische behandeling aan binnen de eerstelijnszorg.

ViVa! Zorggroep heeft dertien wijkteams ingericht voor wijkverpleging en/of MPT-zorg. Verder zijn er ook nog acht teams met specifieke taken zoals bijvoorbeeld wondzorg, casemanagement, nachtzorg of medisch-technische handelingen.

Daarnaast is ViVa! Zorggroep sinds 2023 gestart met teams voor cliënten met het volledige pakket Wlz-gefinancierde zorg thuis (VPT). Dit laatste type zorg noemt de zorgaanbieder ook wel: 'ViVa! FijnThuis'. De organisatie noemt de betrokken zorgverleners 'FijnThuis-hulpen'. Voor deze ViVa! FijnThuis-zorg zijn inmiddels vijf teams beschikbaar.

Teams voor VPT-zorg

Verdeeld over de vijf teams zijn in totaal 62 (50,3 fte) zorgverleners betrokken. Zij werken allemaal in loondienst. De teams voor de VPT-zorg zijn samengesteld uit 'Helpenden Zorg&Welzijn' en 'Medewerkers Wonen&Welzijn'. Deze teams krijgen ondersteuning van één coördinerende Verzorgende-IG (1fte), drie verpleegkundigen (2,6 fte) en diverse projectmedewerkers.

De vijf teams zijn binnen twee (sub)regio's beschikbaar, namelijk: regio Beverwijk en regio Heemskerk/Uitgeest/Akersloot.

Alle betrokkenen bij ViVa! FijnThuis hebben één gebiedsmanager als leidinggevende. Ten tijde van het inspectiebezoek treedt de clustermanager Wijkzorg/Huishoudelijke zorg op als waarnemend gebiedsmanager voor deze vijf teams.

Teams wijkzorg

De zorgaanbieder zet voor haar wijkverpleging in totaal 309 (174 fte) zorgverleners in. Hiervan zijn 230 zorgverleners (157 fte) in loondienst. Daarnaast werken ongeveer 80 (17 fte) zorgverleners als zzp'er voor de wijkverpleging van de zorgaanbieder.

Deze zorgverleners voor de wijkverpleging werken verdeeld over de teams in vier (sub)regio's: Zuid-Kennemerland, Noord-Kennemerland, Beverwijk en de regio Heemskerk/Uitgeest/Akersloot. Deze regio's hebben ieder een eigen Manager Wijkzorg. Deze geeft leiding aan de betreffende wijkteams binnen de regio en ook aan bepaalde teams met een breder werkgebied. Dat gaat om bijvoorbeeld casemanagers dementie, een wondteam of het team voor meer gespecialiseerd medisch technisch handelen (MTH-team). De vier managers wijkzorg vormen samen met de clustermanager het managementteam Wijkzorg.

Wijkteam Wijkertuinen

Het wijkteam Wijkertuinen biedt rond de bezoekdag wijkverpleging aan totaal 189 cliënten. Zij krijgen zorg gefinancierd uit de Zvw. Op de bezoekdag zijn er zes wijkroutes voor de ochtend/middag en twee avondroutes. Sommige cliënten maken gebruik van alarmering. Sommige cliënten gebruiken faciliteiten van een woonzorgcentrum van ViVa! Zorggroep, zoals dagbesteding of een warme maaltijd.

Het wijkteam Wijkertuinen werkt vanuit een zorglocatie van ViVa! Zorggroep. In dit wijkteam werken in totaal 22 (14,2 fte) zorgverleners in vaste dienst. Dit zijn tien (6,9 fte) helpenden plus deskundigheidsniveau 2, vier (2,2 fte) verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3, twee (0,9 fte) coördinerend verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3, twee (1,6 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4, drie (2,5 fte) wijkverpleegkundigen deskundigheidsniveau 6 en een medewerker wonen&welzijn plus. Daarnaast zijn in totaal tien (1,6 fte) zorgverleners flexibel of als zzp'er betrokken. Dit is een helpende plus deskundigheidsniveau 2 op basis van een

o-uren contract, acht (1,0 fte) verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3 en een (0,5 fte) verpleegkundige deskundigheidsniveau 6.

Wijkteam Uitgeest/Akersloot

Het wijkteam Uitgeest/Akersloot biedt wijkverpleging aan totaal 103 cliënten. De cliënten krijgen zorg gefinancierd uit de Zvw-zorg. Op de bezokedag zijn er drie wijkroutes voor de ochtend/middag en twee avondroutes. Sommige cliënten maken gebruik van alarmering. Sommige cliënten gaan naar dagbesteding elders bij de zorgaanbieder.

Het wijkteam Uitgeest/Akersloot werkt vanuit een gebouw met veel eerstelijns zorgaanbieders voor het dorp. In dit wijkteam werken in totaal veertien (6,7 fte) zorgverleners in vaste dienst. Dit zijn vijf (1,3 fte) helpenden plus deskundigheidsniveau 2, vijf (2,8 fte) coördinerend verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3, twee (1,5 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 en een (1,0 fte) wijkverpleegkundige deskundigheidsniveau 6. Een student (tevens verzorgende-IG) is in opleiding tot verpleegkundige deskundigheidsniveau 4.

Daarnaast zijn in totaal tien (0,7 fte) zorgverleners als zzp'er betrokken. Dit zijn vier (0,3 fte) helpenden plus deskundigheidsniveau 2 en zes (0,4 fte) verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3.

1.5 Arbeidsmarktkrapte en ontwikkelingen

ViVa! Zorggroep wil haar concurrentiepositie in de regio verder verbeteren, zo melden de bestuurders. ViVa! Zorggroep werkt daarom gericht aan randvoorwaarden om een aantrekkelijke werkgever zijn met aandacht voor haar zorgverleners (zie 'Algemene ontwikkelingen').

ViVa! Zorggroep moet bezettingsproblemen zien op te vangen. Het verzuim binnen de wijkverpleging is rond de bezokedatum gemiddeld circa 9%. Er zijn verschillen per team. Het langdurige ziekteverzuim is wat toegenomen ten opzichte van het kortdurende ziekteverzuim. ViVa! Zorggroep wil daarom samen met de arbodienst meer oog hebben voor preventieve maatregelen die uitval door ziekzijn voorkomen.

Binnen de wijkverpleging is het verloop op te vangen. De instroom en uitstroom is nagenoeg gelijk. Het betreft ongeveer 25 medewerkers op jaarbasis (minder dan 10%). Toch wil ViVa! Zorggroep meer aandacht voor de uitstroom in de organisatie (zie ook norm 5.2). Op jaarbasis neemt Viva! Zorggroep ongeveer 1000 zorgverleners aan. Hiervan gaan er echter bijna 900 binnen een jaar weer met ontslag. Die uitstroom wil de zorgaanbieder gaan verminderen. Om alle wisselingen in de personele bezetting op te vangen is bij ViVa! Zorggroep ongeveer 25% van de zorgverleners afkomstig uit de eigen flexpool of werken als zzp'er of uitzendkracht.

Het streven is om de inzet van zzp'ers zo klein mogelijk te houden. Toch heeft ViVa! Zorggroep aandacht voor het inwerken en functioneren van deze zzp'ers. Sommigen van hen besluiten namelijk in een later stadium een dienstverband te aanvaarden.

Verder leidt ViVa! Zorggroep zij-instromers en herintreders op tot zorgverleners. Zo zijn in 2022 en 2023 ongeveer 100 medewerkers voor huishoudelijke zorg en/of medewerkers wonen & welzijn geschoold om dagelijkse levensverrichtingen (ADL-zorg) te kunnen geven, zoals het wassen en aankleden van cliënten. Sommigen stromen verder door naar de opleiding tot helpende deskundigheidsniveau 2.

Daarnaast doet de organisatie steeds vaker een beroep op familieparticipatie. Familieleden ontlasten zorgverleners met een actieve bijdrage in de zorgverlening voor hun naaste. ViVa! Zorggroep zet om meerdere redenen ook in op het gebruik van zorgtechnologie zoals zorgrobot Tessa of de medicijndispenser. Het verminderen van de administratieve last is ook een onderdeel van het plan om het werkplezier onder zorgverleners te vergroten.

Algemene ontwikkelingen

ViVa! Zorggroep is in 2023 gestart met haar beleid 'de Zorg van Overmorgen'. Dit programma heeft vier aandachtspunten: Intensiever samenwerken met informele zorgverleners, voor zorgverleners geldt 'bekwaam is bevoegd', meer gebruikmaken van helpende technologie en slimmere werkprocessen met minder administratie. Via deze vier aandachtspunten wil ViVa! Zorggroep zich 'al doende' aanpassen bij de samenleving waarin de zorgbehoefte groeit terwijl steeds minder zorgverleners beschikbaar zijn. Het belang om zorgverleners voor de organisatie te behouden is groot.

ViVa! Zorggroep ziet leiderschap en de leercultuur daarom als speerpunten. De visie op leiderschap en de functieprofielen zijn aangepast. Ook wordt er een (verplicht) trainingsprogramma doorgevoerd voor alle leidinggevenden. De raad van bestuur verwacht nu van iedere leidinggevende aandacht voor en vertrouwen in de zorgverleners.

2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie de door Stichting ViVa! Zorggroep geleverde thuiszorg beoordeelt. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Wat gaat goed

Cliënten krijgen hulp en gelegenheid om zelf regie te voeren over de zorg thuis. Waar nodig signaleren en bespreken de zorgverleners risico's met de cliënt en de mantelzorgers. Ook zorgen de zorgverleners voor de afstemming en samenwerking met andere betrokken hulpverleners.

Voor cliënten die thuis wonen maar 'langdurige zorg' nodig hebben, heeft de zorgaanbieder beleid vastgesteld. Als deze specifieke cliëntendoelgroep onverwacht nog extra steun of hulp nodig heeft, is die op alle weekdays bereikbaar en beschikbaar gedurende 24 uur.

Verder zijn de randvoorwaarden voor onafhankelijk intern toezicht geregeld, zoals dat vereist is voor de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)- vergunning van de zorgaanbieder.

2.2 Wat kan beter

Als de zorgbehoefte van een cliënt verandert, kunnen zorgverleners alerter reageren. Zij kunnen de wijziging zorgvuldiger vertalen naar heldere afspraken over de invulling van de zorg en dit goed met elkaar en met de mantelzorgers afstemmen. Het is belangrijk dat voor alle betrokkenen bekend is waar afspraken zijn vastgelegd en hoe het verloop van de zorg navolgbaar is (methodisch werken).

Planners én de betrokken zorgverleners moeten actueel geïnformeerd zijn over het beleid van de organisatie over welke zorgverlener voor welke zorgvragen ingezet kan worden. Het is belangrijk dat de toedeling van de zorgroutes en de zorgtaken hierop aansluit.

De scholing om bij cliënten thuis onvrijwillige zorg te (kunnen) vermijden, is nog niet voor alle zorgverleners beschikbaar via het structurele scholingsbeleid.

De (samenwerkings)werkafspraken met apothekers om het elektronisch systeem voor de toedienregistratie actueel te houden vragen nog aandacht.

De zorgaanbieder heeft een structuur afgesproken om de kwaliteit van zorg te volgen en te verbeteren. Op niveau van de wijkteams kan de toepassing en het gebruik hiervan beter.

2.3 Wat moet beter

De beschikbare wijkverpleegkundigen kunnen de cliëntenzorg vaak niet volgens de professionele standaarden indiceren. Door het grote aantal cliënten dat onder hun hoede valt en de combinatie met andere taken, hebben de wijkverpleegkundigen hiervoor onvoldoende tijd. Sommige wijkverpleegkundigen hebben daarom ook nauwelijks gelegenheid om als kwaliteitsbevorderaar te functioneren in de teams. De wijkverpleegkundigen moeten zo gefaciliteerd worden dat zij hun functie volgens professionele standaarden kunnen uitvoeren.

De werkwijzen voor de onderlinge samenwerking en afstemming over de benodigde cliëntenzorg passen niet (altijd) meer bij de professionele standaarden voor de wijkverpleegkundige zorg. De zorgaanbieder heeft dit

probleem onvoldoende opgemerkt. Dit komt mede doordat de meeste zorgverleners alleen hun eigen teamleden en teammanager spreken. Daarbij komt inhoudelijk en kritisch reflecteren op de manier van zorg verlenen en op het terugdringen van (oorzaken van) zorgincidenten, nog niet altijd aan bod. De zorgaanbieder moet de randvoorwaarden voor het (kunnen) 'leren en verbeteren' daarom beter regelen voor de wijkteams.

Ook moet de zorgaanbieder de stabiliteit en beschikbare deskundigheid binnen de wijkteams beter waarborgen. Vaste teamleden leveren aanhoudend extra inspanningen om de kwaliteit van de cliëntenzorg te coördineren en op peil te houden. Voortdurend vangen zij de wisselingen en tekorten op. De toenemende werklust en werkdruk zetten het verzuim en verloop binnen de wijkverpleging verder onder druk. De zorgaanbieder moet deze neerwaartse spiraal voor haar thuiszorgaanbod met prioriteit zien te keren.

ViVa! Zorggroep moet ook voor haar cliënten in de wijk de structurele in- en samenspraak regelen, zodat hun belangen goed behartigd kunnen worden.

2.4 Conclusie bezoek

De inspectie heeft bij ViVa! Zorggroep negentien normen getoetst voor wijkverpleging en langdurige zorg thuis. Daarbij voldoet de zorgaanbieder aan vijf van de getoetste normen en aan negen van de getoetste normen voldoet de zorgaanbieder grotendeels.

Voor de thema's 'Professionele autonomie van de wijkverpleegkundige' en 'Sturen op kwaliteit' voldoet de orgaanbieder nog grotendeels niet aan vijf van de getoetste normen.

ViVa! Zorggroep werkt op dit moment aan haar beleid en cultuur voor de veranderende ouderenzorg in de regio. De zorgaanbieder heeft oog voor noodzakelijke ontwikkelingen in het werkgebied; de zorgaanbieder biedt andere (nieuwe) zorgvormen aan waarmee cliënten langer thuis kunnen blijven wonen. Op alle niveaus van de organisatie krijgt 'het leiderschap' ook aandacht. Echter, het doorvoeren en borgen van de nieuwe visies in de praktijk en de veranderingen op het gebied van 'leiderschap' hebben voor de extramurale zorgverlening nog weinig urgentie gekregen. Het bestuur realiseert zich dat daarom een inhaalslag nodig is.

Het bestuur en de clustermanager voor de wijkverpleging stellen zich toetsbaar en lerend op. Zij herkennen en erkennen dat de kwaliteit van de zorgverlening beter kan of beter moet. Dit alles draagt bij aan vertrouwen in de aansturing en het verbetervermogen van de zorgaanbieder.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Stichting ViVa! Zorggroep verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Stichting ViVa! Zorggroep verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

Passende verbetermaatregelen

De inspectie rekent erop dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen neemt op de punten waar de geboden zorg niet aan de normen voldeed.

De inspectie verwacht verder dat ViVa! Zorggroep nagaat of die verbetermaatregelen ook in de andere teams nodig zijn en dat de zorgaanbieder passende verbetermaatregelen doorvoert waar dat nodig is.

De verbetermaatregelen voor onderstaande normen vragen extra aandacht en prioriteit van de zorgaanbieder. Het betreft de normen:

- 4.1 De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie;
- 4.2 De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar;
- 5.2 De zorgaanbieder draagt zorg voor borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en benodigdheden;
- 5.3 De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren;
- 5.5 De zorgaanbieder regelt de inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstelling (Wmcz) 2018.

Verbetertermijn

Binnen zes maanden na ontvangst van dit vastgestelde rapport verwacht de inspectie een passend verbeterresultaat zodat ViVa! Zorggroep alsnog aan de normen gaat voldoen.

Uiterlijk op 1 maart 2025 verwacht de inspectie van de raad van bestuur een resultaatverslag te ontvangen dat voorzien is van een bestuurlijke reflectie.

Het resultaatverslag moet concreet inzicht geven in

- de maatregelen die u trof en welke acties u ondernam om aan (tenminste de genoemde vijf) normen te voldoen;
- hoe u bent nagegaan om te weten of ViVa! Zorggroep aan de norm voldoet;
- hoe u het normniveau vasthoudt, zowel op korte als lang termijn;
- als ViVa! Zorggroep per de datum van het resultaatverslag nog niet volledig aan de norm voldoet, wat de stand van zaken (resultaat) is en per welke datum u verwacht dat ViVa! Zorggroep wel voldoet aan de norm.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit vervolfbezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid van de door ViVa! Zorggroep geboden thuiszorg.

Na ontvangst van het resultaatsverslag met de reflectie van de raad van bestuur, bepaalt de inspectie of en hoe zij vervolg gaat geven aan het toezicht op de wijkverpleging van Stichting ViVa! Zorggroep.

4 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 organisatie **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De organisatie **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De organisatie **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De organisatie **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten of een ernstige bevinding.
- Blauw: De norm is **niet** getoetst.

4.1 Thema 1 – cliënt centraal

De cliënt ervaart dat de zorg thuis aansluit bij zijn behoefte en bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Norm 1.1

De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn actuele zorgbehoeften.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels** aan deze norm.

De inspectie leest in de cliëntdossiers beschrijvingen van de zorgbehoefte van cliënten en mogelijke risico's. Zo leest de inspectie over een cliënt die niet goed kan omgaan met onvoorspelbaarheid en gebaat is bij een vaste dagstructuur. Zorgverleners communiceren geregeld over de situatie van de cliënt. Dit gebeurt op verschillende manieren; bijvoorbeeld via de rapportage in het elektronisch cliëntendossier (ECD).

Bij een andere cliënt is er een risico op decubitus ingeschat en moeten zorgverleners de huid monitoren. De inspectie leest vervolgens meermalen in de rapportage over de situatie van de huid.

Verder komt de onderlinge afstemming van de zorg ook tot stand via mondelinge overdracht of via een beveiligde app. Dit overleg vindt plaats tussen teamleden, wijkteams en afdelingen. De inspectie leest een aantal van deze appberichten en ziet dat die vaak over planning of voorraad gaan.

Wijkverpleegkundigen vertellen dat zij ook via de mail of mondeling, informatie over risico's bij cliënten ontvangen. De hoogcomplexere casuïstiek stemmen zorgverleners en wijkverpleegkundigen tevens in het teamoverleg af. Dit blijkt ook uit notulen die de inspectie leest.

Bij een cliënt met een uitbehandeld oncologisch probleem is samen met de cliënt palliatief beleid afgesproken. Dit houdt in dat zorgverleners niet meer op alle zorgrisico's reageren, als dat belastend voor de cliënt is. Het doel is vooral comfort bieden. Hierover is overleg en afstemming geweest, vertelt de cliënt.

Voor wondbehandeling ziet de inspectie in het ECD een eigen tabblad waarnaar het zorgplan verwijst. Ook gebruiken de zorgverleners van ViVa! Zorggroep een speciale app voor wondzorg. Dit soort informatie komt niet automatisch in het individuele cliëntdossier terecht, vertelt een zorgverlener. Dit ziet de inspectie ook bij dossierinzage. De inspectie ziet dat de instructies in de app kunnen verschillen met die in het ECD (zie verder 2.2).

Een cliënt vertelt dat invalkrachten zich vaak niet inlezen welke zorgafspraken zijn gemaakt. Dan moet de cliënt zelf weer uitleggen wat de bedoeling is. Een andere cliënt vertelt over een complexe wond waar de wondverpleegkundige zorgafspraken over heeft gemaakt. Dit wondbeleid is vastgelegd in het zorgplan. De cliënt vertelt dat een invaller dit wondbeleid bekritiseerde. De cliënt vertelt dit als heel vervelend te hebben ervaren.

Norm 1.2

De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens zorgmomenten dat zorgverleners de cliënten respectvol benaderen en met geduld hun zelfredzaamheid bevorderen. De inspectie ziet bijvoorbeeld hoe een zorgverlener rustig tijd neemt en een cliënt zelf de sokken laat aantrekken.

Ook vertelt een zorgverlener dat het team een koffer heeft met hulpmiddelen die de zelfredzaamheid kunnen ondersteunen. In notulen van teamoverleg leest de inspectie dat het thema hulpmiddelen voor zelfredzaamheid besproken is.

Aan een andere cliënt vraagt de zorgverlener of deze het gehoorapparaat wel in heeft voor goede (onderlinge) communicatie.

De meeste cliënten geven aan tevreden te zijn over de zorg die zij krijgen. Ze vertellen dat de zorgverleners hen goed kennen, aardig zijn en rekening houden met wat zij belangrijk vinden in de zorg die ze krijgen.

Cliënten en een mantelzorger vertellen dat ViVa! Zorggroep rekening probeert te houden met vaste dagprogramma's of onverwachte afspraken. De inspectie leest en hoort bijvoorbeeld dat een cliënt voor het aan- en uittrekken van de elastische kousen wenstijden (tussen 08.30 uur en 09.30 uur) heeft aangegeven.

In de praktijk wisselen de zorgmomenten. De cliënt vertelt intussen gewend te zijn hieraan. Op de bezokedag komt de zorgverlener om 10.10 uur bij deze cliënt.

Een zorgverlener licht toe dat ViVa! Zorggroep de route aanpast als er belangrijke afspraken over de gezondheid van de cliënt tussen komen, bijvoorbeeld ziekenhuisbezoek. Een zorgverlener vertelt dat ViVa! Zorggroep haar planning niet aanpast voor afspraken die de cliënt zelf ook anders kan plannen (bijvoorbeeld kapper of pedicure).

Meerdere cliënten die de inspectie spreekt, vertellen dat ze zorg krijgen van veel verschillende zorgverleners. Tien personen is geen uitzondering, vertellen cliënten. Met name in de weekenden zien cliënten onbekende invallers.

Bij één van de cliënten telt de inspectie acht verschillende zorgverleners die binnen één week gerapporteerd hebben. De meeste blijken voor de cliënt wel bekend. Ook is er een vaste contactpersoon voor de zorgcoördinatie, hoort de inspectie van deze cliënt.

Een cliënt vertelt in toenemende mate last te hebben van de houding van een van de zorgverleners. De cliënt zegt daarom van slag te zijn. Het liefste wil deze cliënt dat die zorgverlener niet meer in huis komt. Toch durft deze cliënt geen klacht in te dienen bij ViVa! Zorggroep. De cliënt is afhankelijk van zorg en bang dat een klacht negatieve gevolgen met zich meebrengt. De cliënt vertelt er altijd tegenop te zien als deze zorgverlener zorg komt bieden.

Norm 1.3

De cliënt krijgt de hulp en gelegenheid om zo veel mogelijk zelf de regie te voeren over de zorg thuis, de zorgverleners sluiten daarop aan.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot** aan deze norm.

Cliënten(vertegenwoordigers) krijgen in principe allemaal een inlogcode om op elk moment het eigen cliëntdossier te kunnen lezen. Niet alle cliënten, die de inspectie spreekt, maken daar gebruik van. Ze vertellen bijvoorbeeld vertrouwen te hebben in de zorgverleners en daarom geen rapportages te lezen. Een andere cliënt vertelt wel regelmatig de rapportages te lezen. Andere cliënten vertellen weer dat zij nog nooit inzage hebben gehad in het cliëntdossier.

Bij dossierinzage leest de inspectie dat zorgplannen zijn besproken met de cliënt(vertegenwoordiger). De cliënten hebben getekend voor akkoord. Meerdere cliënten vertellen dat zij weten wie hun eerst verantwoordelijke (EVV'er) is voor als zij vragen hebben of om de zorgafspraken aan te passen als dat gewenst of nodig is.

De inspectie hoort van een zorgverlener dat zorgverleners de medicatiezorg bij een cliënt proberen af te bouwen, zodat de cliënt dit weer zelf kan doen. Zorgverleners leggen 's ochtends de medicatie van de middag en de avond klaar voor de cliënt. De zorgverleners checken 's ochtends weer of de medicatie is ingenomen.

De inspectie ziet tijdens de wijkroute dat cliënten een eigen map van ViVa! Zorggroep hebben. Hierin zit onder andere informatie over de bereikbaarheid van de zorgverleners, de zorgovereenkomst en de klachtenregeling. Verder vertellen cliënten dat zorgverleners meedenken over goede hulpmiddelen waarmee ze zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven functioneren. Zo hoort de inspectie van verschillende cliënten dat zij daarom nu een rollator gebruiken, of een hulpmiddel toepassen bij het aantrekken van steunkousen of gebruikmaken van een aangepaste rolstoel voor meer comfort.

4.2 Thema 2 – integrale zorg

De cliënt krijgt afgestemde zorg thuis.

Norm 2.1

De zorgverleners werken samen/stemmen af met de informele zorgverleners van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij rekening houden met mantelzorgers van cliënten. Een zorgverlener vertelt dat een dochter van een cliënt enig kind is. Zij heeft de zorg voor beide ouders. De zorgverlener vertelt dat de dochter overbelast is. Daarom gaat een van de ouders inmiddels naar de dagbesteding.

De zorgverlener vertelt dat ViVa! Zorggroep ook vrijwilligers inzet bij overbelaste mantelzorgers. Ze vertelt dat de dochter zoiets op dit moment nog niet wil ter ontlasting van haar zorgtaken.

Bij een andere cliënt spreekt de inspectie met een mantelzorger die dagelijks zorg- en begeleidingstaken op zich neemt. Deze mantelzorger vertelt dat ViVa! Zorggroep niet in weekend komt, maar wel als zij aangeeft dat het even wat te veel wordt.

Toch leest de inspectie ook een cliëntdossier met weinig informatie over concrete afspraken met mantelzorgers. Een echtgenote van een cliënt vertelt namelijk dat ze de zorg voor haar echtgenoot zwaar vindt. Ze vertelt dat zij zich hierbij gehoord voelt door de zorgverleners: 'Ze vragen altijd hoe het met mij gaat'. In het zorgdossier leest de inspectie welke zorgtaken de echtgenote uitvoert en wat de zorgverleners doen. De inspectie ziet in het zorgdossier geen afspraken staan om de (over)belasting van de echtgenote te volgen en periodiek te bespreken. De inspectie ziet ook geen rapportages terug over gesprekken met de echtgenote over mogelijke overbelasting.

Norm 2.2

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgverleners als team samenwerken.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen dat zij de zorg rondom de cliënt onderling afstemmen. Zorgverleners vertellen dat zij hiervoor verschillende manieren hebben. Zo zeggen zorgverleners dat zij tijdens de zorgroute een beveiligde app gebruiken. Hiermee houden ze elkaar op de hoogte van hoever ze met de zorg zijn. Een zorgverlener vertelt dat ze elkaar zo nodig ondersteunen in de zorgactiviteiten.

Ook vertellen zorgverleners dat voor iedere cliënt een 'eerste verzorgende' (EVV'er) is aangewezen. Die zorgt ervoor dat het zorgdossier actueel blijft.

Dit leest de inspectie ook terug in notulen van het teamoverleg. De inspectie leest een evaluatieverslag terug van een EVV'er met de haar toegewezen cliënt. Verder hebben alle teams elke zes weken een teamoverleg, hoort de inspectie van alle gesprekspartners. De inspectie hoort dat invalkrachten niet deelnemen aan het teamoverleg. In notulen van een teamoverleg leest de inspectie dat er aandacht is voor de wijze van rapporteren.

In hun teamoverleg bespreken de aanwezige zorgverleners ook cliëntcasuïstiek. Zo leest de inspectie in notulen over een complexe situatie van een cliënt.

Hierbij zijn verschillende disciplines betrokken. Er staat ook een multidisciplinair overleg (MDO) ingepland. De zorgverleners spreken af om goed te rapporteren in het zorgdossier over de situatie van deze cliënt.

De inspectie ziet actuele zorgplannen.

Een zorgverlener vertelt dat er geen concrete afspraken zijn over het rapporteren. Een wijkverpleegkundige vertelt echter dat dagelijks gerapporteerd moet worden vanwege de eisen van het zorgkantoor. Dit moet om de financiering van de zorgverlening aan de cliënten goed geregeld te krijgen. Zorgverleners vertellen over de verschillende werkwijzen bij het rapporteren zoals alleen rapporteren bij bijzonderheden, alleen op doelen en over de SOEP-methode voor rapporteren (Subjectief- Objectie-Evaluatie-Plan-methode). Deze wisselende werkwijzen ziet de inspectie ook terug bij dossierinzage. De ene keer beschrijft de rapportage de voortgang van de zorg en situatie van een

cliënt. De andere keer is de rapportage een herhaling van het beschreven doel, zonder dat duidelijk is hoe het met de cliënt gaat.

In een ander dossier leest de inspectie dagelijks in de rapportage dat 'de verneveling is klaargemaakt'. De inspectie leest niet terug of de medicatie van de verneveling het gewenste effect heeft op de gezondheidssituatie van de cliënt.

Bij een andere cliënt ziet de inspectie dat op 20 mei 2024 de wondzorginstructie in het ECD is ingevoerd. Ook moet er wekelijks een foto gemaakt worden op donderdag. In dit cliëntendossier zijn foto's geüpload op maandag 27 mei, donderdag 6 juni, maandag 24 juni op donderdag 4 juli en op donderdag 11 juli. Tegelijk ziet de inspectie bij het meelopen dat in de dagelijkse praktijk de wondzorg iets afwijkt van het wondzorgbeleid. De inspectie hoort dat dit samen met de cliënt is afgewogen. Deze cliënt krijgt palliatieve zorg. De afspraak hoe af te wijken is echter niet in het wondbeleid vastgelegd.

Norm 2.3

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgverleners samenwerken met zorgverleners van andere zorgorganisaties.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij weten welke externe zorgverleners bij de cliënt betrokken zijn. Ze vertellen de zorg met hen af te stemmen.

Bij dossierinzage ziet de inspectie welke andere disciplines bij de zorgverlening betrokken zijn. De inspectie ziet bijvoorbeeld de naam van een betrokken diëtiste, huisarts en de apotheek.

Een cliënt en zorgverlener vertellen over de samenwerking met de huisarts, de apotheker en casemanager dementie. De inspectie leest meerdere rapportages over afstemming van zorg met elkaar. Meestal loopt de samenwerking soepel, vertelt de zorgverlener. Een zorgverlener vertelt dat de apotheek niet altijd effectief reageert op een vraag. Sommige huisartsen willen niet altijd aanwezig zijn bij een MDO.

4.3

Thema 3 – veilige zorg thuis

De cliënt krijgt deskundige en veilige zorg thuis.

Norm 3.1

De zorgverleners signaleren risico's in de woonomgeving van de cliënt. Zij bespreken deze risico's met de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot** aan deze norm.

Zorgverleners zeggen dat zij risico's voor de cliënt in hun woonomgeving signaleren en bespreken. Zo vertelt een cliënt dat er een traplift is aangevraagd, omdat het traplopen niet meer veilig gaat. Tijdens de bezoeken aan verschillende cliënten ziet de inspectie beugels in badkamers en geen kledjes waarover cliënten kunnen vallen. Ook hoort de inspectie dat een zorgverlener wijst op het rolstoelgebruik voor de cliënt.

Zorgverleners vertellen dat sommige cliënten een elektronisch sleutelkastje bij de voordeur hebben. Hiermee kunnen zorgverleners naar binnen. Tijdens de zorgroute ziet de inspectie dit terug. De zorgverlener vertelt dat sommige cliënten moeite hebben om naar de voordeur te komen. De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat cliënten toestemming geven voor het sleutelkastje.

Wijkverpleegkundigen en zorgverleners vertellen daarnaast dat zij letten op hulpmiddelen. Ze geven aan dat zij hiervoor soms een ergotherapeut benaderen.

Zorgverleners vertellen dat zij de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling kennen. De zorgverleners beschrijven de stappen die ze moeten doorlopen volgens de meldcode. Zorgverleners vertellen over een casuïstiek waar de meldcode van toepassing was en welke stappen ze daarin genomen hebben.

Norm 3.2

De zorgverleners zijn gekwalificeerd en vakbekwaam voor de verpleegtechnische handelingen die zij uitvoeren.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners laten zien dat zij de juiste instructies voor het veilige uitvoeren van verpleegtechnische handelingen of bepaalde hulpmiddelen kunnen inzien op de smartphone. Dat kan via doorklikken naar de actuele protocollen het documentenbeheersysteem van ViVa! Zorggroep.

ViVa! Zorggroep heeft een opleidingsbeleid. Zorgverleners kunnen het scholingsaanbod 2024 vinden in het documentenbeheersysteem van ViVa! Zorggroep. De inspectie ziet in het opleidingsaanbod dat deze is afgestemd op het functieniveau en taken van zorgverleners. Het scholingsaanbod sluit ook aan bij de thema's van het beleid 'Zorg van Overmorgen'. Deze thema gaan over samenwerken met informele zorg, bekwaam is inzetbaar, technologie en minder administratieve last. De inspectie ziet in het scholingsaanbod van 2025 dat de organisatie haar scholingsbeleid grotendeels voortzet of verder toegesneden heeft naar bepaalde functies.

Voor de wijkzorg biedt de zorgaanbieder scholing aan. Die gaat bijvoorbeeld over indiceren en classificeren, wondbehandeling, hygiëne & infectiepreventie, dementie achter de voordeur en sociaalpsychiatrische problematiek in de thuiszorg. Verder biedt de zorgaanbieder een ontwikkelprogramma voor teamleiders en kunnen zorgverleners zich scholen in de 'Lean Greenbelt methode' voor het slim verbeteren van werkprocessen.

Daarnaast is er ook voor vrijwilligers een e-learningprogramma 'lief en leed' waar zij in via modules leren, hoe zij cliënten met dementie en hun mantelzorgers kunnen ondersteunen.

Een helpende en een verpleegkundige vertellen over hun bij- en nascholing. Steekproefsgewijs ziet de inspectie van enkele zorgverleners hun persoonlijke leeromgeving in. Deze zorgverleners hebben bijscholing en instructies gevolgd die bij hun zorgtaken passen zoals wondzorg, katheterzorg en medicatiezorg.

Voor de uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen heeft de zorgorganisatie een raamovereenkomst met de huisartsenverenigingen en de ziekenhuizen in het werkgebied. Hierin is geregeld dat de opdrachtgever zorgt voor een uitvoeringsverzoek voor voorbehouden en risicovolle handelingen. Tegelijk zorgt de zorgaanbieder dat de zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. In het beleid voor voorbehouden handelingen leest de inspectie dat ViVa! Zorggroep instructies (inclusief een zakkaartje) beschikbaar heeft voor het aannemen van mondelinge uitvoeringsverzoeken.

Ook heeft ViVa! Zorggroep voor ieder deskundigheidsniveau bepaald, voor welke verpleegtechnische handelingen zij bevoegd zijn. De inspectie ziet bijvoorbeeld

een helpende plus die een deel van de urinekatheterzorg uitvoert en dat hiervoor bijscholing gevolgd is. ViVa! Zorggroep schoolt de helpende plus gericht zodat deze voor de specifieke handeling bekwaam en daarmee inzetbaar is. Ook ziet de inspectie bijvoorbeeld dat een helpende plus een bijscholing heeft gevolgd voor de verzorging van rode wonden. Maar ViVa! Zorggroep wil een helpende plus niet inplannen voor wondzorg met uitzondering van basis wondzorg zoals het aanbrengen van een oogverband. Toch ziet de inspectie bij het meelopen dat een helpende plus een wondpleister wisselt bij een gelige wond. Anders dan de wondinstructie legt deze zorgverlener eerst een nat washandje op de wond.

De bestuurders vertellen dat zij steeds meer medische technologie willen inzetten bij cliënten, mede om het aantal zorgminuten of zorgmomenten terug te dringen en tegelijk de zelfstandigheid te bevorderen. De bestuurders vertellen bijvoorbeeld over de inzet van een slimme bril, een aangepaste tablet voor bijvoorbeeld beeldbellen of het gebruik van een VR-bril. Een zorgverlener vertelt dat geprobeerd is of een medicatiedispenser een van de cliënten kon helpen om medicatie tijdig in te nemen. Uiteindelijk bleken voor die cliënt de nadelen toch groter dan de voordelen. De organisatie is nog verkennend wat zorgtechnologie oplevert voor zowel de cliënt als de zorgverlener. In het documentsysteem ziet de inspectie dat de zorgverleners kunnen nalezen hoe zij deze en andere medische technologie veilig moeten toepassen.

Norm 3.3

De zorgverleners houden zich aan de veilige principes in de medicatieketen als zij de zorg voor medicatie (deels) overnemen.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels** aan deze norm.

Voor haar medicatiebeleid heeft ViVa! Zorggroep de veilige principes in de medicatieketen uitgewerkt.

Voor zorgverleners zijn werkafspraken over medicatiezorg terug te vinden in dit beleid, zo laat een zorgverlener zien. Sinds 2024 gebruiken de wijkteams een elektronische medicatie-toedienregistratiesysteem (eTDR). Daarmee is een actuele toedienlijst beschikbaar. De inspectie ziet in het zorgdossier dat er bij cliënten waar zorgverleners medicatiezorg uitvoeren, een Beoordeling-medicatie-in eigen beheer (BEM)-score vermeld staat. De inspectie ziet dat een zorgverlener volgens deze BEM-score de medicatiezorg uitvoert bij de cliënt. De inspectie ziet ook hoe een zorgverlener het toedienen van medicatie aftekent en hoe zorgverleners de dubbele controle uitvoeren en registreren met een eigen paraaf. Een zorgverlener vertelt voor de dubbele controle soms gebruik te maken van de cliënt zelf. Deze afspraak ziet de inspectie terug in het cliëntdossier. Ook tijdens de zorgroute ziet de inspectie deze wijze van handelen bij de dubbele controle.

De inspectie ziet bij een andere cliënt echter ook een grijs gemaakt veld op de toedienlijst voor de 'losse medicatie' van een cliënt. Deze vertelt hierover dat zorgverleners bijvoorbeeld dagelijks oogdruppels moeten toedienen. Verder leest de inspectie dat iedere zondag pijnstillende pleisters gewisseld worden. De inspectie ziet en hoort echter ook dat het aftekenen van deze losse medicatie de laatste dagen onmogelijk is geweest vanwege dat 'grijs gemaakt' veld. De zorgverlener merkt hierover op dat ze nogmaals contact gaat opnemen met de apotheek. Of zoiets goed en snel herstelt in het aftekensysteem wisselt; dat hangt af van de medewerker van de apotheek, vertelt de zorgverlener.

Daarnaast ziet de inspectie dat zorgverleners de paraaf van de dubbele controle op insuline aftekenen op een papieren aftekenlijst. De zorgverlener vertelt dat de dubbele controle niet mogelijk is op de digitale aftekenlijst.

Norm 3.4

De zorgverleners voorkomen onvrijwillige/verplichte zorg zoveel mogelijk. Indien van toepassing, voeren zij onvrijwillige/verplichte zorg zorgvuldig en veilig uit.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels** aan deze norm.

Op haar website vermeldt ViVa! Zorggroep dat als ambulante onvrijwillige zorg thuis noodzakelijk is, er sinds februari 2023 een regionale samenwerkings-overeenkomst geldt. ViVa! Zorggroep doet dit samen met huisartsen, andere zorgorganisaties en cliënt- en mantelzorgorganisaties in de regio Kennemerland. Die samenwerking is gebaseerd op een gedeelde visie op wat goede zorg is, in de ogen van cliënten en mantelzorgers. Het streven is dat mensen zo lang mogelijk hun zelfstandigheid en kwaliteit van leven behouden. Deze verschillende partijen proberen te voorkomen dat een cliënt thuis onvrijwillige zorg krijgt. Lijkt onvrijwillige zorg in de thuissituatie tóch noodzakelijk, dan wordt deze zorg in samenspraak met de cliënt(vertegenwoordigers) en zorgverleners gegeven.

De cliënten van de teams FijnThuis hulpen, vallen vaak onder de reikwijdte van de Wzd, licht een zorgverlener toe.

In notulen van een teamoverleg leest de inspectie over de inzet van zorgverleners met deskundigheid op de Wzd. Bij de wijkteams werken inmiddels tien gecertificeerde 'Zorgverantwoordelijken Wzd', waarvan twee beschikbaar zijn voor de FijnThuis hulpen-teams. In het scholingsplan 2025 ziet de inspectie dat er weer trainingen voor zorgverantwoordelijke worden aangeboden. Deze training is voor de zorgverantwoordelijken ook verplicht, leest de inspectie. Echter in het scholingsplan 2025 ziet de inspectie geen scholingen over ambulante onvrijwillige gepland staan voor andere zorgverleners.

In het verslag van ViVa! Zorggroep over de Wzd in 2023, vermeldt ViVa! Zorggroep dat onvrijwillige zorg niet is voorgekomen in 2023. De organisatie wilde eerst de randvoorwaarden vastgelegd en ingevoerd hebben. Tegelijk vermeldt ViVa! Zorggroep, dat het registreren van onvrijwillige maatregelen in de praktijk nog lastig blijkt. Om dit gebruiksvriendelijker te maken, heeft ViVa! Zorggroep het Wzd-beleid en het ECD inmiddels aangepast. In september 2024 gaat ViVa! Zorggroep na of er voor iedere regio twee of meer Wzd-functionarissen beschikbaar zijn. In die maand start ook de (bij)scholing voor Wzd-functionarissen.

Verschillende zorgverleners vertellen tijdens het bezoek dat zij een e-learning volgden over de Wzd. In deze scholing was ook aandacht voor hoe je signalen van verzet van de cliënt kan herkennen.

Verder vertellen zorgverleners dat er in de wijkzorg geen cliënten zijn die ambulante onvrijwillige zorg krijgen in de periode van het inspectiebezoek. Zorgverleners vertellen wel over voorbeelden hoe zij onvrijwillige zorg voorkomen.

Norm 3.5 (stimulerende norm)

De zorgverleners bieden integrale en veilige Wlz-zorg thuis.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels** aan deze norm.

Voor cliënten met Wlz-gefinancierde zorg thuis (met VPT) heeft ViVa! Zorggroep wijkteams - FijnThuis hulpen - voor deze specifieke zorg. Een cliënt vertelt blij dat een zorgverlener uit dit team samen activiteiten onderneemt, zoals een bezoek aan het tuincentrum.

ViVa! Zorggroep heeft de 24-uurs nabijheid geborgd, vertellen de bestuurders. Op dit moment zijn de wijkteams verantwoordelijk voor de nabijheid en bereikbaarheid tot tien uur 's avonds, zo leest de inspectie in notulen van een overleg. Daarna is het mth-team beschikbaar voor de eventuele oproepen voor niet geplande hulp tot half acht 's ochtends, tot de dagdiensten weer beginnen. Overdag komen oproepen van cliënten bij het 'klant informatie centrum' binnen. Die regelt vervolgens dat een zorgverlener gaat kijken. Een cliënt draagt een oproepsysteem om hulp op te roepen als dat nodig is. De cliënt vertelt dat zij vaak valt en zich gerust te voelen dat er dan inderdaad iemand komt om te helpen. Zo liep het onlangs nog in de nacht, vertelt de cliënt.

Deze cliënt vertelt ook over de echtgenoot wiens zorgvraag zodanig was toegenomen, dat het thuis niet meer lukte. De zorgverleners hebben deze situatie met hen besproken. In goed overleg is de zorgverlening voor de echtgenoot in een verpleeghuis voortgezet, vertelt deze cliënt. Een wijkverpleegkundige vertelt dat zij met een andere cliënt in gesprek is gegaan over welk zorgarrangement misschien passender is. De wijkzorg heeft met het huidige pakket de maximale mogelijkheden van 8 à 10 uur zorg per week voor deze cliënt bereikt. Deze gang van zaken leest de inspectie ook in de brochure over VPT-zorg van ViVa!: "...thuis, of als dat niet langer mogelijk is, in onze woonzorglocaties...".

Het periodiek inplannen van multidisciplinaire evaluaties over de MPT of VPT-zorg lukt nog niet altijd vertellen zorgverleners. Sommige van de betrokken huisartsen zijn niet bereid of in staat om de vereiste multidisciplinaire overleggen en evaluaties bij te wonen. De huisarts is nog vaak betrokken en/of verantwoordelijk voor de regie rond de medische zorg voor deze groep cliënten.

4.4 Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige handelt professioneel en autonoom.

Norm 4.1²

De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels niet** aan deze norm.

In veel gevallen starten andere teamleden dan de wijkverpleegkundigen bij een nieuwe cliënt de zorgverlening op. Zij maken dan ook het eerste zorgplan. De wijkverpleegkundigen accorderen dit zorgplan achteraf tot een definitief plan en leggen daarbij de formele (her)indicatie vast.

² Bij cliënten die thuis Wlz-zorg ontvangen, verzorgt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de indicatie. De verantwoordelijkheid voor het opstellen van het zorgplan ligt bij een zorgverlener met minimaal deskundigheidsniveau drie.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij het liefst zelf op huisbezoek willen gaan bij een nieuwe aanmelding van een cliënt. Vaak lukt dat niet, vertellen zij. Zij vertellen dat zij een hoge werkdruk ervaren. De wijkverpleegkundigen die de inspectie spreekt hebben meer dan 100 of 150 cliënten toegewezen gekregen wiens zorgbehoefte zij moeten vaststellen, monitoren en evalueren. Ze zijn daarvoor meestal (geheel) afhankelijk van de informatie van andere zorgverleners. Zorgverleners vertellen dat de lijnen naar de wijkverpleegkundigen wel laagdrempelig zijn.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij (te) weinig tijd hebben voor huisbezoeken of voor het meewerken in de wijkroutes. Ze wegen daarom af welke cliënt ze wel of niet bezoeken. De keuze valt dan vaak op cliënten met hoog complexe casuïstiek en terminale zorg, vertelt een wijkverpleegkundige. Verder lezen de wijkverpleegkundigen rapportages en lezen informatie van cliënten in een beveiligde app, om de actuele stand van zorg van cliënten te volgen. Ook moeten zorgverleners de wijkverpleegkundige informeren over actuele situaties van de cliënten. Juist daarom wil een van de wijkverpleegkundigen graag aanwezig zijn bij de dagstart en de overdracht, zo hoort de inspectie. Op basis van de verkregen informatie overwegen de wijkverpleegkundigen aanpassingen in de zorgafspraken in het zorgplan.

Een wijkverpleegkundige vertelt dat het verzamelen van informatie over de cliënt volgens een erkend classificatiesysteem verloopt. Ook zijn er vragenlijsten om eventuele (gezondheids)risico's in beeld te brengen zoals doorliggen, delier en beheer eigen medicatie (BEM).

Een wijkverpleegkundige vertelt dat zij via een kwaliteitsmonitor een melding krijgt wanneer een zorgplan geëvalueerd moet worden. Ook staat gemeld dat bijvoorbeeld een vragenlijst op valrisico vernieuwd moet worden. Dit ziet de inspectie op de kwaliteitsmonitor terug. De inspectie ziet in het zorgdossier actuele zorgplannen met een evaluatiedatum.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat ze ook opletten of de wijkverpleging de zorg wel kan bieden. Ze kijken daarvoor naar de personele bezetting, het deskundigheidsniveau van de teamleden en de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners van het team. Als de zorgvraag niet passend is, wordt die afgewezen zo vertelt een van de wijkverpleegkundigen. ViVa! Zorggroep heeft geen in- en exclusiecriteria vastgelegd. In het geval de wijkverpleegkundige inschat dat het team niet kan voldoen aan de zorgvraag komt de vraag terug bij de afdeling voor zorgbemiddeling.

In februari 2024 hebben de teammanagers besloten dat de wijkverpleegkundigen (in plaats van afdeling zorgbemiddeling) de zorgindicatie via een rekenmodule moeten omzetten naar de benodigde zorgminuten en het zorgverlenersniveau.

Norm 4.2

De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels niet** aan deze norm.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij een stimulerende rol hebben in het ontwikkelen van de kennis en vaardigheden binnen de wijkteams. De wijkverpleegkundigen lezen bijvoorbeeld dagelijks rapportages van cliënten en proberen mee te werken in de zorgroutes. De wijkverpleegkundigen vertellen dat de werkdruk een belemmering is voor hun rol en taak als kwaliteitsbevorderaar.

De teams laten hierin verschillen zien, zo hoort de inspectie van betrokkenen. Er zijn teams waar de wijkverpleegkundige niet vaak bij teamoverleg aanwezig kan zijn. In de notulen van dat team leest de inspectie voornamelijk over zakelijke informatie die de aanwezige wijkzorgmanager deelt. Bijvoorbeeld over hoe een zorgverlener een alarmoproep administratief moet verwerken. Een andere wijkverpleegkundige is elke 6 à 8 weken voorzitter van het teamoverleg. Die wijkverpleegkundige plant het teamoverleg en coördineert de agenda. De betreffende wijkzorgmanager is in principe ook aanwezig. Een zorgverlener vertelt over hun teamafspraken om ongeveer 80% van het overleg aanwezig te zijn. De notulen van het teamoverleg krijgen alle zorgverleners over de mail. In notulen van teamoverleg leest de inspectie dat er aandacht is geweest voor bijvoorbeeld specifieke zorghandelingen. Een lid van het mth-team was aanwezig om instructies te geven. Ook leest de inspectie dat zorgverleners met elkaar de Subjectief- Objectie-Evaluatie-Plan (SOEP)-methode voor rapporteren doornemen.

Verder vertellen wijkverpleegkundigen nog dat ze soms collega's met een bepaalde deskundigheid uitnodigen om een klinische les te geven, bijvoorbeeld over wondzorg. En bij specifieke hulpvragen kunnen zij iemand van het mth-team uitnodigen om instructies te geven aan het bed van de cliënt (bedside-teaching).

4.5 Thema 5 – sturen op kwaliteit

De organisatie stuurt op kwalitatief goede zorg.

Norm 5.1

De zorgaanbieder draagt zorg voor het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels** aan deze norm.

ViVa! Zorggroep beschrijft in zijn missie en visie, dat zij de beste aanbieder willen zijn. Dit doen zij door 'een breed scala aan producten, diensten en zorg, afgestemd op de wensen, behoeften van cliënten van alle leeftijden, om ervoor te zorgen dat zij in de door hun gewenste leefomgeving kunnen wonen'.

Ze beschrijven dat daarin de vraag van cliënt leidend is.

Voor de wijkzorg streven ze ernaar dat de cliënt zo lang mogelijk zelfstandig thuis kan blijven wonen.

Op de bezokedag ziet en hoort de inspectie terug dat zorgverleners kwaliteit van leven 'maken' voor en met hun cliënten. Cliënten en mantelzorgers vertellen bijvoorbeeld dat zorgverleners ondanks de werkdruk, tijd nemen voor een praatje. Een andere cliënt vertelt dat de zorgverleners in de avonden komen helpen bij het douchen omdat die cliënt dat fijner vindt.

De raad van bestuur gebruikt inspraak en tegenspraak bij het ontwikkelen en bijstellen van het beleid bij ViVa! Zorggroep. De inspectie leest en hoort

bijvoorbeeld van een zorgverlener dat er op 16 mei 2024 een bijeenkomst geweest is voor zorgverleners voor informatie en inspraak over 'samen met jou'. In andere notulen leest de inspectie dat het wijkverpleegkundig platform een voorstel aanleverde voor het passend regelen van de zorgcoördinatie. Ook leest de inspectie dat leidinggevenden bij de wijkteams nagaan, welke behoefte zorgverleners hebben voor het dagelijks opstarten van de werkzaamheden. In het jaarverslag van 2023 leest de inspectie onder meer dat de visie op informele zorg en de organisatie van de medicatiezorg besproken zijn geweest met de raad van toezicht.

De bestuurder heeft verder twee maandelijks overleg met de (centrale) cliëntenraad. Toch hoort de inspectie dat het onderwerp Wijkzorg en FijnThuis hulpen nauwelijks aandacht krijgt in het CCR-overleg (zie verder norm 5.5).

De bestuurders vertellen dat ViVa! Zorggroep verschillende methodes gebruikt om informatie te verzamelen waarmee de organisatie de kwaliteit en de veiligheid van de zorg volgt, evalueert en bijstelt.

De wijkverpleging voert bijvoorbeeld interne en externe audits uit. Zo is er bijvoorbeeld jaarlijks een Patiënt- reported-experience- measure (PREM). De PREM is een vragenlijst voor cliënten die naar ervaringen vraagt over bijvoorbeeld samenwerking, bejegening en deskundigheid van de zorgverleners. De bestuurders vertellen dat deze vragenlijst weinig reacties oplevert van cliënten. Ook zet ViVa! Zorggroep een tevredenheidsonderzoek uit bij zorgverleners en past met de uitkomsten het beleid aan. De aanpassing van de visie op leiderschap en leiderschapsprofielen zijn een concreet voorbeeld hiervan, zo vertellen de bestuurders. De actuele aandacht voor het verminderen van uitstroom onder medewerkers, is eveneens gebaseerd op diverse monitorgegevens.

Verder zijn er bij de zorgaanbieder commissies voor medicatiebeleid, dossiergebruik, hygiëne & infectiepreventie, vrijheid en veiligheid en palliatieve zorg.

De wijkzorgmanagers zijn eind april 2024 opnieuw gestart het kwaliteitsoverleg. Vanuit ieder team willen zij dat een wijkverpleegkundige gaat deelnemen aan dit driemaandelijks overleg.

De zorgaanbieder verzamelt de MIC- meldingen geautomatiseerd en analyseert deze naar type melding zoals een valincident of medicatie-incident.

De wijkteammanager krijgt over de hoog risicovolle meldingen automatisch een bericht, leest de inspectie in een toelichting.

De inspectie hoort van het management en zorgverleners dat ieder wijkteam een aandachtsvelder heeft voor de MIC-meldingen. Zo mogelijk doen de melders zelf een verbetervoorstel voor de MIC-melding. In de werkprocedure leest de inspectie dat de aandachtsvelders de MIC-analyses in hun team bespreken. De wijkteammanager is daarbij ook aanwezig. Toch ziet de inspectie in de notulen van teamoverleggen dat het onderwerp MIC niet in elk team op de agenda staat.

In het team waar de MIC wel een gespreksonderwerp is, gaat het vooral over de procedure en de vermelding van welke MIC-meldingen hebben plaatsgevonden.

De inspectie leest nog niet terug in de MIC-analyses en in notulen van teamoverleg of en hoe de analyseresultaten worden benut voor reflecties en leren. Ook ziet de inspectie geen analyse op (basis)oorzaken en trends met verbetermaatregelen om incidenten in de wijkverpleging te verminderen/voorkomen.

In notulen leest de inspectie dat de MIC-commissie (eind april 2024) nog moet starten en dat één van de wijkmanagers gaat deelnemen. De MIC-commissie zoekt samen met de wijkmanagers en kwaliteitsadviseur naar een effectieve manier om de MIC-analyses terug te koppelen naar de wijkteams.

Norm 5.2

De zorgaanbieder draagt zorg voor borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en benodigdheden.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels niet** aan deze norm.

Het verloop van zorgverleners is stabiel volgens het management. Binnen de wijkzorg is de instroom net zo groot als de uitstroom. De bestuurders vertellen dat het vooral lastig is om zorgverleners te behouden voor de organisatie. In het beleid van 'zorg voor overmorgen' is het werkplezier van zorgverleners een speerpunt. De bestuurders willen dat zorgverleners zich gehoord, gezien en gewaardeerd voelen. Zij willen dat zorgverleners vertellen dat zij trots zijn op de organisatie.

Van cliënten en zorgverleners hoort de inspectie dat regelmatig invalkrachten nodig zijn om het rooster sluitend te maken. Cliënten vertellen dat zij veel verschillende zorgverleners zien.

De inspectie hoort in gesprekken en leest in overzichten dat de taakbelasting van wijkverpleegkundigen hoog is (zie ook normen 4.1 en 4.2). Sommige cliënten hebben de wijkverpleegkundige nog niet ontmoet, zo hoort de inspectie van henzelf.

Van zorgverleners hoort de inspectie dat de planner soms de regelruimte van zorgverleners voor het bieden van passende zorgverlening bij een cliënt overrulet en de bijpassende urenverantwoording afwijst.

In notulen leest de inspectie dat managers het planbureau heldere instructies hebben gegeven over hoe om te gaan met invallers en met overuren in de late avond. Dit ook om de financiële druk te verlagen voor ViVa! Zorggroep.

In notulen leest de inspectie ook dat ViVa! Zorggroep onlangs gestopt is met de inzet van onderaannemers in de wijkzorg. De planners spannen zich in om de tekorten van personeel, met extra inzet van eigen zorgverleners op te vangen; dit ook om de financiële doelstellingen te realiseren.

Zorgverleners vertellen en ervaren dat er steeds meer van ze gevraagd wordt. De waardering van de organisatie daartegenover, ervaren ze niet in balans. Ze geven aan dat zij de werkdruk hoog vinden. Zorgverleners vertellen dat zij zich niet altijd voldoende gesteund voelen door de organisatie, de leiding en de planners. De problemen in de wijkzorg krijgen binnen de organisatie niet altijd aandacht. Ook benoemen zorgverleners dat planners en/of leidinggevenden zich soms hard opstellen; óók als er bijvoorbeeld thuis zorgelijke of verdrietige omstandigheden zijn. Een zorgverlener geeft hiervan een voorbeeld en verwoordt de behoefte aan evenwicht: *'ik kan net zoveel geven, als ik krijg'*.

Cliënten kunnen de zorgorganisatie altijd bereiken via een centraal nummer van het Klant-Informatie-Centrum van ViVa!. Zij vangen het telefoonverkeer op en de eventuele alarmering. Via de planning in ONS is duidelijk wie voor welke cliënt bereikbaar en beschikbaar is. Diezelfde planlijst geeft zorgverleners onderling houvast wie zij kunnen bellen als zich vragen of lastige situaties

voordoet. Een van de zorgverleners legt de inspectie uit hoe dit vangnetsysteem werkt.

Desgevraagd vertellen zorgverleners dat zij een smartphone van de werkgever gebruiken. Dat is in principe voldoende om het ECD en het eTDR te kunnen gebruiken.

Norm 5.3

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

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels niet** aan deze norm.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij drie keer per jaar intervisie hebben met elkaar. In de intervisie komen onderwerpen aanbod zoals de cliëntprofielen voor pgb. Andere zorgverleners hebben geen mogelijkheden voor intervisie hoort de inspectie van gesprekspartners. De inspectie hoort van zorgverleners dat de organisatie geen concrete ondersteuning geeft bij bijvoorbeeld morele dilemma's, psychische belasting en rouwverwerking.

Een zorgverlener vertelt wel dat er een bijeenkomst 'samen met jou' was, met een bestuurder. Hieraan namen zorgverleners van verschillende teams deel. Een zorgverlener vertelt dat het waardevol is om ervaringen te delen.

Alle wijkverpleegkundigen hebben driemaandelijks overleg met de wijkzorgmanagers. Dan stemmen zij bijvoorbeeld de werkwijzen onderling af of blikken terug op ingewikkelde casuïstiek.

De andere teamleden hebben periodiek teamoverleg. Deze zorgverleners vertellen dat zij zelf agendapunten kunnen aanleveren. Dit ziet de inspectie ook terug in notulen. Daarbij is er bij teamoverleg ook gelegenheid om cliëntcasuïstiek of andere onderwerpen over de zorg uit te wisselen, te bespreken en af te stemmen hoe zij er als team mee willen omgaan. Bijvoorbeeld leest de inspectie in notulen van teamoverleg over een onveilig gevoel op straat bij zorgverleners, tijdens de zorgroute.

Er is structuur voor het melden van incidenten in de zorg ingericht bij de zorgaanbieder. De meldcultuur voor MIC/MIM-meldingen ervaren zorgverleners, en het management als veilig en openhartig.

De zorgverleners kennen het doel van leren en verbeteren van de MIC/MIM-meldingen. De bespreking van MIC/MIM is in het ene team een vast agendapunt. In het andere team niet, zo vertellen zorgverleners. Dit leest de inspectie ook terug in verschillende notulen van teamoverleggen.

In andere notulen leest de inspectie dat de wijkzorgmanagers dit jaar hebben besloten om in ieder team aandachtsvelders aan te wijzen voor de MIC. Meerdere zorgverleners vertellen echter dat de invulling in hun team nog niet is opgepakt. In een ander team is dat wel het geval.

Zorgverleners vertellen dat zij de leidraad veilige zorgrelatie niet kennen.

Zorgverleners leggen uit hoe zij omgaan met dreigende problemen in de zorgrelatie. Ze vertellen dat het contact met de wijkverpleegkundige en de wijkzorgmanager voor hen dan vanzelfsprekend is.

Een zorgverlener laat zien dat ViVa! een vastgestelde gedragscode heeft.

Hierin staat beschreven dat zorgverleners geacht worden om eventuele signalen aan de leidinggevende kenbaar te maken. Zorgverleners vertellen over een situatie uit de praktijk en hoe ze dit hebben aangepakt.

Norm 5.4

De zorgaanbieder heeft (indien vereist) een Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)-toelatingsvergunning en een interne toezichthouder.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot** aan deze norm.

ViVa! Zorggroep heeft de vereiste toelatingsvergunning voor de Wtza ziet de inspectie in het openbaar register.

De raad van toezicht bestaat uit zes leden. De raad van toezicht heeft een aftreedschema vastgesteld. Aan het einde van 2024 loopt voor twee leden het tweede zittingstermijn af, leest de inspectie in het jaarverslag 2023 van de RvT. Op de bezokedag is geen van de leden langer in functie dan de maximale zittingstermijn van 2x4 jaar.

Leden van de raad van toezicht voeren volgens de regelgeving twee keer per jaar overleg met de CCR en de OR.

De inspectie leest dat de Rvt verschillend onderwerpen in 2023 besproken heeft zoals 'de zorg van overmorgen' en de uitkomst van de jaargesprekken met de bestuurders. De inspectie leest ook dat de RvT verschillende woonzorglocaties bezocht heeft. De inspectie leest niets terug over bezoeken aan de wijkzorg om informatie op te halen voor een compleet van de zorg bij ViVa! Zorggroep.

Norm 5.5

De zorgaanbieder regelt de inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) 2018.

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot grotendeels niet** aan deze norm.

ViVa! Zorggroep heeft een CCR. Voor cliënten met wijkverpleging op basis van de Wlz en/of Zvw is vertegenwoordiging in de CCR (nog) niet structureel geregeld. Voor cliënten met bijvoorbeeld VPT-zorg is er nog geen mogelijkheid voor inspraak over bijvoorbeeld de manier waarop de zorgaanbieder de (kwaliteit van) de langdurige zorgverlening aan huis organiseert. De CCR en de raad van bestuur zijn zich hiervan bewust. In gesprekken hoort de inspectie dat dit onderwerp de aandacht heeft van de raad van bestuur. Ten tijde van het inspectiebezoek wegen zij af hoe de organisatie de inspraak en tegenspraak van cliënten met wijkverpleging kunnen organiseren.

De inspectie ziet op de website werving voor cliëntenraadsleden. Ze ziet niet terug dat er specifieke aandacht is voor het werven van leden die ervaring hebben met de wijkverpleging van ViVa! Zorggroep.

Een lid van de CCR vertelt dat de samenwerking en informatie vanuit de bestuurder naar de CCR tijdig en toereikend verloopt. Ook vertelt het CCR-lid dat het gesprek over specifieke onderwerpen die de wijkzorg raken, nog niet op gang is gekomen. Het lid vertelt dat de afgelopen jaren de wijkverpleging geen agendapunt was in de gesprekken met de raad van bestuur. Ook in het jaarverslag 2023 van de CCR leest de inspectie geen onderwerpen terug die spelen bij de wijkzorg.

Wel hoort de inspectie van de CCR dat er inspraak is bij het aantrekken van nieuwe managers en het opstellen van een profiel voor een lid van de raad van toezicht. De inspectie leest in het jaarverslag van ViVa! Zorggroep dat hier formele afspraken over zijn vastgelegd. In hoeverre de cliëntenraad concreet betrokken is bij de voordracht van RvT-leden, zoals bij bijvoorbeeld de twee

nieuwe RvT-leden begin 2023, is niet duidelijk geworden. Zowel in het jaarverslag 2023 van de CCR als die van de RvT is hierover niets beschreven. De CCR heeft structureel overleg met bepaalde leden van de raad van toezicht, zo leest de inspectie in jaarverslag 2023 van de CCR.

Om eventuele visieverschillen op te lossen tussen de cliëntenraad en de raad van bestuur is een interne of externe vertrouwenscommissie beschikbaar. Leden van CCR vertellen dat zij (gelukkig) nog nooit gebruik maakten van deze commissie. De CCR vertelt dat de samenwerking soepel en naar tevredenheid verloopt.

Norm 5.6 (stimulerende norm)

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

Volgens de inspectie **voldoen Wijkertuinen en Uitgeest/Akersloot** aan deze norm.

Bestuurders vertellen dat ViVa! Zorggroep Wlz-beleid heeft. Zorgverleners geven aan dat de organisatie gestart is met VPT-zorg voor cliënten die thuiswonen met een Wlz-indicatie. ViVa! Zorggroep heeft inmiddels vijf wijkteams georganiseerd die deze specifieke zorg leveren.

De inspectie ziet in de notulen van het overleg van de wijkverpleegkundigen staan, welke afspraken er zijn om vast te stellen wanneer een cliënt Wlz-zorg nodig heeft. Zo staat er 24-uurs zorg in nabijheid en toezicht, vier of meer zorgmomenten en als er 10 uur zorg per week nodig is.

Op de website van ViVa! Zorggroep ziet de inspectie een voorlichtingsbrochure voor cliënten over Wlz-zorg met VPT. In de brochure informeert ViVa! Zorggroep wat cliënten daarin kunnen verwachten. Zo leest de inspectie over zorg bij wassen en aankleden, maar ook over welzijn en daginvulling. Het bespreken wanneer de zorg thuis voor cliënt(vertegenwoordigers) te zwaar is, staat tevens vermeld in de brochure.

Bijlage Geraadpleegde documenten

- PowerPointpresentatie Wijkzorg ViVa! Zorggroep, 17 juli 2024;
- Beleid en organisatie: algemeen – ViVa! Zorggroep, document versie 2, datum onbekend;
- Kwaliteitsverslag 2023;
- Bestuursverslag 2023;
- Jaarverslag RvT 2023;
- Jaarverslag CCR en LCR, 2023;
- Organogram ViVa! Wijkzorg 2024;
- Fte ViVa! Zorggroep wijkzorg, 4 juli 2024;
- Overzicht cliënten Wijkertuinen, 12 juli 2024;
- Overzicht cliënten Uitgeest-Akersloot, 12 juli 2024;
- Overzicht zorgverleners Uitgeest-Akersloot en Wijkertuinen, 12 juli 2024;
- MIC-analyse Wijkertuinen, 22 juli 2024;
- MIC-analyse Uitgeest- Akersloot, Q1 en Q2 2024;
- Notulen en actielijst MT wijkzorg van 26 februari en 22 april 2024;
- Teamoverleg Uitgeest-Akersloot van 9 januari, 21 februari en 22 mei 2024;
- Teamoverleg Wijkertuinen van 15 maart, 29 april en 15 juli 2024;
- Uitkomsten wijkverpleegkundigeoverleg /wijkverpleegkundig platform, 22 februari 2024;
- Opleidingsaanbod 2025 ViVa! Zorggroep, 17 juli 2024;
- Scholingsoverzicht voorbehouden en risicovolle handelingen per deskundigheidsniveau, versie 6, 22 juli 2024;
- Beleid voorbehouden handelingen, document versie 4, datum onbekend;
- Scholingsoverzichten van verschillende zorgverleners van de wijkverpleging, 22 juli 2024.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl