



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan SU-International Zorg B.V.
in Apeldoorn op 22 juli 2020

Utrecht, december 2020

V2022895

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 3
1.2	Onderzoeksmethode 3
1.3	Aanleiding bezoek 3
1.4	Schets thuiszorgorganisatie 4
2	Conclusie 6
2.1	Wat gaat goed 6
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van SU verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema 1 – cliënt centraal 9
4.2	Thema 2 – integrale zorg 10
4.3	Thema 3 – veilige zorg thuis 12
4.4	Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige 14
4.5	Thema 5 – sturen op kwaliteit 15
Bijlage	Geraadpleegde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 22 juli 2020 een aangekondigd bezoek gebracht met onaangekondigde elementen aan SU international Zorg B.V. (hierna kortweg: SU), gevestigd in Apeldoorn, onderdeel van het thuiszorgconcern op dezelfde locatie. De inspectie richtte zich bij het inspectiebezoek op thuiszorgteams in Apeldoorn en Deventer.

Het doel van het inspectiebezoek was om een oordeel te geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die SU International Zorg B.V. levert aan cliënten thuis. In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en het oordeel. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen van SU 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 de zorg thuis'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, bevatte onaangekondigde elementen en bestond uit de volgende onderdelen:

- gesprek en presentatie met bestuurder en controller/medebestuurder binnen het concern;
- gesprekken met cliënten (en hun mantelzorgers) en inzage zorgdossiers;
- gesprek met wijkverpleegkundigen;
- gesprekken met zorgverleners uit team PV Apeldoorn en team PV Deventer;
- inzage in diverse documenten tijdens en na het inspectiebezoek (zie bijlage rapport)

1.3 Aanleiding bezoek

Aan de hand van verzamelde informatie over onder andere meldingen, signalen, uitkomsten van eerdere bezoeken en jaarverslagen van zorgaanbieders bepaalt de inspectie waar zij op bezoek gaat. De inspectie noemt dit risicogestuurd toezicht. Meerdere entiteiten presenteren zich in het handelsregister via www.suinternational.nl; als één zorgaanbieder. In de loop der jaren heeft de inspectie met meerdere, apart geregistreerde, onderdelen van het concern gecommuniceerd. In 2018 en 2019 heeft de inspectie aan één van de entiteiten (voorgenomen) maatregelen aangekondigd in verband met uitgebleven Jaarverantwoording Zorg 2017 en 2018; de laatste is op 3 december 2019 beëindigd omdat alsnog aan verplichtingen was voldaan.

¹ Het toetsingskader staat op www.igj.nl.

In het onderzoek (2019)² naar kritische bedrijfsvoeringsresultaten in de zorg ziet de inspectie een signaal over het functioneren van genoemde zorgorganisaties. Met dit bezoek wil de inspectie haar beeld over de kwaliteit en veiligheid van het zorgaanbod van SU actualiseren.

1.4 Schets thuiszorgorganisatie

Zorgconcern www.suinternational.nl

De wtzi-toegelaten zorgaanbieder SU International Zorg B.V.³ wordt aangestuurd door haar eigenaar. Deze is tegelijk eigenaar en/of (mede) bestuurder van enkele gelieerde organisaties die bijdragen aan het leveren van de zorg. Al deze organisaties krijgen aansturing vanuit één kantoorverdieping in een bedrijfsverzamelkantoor in Apeldoorn. Het concern heeft veel kenmerken van een familiebedrijf omdat het gerund wordt door familie en/of aanverwanten in de eerste, tweede en derde lijn. Diverse medewerkers zijn via onderlinge dienstverlening en/of taakdeling aan meerdere organisaties gelieerd, bijvoorbeeld gedetacheerde zorgverleners. Eén⁴ van de gelieerde organisaties binnen het concern beschikt eveneens over een Wtzi-toelating. Dit onderdeel van het concern beschikt volgens het handelsregister niet over een toezichthoudend orgaan. Voor het andere Wtzi-erkende onderdeel (Su International Zorg B.V) is wel intern toezicht beschikbaar via een tweehoofdige raad van commissarissen. Dit toezichthoudend orgaan kent een statutair geregeld onderzoeks-, agenda- en adviesrecht jegens de eigenaar/bestuurder.

Binnen het concern worden wijkverpleging, huishoudelijke hulp, dagopvang en activiteitenbegeleiding, ambulante begeleiding en jeugd- en opvoedondersteuning geboden in en rond Apeldoorn, Deventer en in de Achterhoek. Deze activiteiten betreffen merendeels verzekerde zorg op basis van de Zvw, de Wlz, de Wmo of de Jeugdwet. Deze zorg verleent SU in natura op basis van contracten met verschillende zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dit gebeurt in de vorm van een 'volledig- of modulair pakket thuis' en/of als een onderdeel van (verzekerde) zorg die via een 'persoonsgebondenbudget' bekostigd is. Soms is sprake van zorgaanbod in onderaanneming.

Thuiszorgaanbieder SU International Zorg B.V.

De bestuurder en de controller informeren de inspectie over SU. Deze zorgaanbieder is sinds 2008 vanuit een éénmanszaak geleidelijk uitgegroeid tot de huidige organisatie die cultuursensitieve zorg levert vanuit meerdere teams in regio Apeldoorn, Deventer en verder nog in de Achterhoek. Bij SU lopen familiale verbanden en hiërarchische verhoudingen door elkaar heen.

Ten tijde van het inspectiebezoek biedt SU aan 75 cliënten zorgondersteuning met financiering vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en aan 25 cliënten zorg gefinancierd vanuit de Jeugdwet. Daarnaast ontvangen 48 cliënten persoonlijke verzorging en/of verpleging; zes hiervan wordt bekostigd op basis van de Wet langdurige zorg en de rest op basis van de Zorgverzekeringswet, al dan niet gecombineerd (14x) met zorg Wmo. Bij deze zorg zijn zes verschillende zorgverzekeraars betrokken.

Voor de 48 cliënten met persoonlijke verzorging of verpleging werken bij SU ten tijde van het inspectiebezoek 20 personen in de zorgverlening.

² Pointer/NCRV

³ Su International Zorg B.V. (Wtzi no 10087)

⁴ Stichting Su International Zorg (Wtzi no: 12459)

In documentatie ziet de inspectie dat circa 9 fte beschikbaar is voor de dagelijkse zorgverlening inclusief de coördinatie hiervan. Bij SU is het gebruikelijk⁵ dat slechts een klein deel van de zorgverleners (ten tijde van het inspectiebezoek 3,8 fte) een vast (loon)dienstverband heeft, daaronder begrepen kantoormedewerkers. De meeste zorgverleners zijn bij SU (tijdelijk) gedetacheerd – al dan niet vanuit het eigen concern - of werken als ZZP-er op inhuurbasis, zoals de betreffende wijkverpleegkundigen. Naast de beschikbare twee wijkverpleegkundigen werken er geen andere gediplomeerde verpleegkundigen bij SU. Volgens opgave beschikken 8 van de 20 betrokken zorgverleners over een diploma Verzorgende-IG. Ten tijde van het inspectiebezoek hebben 8 van de 20 betrokken zorgverleners een leerlingenstatus; vijf van hen zijn in opleiding tot verpleegkundige. Het zorgaanbod van SU varieert van laag tot middelmatig complex. SU levert geen specialistische verpleging thuis.

Op de inspectiedag heeft SU haar zorgaanbod georganiseerd via 5 ochtendroutes en 3 avondroutes. Daarnaast is er voor een van de regio's een drievoudige route voor één zorgverlener. Deze levert zorg tussen 8:00 uur in de ochtend en 22:45 uur in de avond (exclusief woonwerkverkeer) met twee tussentijdse rustperiodes van respectievelijk 3,5 uur en 2,5 uur.

⁵ Volgend opgave in het JMV 2018 waren 16 van de beschikbare 22 fte bij SU International Zorg B.V. ingehuurd

2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie door SU International Zorg B.V (SU) 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

De cliënten van SU krijgen zorg van betrokken zorgverleners die tijd nemen om cliënten te leren kennen. Zij hebben oog voor mogelijkheden van cliënten om eigen regie te voeren met respect voor specifieke wensen en behoeften van de cliënt. De cliënt staat centraal bij de zorgverleners. Verder heeft de zorgaanbieder geregeld dat een wijkverpleegkundige beschikbaar is voor de cliëntenzorg en het verbeteren van de kwaliteit van de wijkverpleging.

Wat kan beter

De afstemming met de mantelzorgers en ketenpartners kan soepeler voor een betere aansluiting bij de wensen en behoeften binnen het gehele cliëntensysteem. In geval dat SU niet zelf kan voorzien in de zorgbehoeften van cliënten en/of tegen eigen grenzen of exclusiecriteria aanloopt, vereist dit heldere communicatie en actief zoeken naar een passende oplossing en/of voorzien in een tijdige herindicatiestelling.

Bij SU werken slechts enkele medewerkers in vaste dienst. Het merendeel van de zorgverleners is op tijdelijke basis als 'ZZP' of via de nauw gelieerde uitzend- en/of detachingsorganisatie aan het concern verbonden. Dit bevordert weliswaar de flexibiliteit van SU, maar het hogere verloop kan nadelig zijn voor de continuïteit en de ontwikkeling en het behoud van deskundigheid bij het zorgaanbod. Vanwege de structuur met onderdelen die elkaar van dienst zijn binnen het concern, mist SU een regeling voor de (professionele) invloed en tegenspraak van de medewerkers in de zorgorganisatie.

Wat moet beter

Het management van SU is gefocust op ontwikkeling en het maken van plannen daarvoor. Echter, SU moet de feitelijke effecten voor de cliënten en medewerkers wel systematisch bewaken. Het monitoren van het doorvoeren van verbeteringen en het gericht bijsturen van behaalde resultaten blijft soms nog achterwege. Bijvoorbeeld moet SU de benodigde bekwaamheden van (gedetacheerde) zorgverleners actief monitoren en bewaken. En voor een veilige zorgketen moet SU zorgdragen dat medicatietoediening verloopt conform zorgvuldig opgestelde, actueel geldende uitvoeringsverzoeken en actuele toedienlijsten.

SU moet de samenwerking binnen het team van zorgverleners beter faciliteren en verbeteren. De communicatie met de wijkverpleegkundige via een zorgverlener (niveau-3) kan een risicovolle filter zijn bij het opmerken (en opvolgen) van signalen van cliënten. Tegelijk staat de opdrachtnemerspositie van de wijkverpleegkundige(n) bij SU op gespannen voet met noodzakelijke ruimte voor zelfstandige en onafhankelijke coördinatie van zorg en het ontwikkelen van de zorgkwaliteit.

Conclusie bezoek

SU voldoet (grotendeels) aan tien van de veertien getoetste normen. Voor vier van die normen voldoet SU grotendeels nog niet.

Het bestuur is desgevraagd bereid geweest aanvullende informatie over het functioneren van de organisatie aan te leveren en is daarmee transparanter geworden over de structuur van het concern en het verband tussen de onderdelen.

Openheid, erkenning en het uitdragen van de leerpunten vragen bij SU om merkbaar voorbeeldgedrag van het bestuur van de organisatie. Inhoudelijk brengt dat het verbeteren op gang. Een open klimaat binnen de organisatie draagt bij aan het vertrouwen van de inspectie in de zorgaanbieder.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van SU International Zorg BV (SU) verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van SU verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder alle onderdelen zodanig verbetert dat deze aan de normen voldoen.

Voor SU betekent dit dat de zorgaanbieder zich onder meer moet verbeteren in:

Thema 2 'Integrale zorg'

- 2.2 De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging als team samenwerkt.

Thema 3 'Veilige zorg thuis'

- 3.2 De wijkverpleging is gekwalificeerd en vakbekwaam voor de verpleegkundige handelingen die ze uitvoert.
- 3.3 De wijkverpleging houdt zich aan de veilige principes in de medicatieketen als zij de zorg voor medicatie (deels) overneemt.

Thema 5 'Sturen op kwaliteit'

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

De inspectie verwacht dat SU de verbetermaatregelen waar nodig ook voor andere onderdelen van het zorgconcern treft (bijvoorbeeld in geval van verblijfszorg)

Reflectieverslag

De inspectie verwacht uiterlijk na zes maanden een reflectieverslag van de bestuurder en de interne toezichthouder over de conclusies, het verbeterproces en de behaalde resultaten.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

Na ontvangst van het reflectieverslag weegt de inspectie opnieuw af of een herbezoek moet volgen. Eventuele signalen over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg betreft de inspectie bij deze beslissing. Zodra de inspectie haar toezicht kan afsluiten, ontvangt de zorgaanbieder hierover een bericht.

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 **voldoet SU grotendeels** aan deze norm.

In de gesprekken met de wijkverpleegkundigen, de mantelzorgers en de zorgmedewerkers komt naar voren dat de wijkverpleging de zorgbehoeften van de cliënten meestal in beeld heeft.

De mantelzorgers en de cliënten die de inspectie spreekt, geven aan dat de eerstverantwoordelijk verzorgenden (EVV-ers) en de organisatie benaderbaar en toegankelijk zijn. Mantelzorgers en cliënten voelen zich gehoord door de zorgmedewerkers van SU. Een mantelzorger vertelt bijvoorbeeld dat toen moeder de wens had om wat te wandelen in verband met de revalidatie, dit ook is geregeld. Verder zeggen verschillende mantelzorgers dat de zorgmedewerkers - op uitzonderingen na - altijd rond de afgesproken tijdstippen arriveren. In het dossier leest de inspectie dat een cliënt die graag uitslaapt, pas om 12:00 uur zorg ontvangt.

Meerdere mantelzorgers maken kenbaar dat zij bij de cliënt huishoudelijke zorg missen. Eén mantelzorger vertelt dat haar moeder sinds de herindicatie volgens SU geen recht meer zou hebben op huishoudelijke hulp terwijl die behoefte niet is gewijzigd. Ook een andere mantelzorger geeft aan dat huishoudelijke hulp nodig is. Het is de inspectie niet duidelijk of deze actuele zorgbehoeften bij de zorgmedewerkers in beeld zijn en hoe de zorgaanbieder reageert op de zorgbehoefte. In het ECD leest de inspectie hier niets over terug. Uit gesprekken hierover met het management blijkt dat het aantal beschikbare zorgminuten binnen de zorgindicatie leidend is voor de zorgplanning. Andere oplossingen en/of herindicatie zijn (nog) niet aan de orde gekomen in deze casus, passend bij in- en exclusiecriteria.

Norm 1.2

De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven.

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

Cliënten krijgen bijna altijd zorg van een vast team van zorgverleners. Zo mogelijk komen er zorgverleners die de taal van de cliënt kennen. Ook van het management hoort de inspectie dat de organisatie het aansluiten bij de eigen cultuur van cliënten belangrijk vindt.

De inspectie hoort zorgverleners en mantelzorgers vertellen over een cliënt die bewegingsoefeningen moet doen van de fysiotherapeut (zorgbehoefte). De zorgverleners vertellen dat zij daarom soms even tijd nemen om samen met de cliënt over de galerij te wandelen maar dit is niet in zorgplan opgenomen. In zorgplannen ziet de inspectie dat het aspect welzijn bijna nooit is uitgewerkt in concrete acties, terwijl wel risico's zijn gesignaleerd op het gebied van eenzaamheid.

De zorgverleners geven aan dat zij de cliënt met de voornaam aanspreken als de cliënt dat wenst.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** SU aan deze norm

In gesprekken wordt duidelijk dat de cliënten inspraak hebben in het zorgplan en de besteding van de beschikbare zorgminuten. Ook komt in de gesprekken naar voren dat de zorgverleners de cliënten niet dwingen tot zorg of behandeling. Bijvoorbeeld vertellen zij over een cliënt die geregeld medicatie weigert. In overleg met de mantelzorg en de huisarts wordt dit gerespecteerd, ook al heeft dit grote gevolgen. Een andere cliënt prikt zelf insuline en houdt dagcurves bij, zo leest en hoort de inspectie. Vooraf is door de wijkverpleegkundige ingeschat dat dit verantwoord kan. Vervolgens zijn hier afspraken over gemaakt.

SU werkt met digitale rapportages maar de cliënten vertellen dat zij, als zij dat willen, de klapper bij de cliënt kunnen inzien of gebruik kunnen maken van een app. De inspectie hoort van SU dat cliënten en mantelzorgers nog niet vaak van deze mogelijkheid gebruik maken.

4.2 Thema 2 – integrale zorg

De cliënt krijgt afgestemde zorg thuis.

Norm 2.1

De wijkverpleging werkt samen/stemt af met de informele zorgverleners van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet SU grotendeels** aan deze norm

Bij SU is er wisselend aandacht voor dit thema, maar in de praktijk is dat nog niet altijd toereikend. Bijvoorbeeld hoort de inspectie van mantelzorgers dat de wijkverpleegkundigen een intakegesprek voeren bij de cliënt thuis. De wijkverpleegkundigen geven aan het belangrijk te vinden om de cliënt en diens naasten goed te kennen. De inspectie ziet hierover verslaglegging in het dossier. Ook zijn er zorgdoelen geformuleerd gericht op de partner. Maar welke bijbehorende ontlastende acties in de praktijk worden ingezet, is niet terug te vinden. Een mantelzorger vertelt dat de partner van de cliënt eigenlijk zelf zorg nodig heeft. Zorgmedewerkers waarmee de inspectie spreekt, hebben dit niet in beeld.

Het familielid dat kookt en schoonmaakt dreigt wel overbelast te raken. In het dossier van de cliënten leest de inspectie hier niets over terug in de rapportage. Een andere mantelzorger vertelt dat zij de huishoudelijke hulp moeten uitvoeren, terwijl dit eigenlijk te belastend is. De inspectie hoort en leest niet terug dat de zorgmedewerkers hier aandacht aan besteden.

Voor mantelzorgers bestaat de mogelijkheid om via een link de rapportages in het dossier te volgen en/of hierop te reageren.

Norm 2.2

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging als team samenwerkt.

Volgens de inspectie **voldoet SU grotendeels niet** aan deze norm.

De wijkverpleging stemt de zorg rondom de cliënt onderling af. Bij SU zijn er verschillende plekken met cliëntgebonden informatie over de zorg.

Op de eerste plaats is hiervoor het elektronisch cliëntdossier leidend.

Daarnaast is een papieren dossiermap beschikbaar bij de cliënt, maar die bevat niet dezelfde en veel minder informatie.

Verder verloopt de onderlinge communicatie tussen betrokken zorgverleners voornamelijk via een app en via de zorgcoördinator. Zorgverleners vertellen dat zij zo nodig dagelijks eventuele bijzonderheden in de zorgverlening aan elkaar doorgeven via deze app op de telefoon. Die berichten worden door SU wel gearchiveerd als interne informatie, maar de inspectie mist bij inzage in de cliëntdossiers deze informatie in de (doelgerelateerde) rapportage in het elektronisch cliëntdossier.

Ook ziet de inspectie dat de rapportages weinig informatie bevatten. Rapportages gaan bijvoorbeeld over het wel of niet verlenen van ADL zorg of wel/niet aantrekken van steunkousen. Zorgverleners rapporteren nauwelijks op doelen. Ook de wijkverpleegkundigen noemen dit een aandachtspunt, zo hoort en leest de inspectie in verslagen en interne correspondentie.

Er is een verpleegkundige bereikbaar voor vragen of advies over de zorgverlening. Uit e-mailcorrespondentie en gesprekken met de bestuurder blijkt dat zorgverleners via een centraal noodnummer plus de tussenkomst van de coördinator zorg (V-IG), contact zoeken met de dienstdoende verpleegkundige of coördinator zorg. Bijvoorbeeld om eventuele wijzigingen door te geven of (zorginhoudelijke) vragen te stellen. De inspectie ziet enkele voorbeelden hiervan. Verdere afstemming met de wijkverpleegkundige loopt vooral via deze zorgcoördinator, zo hoort en leest de inspectie in gesprekken en documenten.

Norm 2.3

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

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

Uit de gesprekken en documenten blijkt dat SU weet welke andere zorgverleners bij een cliënt betrokken zijn. Dit ziet de inspectie ook terug in informatie over de zorgverlening.

De verschillende gesprekspartners vertellen dat SU samenwerkt met partners in het zorgnetwerk rond een cliënt met een complexere zorgbehoefte. Zorgverleners vertellen daarbij dat zij bijvoorbeeld met huisartsen of diabetesverpleegkundigen afstemmen welke zorg SU blijft geven bij achteruitgang. De inspectie leest hierover in onderlinge mailwisselingen. Ook leest de inspectie in een cliëntdossier dat zorgverleners helpen om de oefeningen van de fysiotherapeut uit te voeren.

Ook de bestuurder heeft verschillende contacten in het lokale zorgnetwerk. De bestuurder vertelt dat deskundigheid van externe partijen is gebruikt bij het treffen van hygiënische maatregelen vanwege het coronavirus. Tegelijk leest en hoort de inspectie ook over een cliënt bij wie de overdracht uit het ziekenhuis onduidelijk was voor wat betreft de instructies over wondzorg na een operatie. Bij de start van de zorg bleek dat niet uitgevraagd en/of was die informatie niet éénduidig terug te vinden voor de zorgverleners.

4.3 Thema 3 – veilige zorg thuis

De cliënt krijgt deskundige en veilige zorg thuis.

Norm 3.1

De wijkverpleging signaleert tijdig risico's in de woonomgeving van de cliënt. Zij bespreekt deze risico's met de cliënt.

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

Met zorgverleners en mantelzorgers spreekt de inspectie over de veiligheid in huis. Zorgmedewerkers geven aan aandacht te hebben voor een veilige woonomgeving. Een zorgmedewerker vertelt bijvoorbeeld over een cliënt die na het zalven van de voeten de sokken en schoenen aan krijgt om vallen te voorkomen. Een mantelzorger vertelt dat na ziekenhuisopname vanwege een val, de woning is aangepast. De mantelzorger licht toe dat drempels zijn verwijderd en de badkamer is toegerust met beugels. Deze cliënt kreeg ook een hooglaagbed en het aantal zorgmomenten werd opgehoogd om de veiligheid in de woning te vergroten door toezicht.

Uit alle gesprekken maakt de inspectie op dat er op dit moment nog geen aandacht is voor onvrijwillige of verplichte zorg bij SU International Zorg. Het bestuur en de zorgmedewerkers geven aan dat onvrijwillige zorg nooit wordt toegepast. De inspectie hoort tijdens het inspectiebezoek vertellen dat de zorgverleners bij een cliënt de medicatie achter slot bewaren. De cliënt is het hier niet mee eens en zou de medicatie het liefst zelf beheren. De zorgverlener die de inspectie hierover spreekt, is zich ervan bewust dat bovenstaande onvrijwillige zorg betreft.

Norm 3.2

De wijkverpleging is gekwalificeerd en vakbekwaam voor de verpleegkundige handelingen die ze uitvoert.

Volgens de inspectie **voldoet SU grotendeels niet** aan deze norm.

Bij SU zijn een deel van de zorgverleners nog in opleiding. Op het kantoor van SU is een skillslab beschikbaar. Zorgverleners kunnen binnen hun takenpakket hun bekwaamheden laten (her)toetsen. Op de bezokedag blijkt dat dit in de regel gebeurt door een gediplomeerde Verzorgende-IG (zorgcoördinator); ook als het om verpleegkundige handelingen gaat. Leerlingen regelen bij SU zelf hun aftoetsmomenten en het beheer van het aftekenboekje voor registratie van het aantal verpleegtechnische handelingen. Bij het inplannen van de zorgroutes zegt SU dat zij rekening houdt met actuele bekwaam en bevoegdheden van de beschikbare zorgverleners. Toch hoort de inspectie een eerstejaars leerling verpleegkunde vertellen dat deze insuline toedient ondanks dat deze handelingen nog niet zijn afgetoetst en/of op school zijn behandeld.

Verder ziet de inspectie in enkele dossiers dat uitvoeringsprotocollen of wondplannen soms niet beschikbaar of verouderd zijn.
De inspectie hoort en leest dat SU medische technologie toepast. Waar nodig regelt SU een veilige tillift of een goed functionerend hooglaagbed.

Norm 3.3

De wijkverpleging houdt zich aan de veilige principes in de medicatieketen als zij de zorg voor medicatie (deels) overneemt.

Volgens de inspectie **voldoet SU grotendeels niet** aan deze norm.

SU heeft interne en externe afspraken over vakbekwame uitoefening van risicovolle handelingen zoals het geven van injecties. De inspectie ziet bijvoorbeeld een raamovereenkomst met regionale huisartsen. Uitvoeringsverzoeken zijn in de cliëntendossiers opgenomen, maar (b)lijken geregeld wel ouder dan 1 jaar. Verder zijn er interne afspraken hoe om te gaan met benodigde dubbele controle. Ook levert de apotheek toedienlijsten, maar bij tussentijdse wijzingen zijn deze niet altijd binnen 24 uur vernieuwd of aangepast. Verder ziet de inspectie op meerdere toedienlijsten handgemaakte aantekeningen (bijvoorbeeld stop) staan, zonder dat helder is dat de behandelend arts die aantekening heeft geplaatst⁶. Ook zijn de actuele medicatieoverzichten niet altijd beschikbaar voor de zorgverlening; de inspectie ziet desgevraagd een exemplaar dat ouder is dan drie maanden en niet meer actueel.

De inspectie ziet meerdere toedienlijsten en constateert daarbij wel dat zorgverleners volgens gemaakte afspraken paraferen voor aanreiken en/of toedienen van medicatie en de eventuele dubbele controle voorafgaand toepast.

Norm 3.4

De wijkverpleging let erop dat er een veilige zorgrelatie is tussen de cliënt en zijn formele of informele zorgverleners.

De norm is **niet getoetst**.

De inspectie verzamelt tijdens het toezichtbezoek te weinig informatie om deze norm zorgvuldig te kunnen beoordelen. Niettemin blijkt in gesprekken dat zorgverleners niet altijd van het bestaan van richtinggevende documenten – zoals de 'Leidraad Veilige zorgrelatie' of de 'Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling' – en andere protocollen op de hoogte zijn; ook niet over wat in teamoverleggen aan de orde kwam.

Norm 3.5

De wijkverpleging voorkomt onvrijwillige/verplichte zorg zoveel mogelijk. Indien van toepassing, voert zij onvrijwillige/verplichte zorg zorgvuldig en veilig uit.

De norm is **niet getoetst**.

De inspectie verzamelt tijdens het toezichtbezoek te weinig informatie om deze norm zorgvuldig te kunnen beoordelen. Verder geeft SU aan dat zij geen onvrijwillige/verplichte zorg toepast. Het management geeft te kennen dat SU tot heden nog geen aandacht heeft kunnen besteden aan de implementatie van regelgeving en voorwaarden voor verantwoorde toepassing van eventuele onvrijwillige zorg. Benodigde kennis komt volgens het management wel in de lopende opleidingen van zorgverleners aan bod.

⁶ Na inspectiebezoek heeft zorgaanbieder onduidelijkheden hersteld waaruit blijkt dat opmerking door de arts geplaatst is.

Niettemin vertellen zorgverleners dat het voorkomt dat zij omwille van cliëntveiligheid en in overleg met de mantelzorgers de eigen regie van de cliënt inperken. De inspectie hoort een voorbeeld waarbij zorgverleners de medicatie in huis verbergen, terwijl de cliënt dit niet accepteert. In zo'n geval is het stappenplan van de Wet zorg en dwang van toepassing (zie www.dwangindezorg.nl). Hierin blijkt niet voorzien. SU is (nog) niet opgenomen in het locatieregister. In gesprek over dit onderwerp hoort de inspectie dat de bestuurder nog niet goed op de hoogte is over het bieden van dit type zorg.

4.4 Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige handelt professioneel en autonoom.

Norm 4.1 ⁷

De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.

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

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij de (her-)indicaties stellen voor SU International Zorg. In gesprekken en uit inzage van dossiers komt naar voren dat de wijkverpleegkundigen de indicaties vertalen naar een zorgplan. De wijkverpleegkundigen kunnen 24 uur per dag gebruik maken van een medewerkers-app waarmee zij met hun smartphone bij de zorgdossiers kunnen. Ze vertellen dat zij de rapportages dagelijks mee lezen. Op deze wijze blijven zij op de hoogte van ontwikkelingen en eventuele wijzigingen.

De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij tenminste elk half jaar een huisbezoek doen. De evaluatie wordt minstens elke 6 maanden gedaan, en als nodig vaker. De inspectie ziet en leest terug dat evaluatie regelmatig na een huisbezoek plaatsvindt of na casuïstiekbespreking in het teamoverleg. Als voorbeeld ziet de inspectie dat een zorgplan drie keer is bijgesteld bij een cliënt die pas enkele maanden in zorg is. Uit de gesprekken die de inspectie met mantelzorgers voert, blijkt dat zij de huisbezoeken en zesmaandelijks evaluatie vaak niet meekrijgen.

Norm 4.2

De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.

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

In verschillende gesprekken hoort de inspectie vertellen dat de wijkverpleegkundige binnen SU taken verricht om de kwaliteit van de zorgverlening te bewaken en verder te verbeteren. De wijkverpleegkundigen vertellen dat zij soms meelopen met een route (bijvoorbeeld van een leerling) en tips geven. Ook merken zij bij een evaluatie of herindicatie van de cliëntenzorg soms bijzonderheden op die aandacht moeten krijgen zoals bijvoorbeeld 'doelgericht rapporteren'. In zo'n geval regelt de wijkverpleegkundige een klinische les over dit onderwerp. De inspectie ziet hiervoor een planning. Deze bijeenkomsten hebben door de actuele coronaperikelen wel wat vertraging opgelopen.

De wijkverpleegkundigen geven aan de kwaliteit van de zorgverlening mee te bewaken. Dit doen zij door meermalen per week de rapportages te lezen en bereikbaar te zijn voor zorginhoudelijke vragen. De inspectie ziet dat wijkverpleegkundigen bijvoorbeeld via e-mail lastige kwesties krijgen voorgelegd.

⁷ Norm 4.1 geldt niet voor cliënten die thuis Wlz-zorg ontvangen en vallen onder het addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Mede op basis hiervan hebben zij contact met het team of met teamleden om de zorg en bijzonderheden te stroomlijnen. Tevens leest de inspectie hoe een wijkverpleegkundige het melden van een incident bevordert.

Wel ziet de inspectie dat zorgverleners en coördinatoren voor de interne communicatie binnen SU meerdere systemen door elkaar heen gebruiken. Zorgverleners moeten soms zoeken waar zij de informatie kunnen teruglezen. Ook hoort de inspectie van zorgverleners dat de instructies van SU over het gebruik van Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) voor hen niet altijd voldoende waren om veilige zorg te (kunnen) garanderen.

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 **voldoet SU grotendeels niet** aan deze norm.

SU International Zorg heeft een cliëntgerichte visie op beleid over de zorgverlening door de wijkverpleging. Persoonlijke, cultuursensitieve zorg leest en hoort de inspectie in verschillende gesprekken terug. Mantelzorgers vertellen dat cliënten het prettig en fijn vinden om in eigen taal te (kunnen) communiceren.

Echter, het is de inspectie niet duidelijk hoe SU International Zorg kwaliteitsinformatie gebruikt voor cyclisch evalueren. Jaarlijks bepaalt de zorgaanbieder kwantitatieve doelen en benoemt zij haar speerpunten. Volgens de bestuurder zijn er dit jaar twee audits geweest. De inspectie leest echter dat dit een check betreft of zorgverleners de inhoud van bepaalde protocollen kennen. Het betreffen geen organisatiebrede audits die het bestuur sturingsinformatie oplevert. Op de bezokedag geeft de zorgaanbieder desgevraagd nauwelijks voorbeelden van hoe de organisatie bijstuurt. Op basis van de gesprekken en documentatie ziet de inspectie geen opvolging op interne audits, MIC's en klachten.

Er is een jaarlijks overleg tussen de bestuurder en het intern toezichtsorgaan naar aanleiding van onder meer de jaarrekening. De bestuurder vertelt over ontvangen feedback over grote takenpakketten en de beperkte taakverdelingen binnen de organisatie. Uit de gesprekken en observaties tijdens het inspectiebezoek blijkt dat een kleine groep medewerkers onderling veel taken op zich nemen binnen het concern. In documenten ziet de inspectie dat SU structureel gebruik maakt van veel tijdelijke en/of ingehuurde zorgverleners. Daarmee creëert SU een relatief hoog verloop onder haar zorgverleners.

Uit de gesprekken blijkt beperkte aandacht voor het borgen van kwaliteit en veiligheid in verband met de coronapreventie. Op de bezokedag vertellen medewerkers dat zij wel tweewekelijks informatie per e-mail ontvingen, maar dat zij niet geschoold zijn in het gebruik van PBM. Desgevraagd vertellen mantelzorgers dat zij zorgverleners nooit mondkapjes hebben zien gebruiken; ook niet bij het verlenen van de ADL-zorg (binnen anderhalve meter). Medewerkers wekken de indruk niet goed te weten wat te doen ten tijde van een eventuele (nieuwe) uitbraak. Medewerkers vertellen wel dat zij altijd op eigen initiatief in het Skills-lab kunnen oefenen met PBM. Op kantoor is vaak een VIG-er of verpleegkundige aanwezig die hen dan begeleiding kan bieden.

In notulen van het managementteam (26 mei 2020) leest de inspectie dat de bestuurder bij ROAZ mondkapjes gaat bestellen. In eerdere notulen (11 mei 2020 en 21 april 2020) staat niets vermeld over coronabeleid. Verder ziet de inspectie informatie over de audit (2020, geen datum) naar de kennis over 'handhygiëne' en 'besmet verplegen'; 33% bleek onvoldoende op de hoogte. Of en welk effect een voorgenomen inhaal instructie heeft opgeleverd is onbekend. Uit een andere audit (2020, zonder datum) naar bekendheid met vindplaats van Vilansprotocollen blijkt dat bijna 50% van de zorgverleners hier moeite mee heeft en/of het bestaan niet kent.

De cliëntenraad vergadert twee keer per jaar. Volgens het bestuur is de formele input van cliënten bij beleidskeuzen nog beperkt. Echter wel vertellen mantelzorgers dat het contact met het management van SU gemakkelijk te maken is en dat ze goed benaderbaar zijn voor overleg over de zorg en dat eventuele problemen meestal snel worden opgelost.

Norm 5.2

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

Volgens de inspectie **voldoet SU grotendeels** aan deze norm

Uit gesprekken met de bestuurder, de wijkverpleegkundigen en de zorgverleners blijkt dat SU zich met name richt op zorgverlening aan cliënten met laag of middelmatig complexe zorgvragen. Het deskundigheidsniveau van zorgverleners en de planning van de zorgverlening zijn in overeenstemming hiermee. De bestuurder treedt regelmatig op als planner. De bestuurder heeft enkele jaren geleden eveneens een V-IG opleiding afgerond om meer zicht te hebben op wat nodig is voor de zorgverlening en welke werkbelasting dit met zich meebrengt voor de zorgverleners. Het beschikbare budget in relatie tot de zorgindicatie vormt het uitgangspunt voor de planning van de zorgverlening. In notulen van het teamoverleg leest de inspectie dat het management benadrukt dat die geplande tijd ook daadwerkelijk benut moet worden; zo nodig met extra aandacht of activiteiten. Desgevraagd hoort en leest de inspectie dat er bij SU geen andere gediplomeerde verpleegkundige werken dan de wijkverpleegkundigen. Bijna de helft van de zorgverleners is bezig met een scholing. Voor de begeleiding zijn alleen de wijkverpleegkundigen en een coördinerende verzorgende beschikbaar. Bij SU werken leerling verpleegkundigen die door niet verpleegkundigen begeleid en getraind worden; óók voor wat betreft het toetsen van de uitvoering van verpleegtechnische handelingen. SU heeft daartoe een eigen skillslab ingericht op haar kantoorverdieping. Leerlingen houden zelf hun vorderingen bij via hun zorgpaspoort. SU houdt deze registratie niet bij. Desgevraagd heeft SU op de toezichtdag geen overzicht beschikbaar.

Over het verzuim hoort de inspectie het volgende. Via meeruren en eventuele detachering is een flexibele pool beschikbaar om verzuim op te vangen. Ook leest de inspectie in een verslag van een teamoverleg dat er in de ochtend tussen 6-8 uur een achterwacht beschikbaar is om ziekmelding op te vangen. Tot nu lukt dit redelijk, zo hoort de inspectie van zorgverleners. Ook mantelzorgers vertellen dat de zorg meestal op tijd aanwezig is. Steekproefsgewijs bekijkt de inspectie plannings en ziet dat het lukt om de benodigde zorg te leveren.

De inspectie spreekt steekproefsgewijs met enkele zorgverleners. Geen van hen heeft te maken gekregen met coronaproblematiek. De inspectie hoort desgevraagd dat zij geen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) beschikbaar hebben (ook

geen mondkapjes) voor het geval dit plotseling nodig blijkt. Van meerdere zorgverleners hoort de inspectie dat er geen toereikende instructies zijn geweest over de toepassing van PBM. Uit gesprekken blijkt dat medewerkers niet altijd voldoende op de hoogte zijn van de juiste toepassing.

De bestuurder vult hierop aan dat bij SU altijd alle Vilansprotocollen (KICK) beschikbaar zijn voor de zorgverleners. In notulen van tweewekelijks managementoverleg leest de inspectie dat het inkopen van benodigde verpleegmiddelen wel onder de aandacht is. De activiteiten van SU op het gebied van begeleiding en dagbesteding zijn sinds kort weer opgestart waarbij het 1,5 meter principe het uitgangspunt is.

De inspectie hoort en ziet dat de zorgaanbieder voor faciliteiten zorgt ter ondersteuning van de zorgverlening. Zorgverleners beschikken over een werktelefoon waarop het ECD toegepast kan worden en een app fungeert voor onderlinge communicatie. Ook is er dienstkleeding en ontvangen zorgverleners kilometervergoedingen voor het reizen met een eigen vervoermiddel en voor de dagelijkse was.

Norm 5.3

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

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

De inspectie hoort dat er in principe maandelijks een teamoverleg is, maar dat dit sinds februari een aantal keer is vervallen vanwege coronabeleid. Vanaf november was er twee keer overleg waarvan de inspectie geen of summiere verslaglegging ziet. Uit verslagen van managementoverleg blijkt dat SU bijvoorbeeld aandacht heeft voor randvoorwaarden zoals inwerkchecklisten en exitinterviews met cliënten. Ook is SU bezig om haar HKZ hercertificering te laten plaatsvinden. Het laatste certificaat verloopt op 6 november 2020. Verder leest de inspectie over een voorgenomen zwachtelinstructie via zoom.

In de onderlinge communicatie leest de inspectie dat zorgverleners elkaar van feedback voorzien. Zorgverleners vertellen zich hierbij comfortabel te voelen en dat het normaal en belangrijk is om elkaar aan te spreken. In meerdere gesprekken komt naar voren dat er binnen SU sprake is van een cultuur met ruimte om te leren en te verbeteren. Ook blijkt uit documenten voorbeeldgedrag en alertheid op mogelijke belangenverstremming; het management heeft een verzoek van familie van een medewerker inzake bewindvoering geweigerd.

De inspectie heeft overzichten van meldingen ingezien vanaf juli 2020. De medicatieveiligheid is daarin het meest terugkerende onderwerp. Verschillende gesprekspartners geven aan dat zorgverleners zich veilig voelen om fouten te melden en eventuele morele dilemma's in de zorgverlening te bespreken. SU houdt deze registratie op organisatieniveau bij en ziet hierin mogelijkheden om de kwaliteit van zorg voortdurend te verbeteren. Wel ziet de inspectie in de overzichten dat de aandacht bij de analyse van oorzaken en de verbetervoorstellen voornamelijk gericht blijft op het niveau van de individuele cliëntenzorg. Uit notulen van het managementteamoverleg blijkt (alleen) aandacht voor procesaspecten zoals 'zijn (meldings)gegevens wel/niet beschikbaar?'. Of en hoe SU maatregelen treft om bijvoorbeeld haar medicatieveiligheid adequaat te verbeteren blijkt onbesproken en/of niet navolgbaar. Ook in de notulen van teamoverleg is niet meer terug te lezen, dan over de aandacht voor het tijdig invullen van de betreffende MIC-formulieren. Desgevraagd krijgt de inspectie nauwelijks informatie over feitelijke

structurele verbeteracties naar aanleiding van (oorzaken van) meldingen en de effecten daarvan.

Van de bestuurder en het management hoort de inspectie dat de werklust en belasting van zorgverleners gedurende de laatste maanden niet anders lijkt dan vóór de coronaperiode. Er is volgens het management geen extra nazorg nodig. Op kantoor is de werkdruk hoog en de werklust vermoeiend, zo laat een medewerker weten.

Bijlage Geraadpleegde documenten

- Diverse Inschrijvingen in het openbare Handelsregister
KvK nummers: 67655939, 64074617, 67682278, en
KvK nummers: 08206172, 62072900 (en uitgeschreven 8183888)
- Statuten SU International Zorg B.V. (KvK 64074617)
- Brieven IGJ aan Stichting SU International Zorg (KvK 62072900)
bijvoorbeeld dd. 4-9-2018 (kenmerk: 2018-2159954) en
dd. 2-07-2019 (kenmerk: 2019-2313506) en dd. 3-12-2020 (kenmerk: 2019-2415874)
- Uitgereikte handout van presentatie d.d. 22-7-2020
- Uitgereikt organogram inclusief fte-verdeling en gegevens medewerkers

- Overzicht van cliënten in zorg bij SU International Zorg B.V.
- Overzicht van medewerkers en functie(niveau) bij SU International Zorg B.V en/of concern
- Diverse actuele overeenkomsten inzake arbeid- en/of dienstverlening en/of uitzendwerk irt zorg door SU International Zorg B.V.
- Planning van de zorg en de zorgverleners op en rond 22-7-2020
- Raamovereenkomst huisartsenkring Gelre IJssel mbt uitvoeringsverzoeken (feb 2020)
- Meerdere cliëntdossiers inclusief medicatietoedienlijsten en een AMO dd 14 okt 2019
- Recente apps en mailuitwisseling over zorg aan cliënten
- Overzicht verzamelde MIC-meldingen (juli 2019-juli 2020)

- Jaarplan 2020 SU International
- Aantekeningen overleg met team en items voorgenomen klinische lessen
- Notulen overleg management (april en mei 2020)
- JMV 2018