



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

Rapport van het vervolfbezoek  
aan Thuiszorg Doruk B.V.,  
in Almelo op 17 juni 2020

Utrecht, augustus 2020

V2018639

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Taak Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 3
1.2	Onderzoeksmethode 3
1.3	Aanleiding bezoek 3
1.4	Schets thuiszorgorganisatie 4
<b>2</b>	<b>Conclusie 6</b>
2.1	Wat kan beter 6
2.2	Wat moet beter 6
2.3	Conclusie bezoek 6
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Doruk verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
<b>4</b>	<b>Resultaten 9</b>
4.1	Thema 1 – cliënt centraal 9
4.2	Thema 2 – integrale zorg 11
4.3	Thema 3 – veilige zorg thuis 12
4.4	Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige 15
4.5	Thema 5 – sturen op kwaliteit 15
<b>Bijlage</b>	<b>Geraadpleegde documenten 18</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 17 juni 2020 een aangekondigd vervolfbezoek gebracht aan Thuiszorg Doruk B.V. (hierna: Doruk) te Almelo. Het doel van het vervolfbezoek was om een oordeel te geven over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die Doruk levert aan cliënten thuis.

In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en het oordeel. Indien nodig geeft de inspectie aan welke maatregelen van Doruk 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 bezoek gebruikte de inspectie een toezichtinstrument gebaseerd op het toetsingskader 'Toezicht op de zorg thuis'<sup>1</sup>.

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 vervolfbezoek was van tevoren aangekondigd, bevatte onaangekondigde elementen en bestond uit de volgende onderdelen:

- gesprek met de bestuurder en kwaliteitsmedewerker;
- gesprek met twee zorgverleners, één van de zorgverleners is ook planner van de zorg;
- telefonisch gesprek met de verpleegkundige niveau 5;
- telefonisch gesprek met het bijscholingsbureau;
- telefonische gesprekken met een cliënt en een cliëntvertegenwoordiger;
- inzage in zorgdossiers en andere documenten;
- terugkoppeling van de bevindingen door de inspectie en gesprek met de bestuurder en kwaliteitsmedewerker.

### 1.3 Aanleiding bezoek

Dit vervolfbezoek bracht de inspectie naar aanleiding van het eerdere inspectiebezoek op 26 juni 2019 aan Doruk te Almelo. Uit het bezoek van 26 juni 2019 kwam naar voren dat Doruk (grotendeels) niet voldeed aan zeven van de acht beoordeelde normen. Bij Doruk ontbraken onder meer de randvoorwaarden voor de zorgverleners om het werk goed uit te voeren en kwalitatieve zorg te leveren. Doruk had ook weinig zicht op de risico's en de verbeterpunten. De inspectie had onvoldoende vertrouwen in de wijze waarop Doruk stuurde op kwaliteit en veiligheid van de zorg. De inspectie concludeerde dat vervolgoezicht nodig was.

---

<sup>1</sup> Het toetsingskader staat op [www.igj.nl](http://www.igj.nl).

De inspectie verwachtte dat Doruk verbetermaatregelen zou treffen om te voldoen aan de normen die tijdens het inspectiebezoek van 26 juni 2019 (grotendeels) niet voldeden. Tevens vroeg de inspectie om een resultaatverslag. Op 28 februari 2020 ontving de inspectie het resultaatverslag. Naar aanleiding van dit resultaatverslag vroeg de inspectie om aanvullende documenten. Op 15 mei 2020 ontving de inspectie deze documenten.

De inspectie toetst tijdens dit vervolfbezoek alleen de normen die tijdens het vorige bezoek niet voldeden (rode en gele normen). Ook kijkt de inspectie of de in het resultaatverslag gepresenteerde resultaten in voldoende mate aantoonbaar zijn.

Ten tijde van het inspectiebezoek op 26 juni 2019 leverde Doruk, als onderaannemer, thuiszorg op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) geïndiceerde zorg aan veertien cliënten. Hiervoor had Doruk op 1 januari 2018 een overeenkomst met de hoofdondernemer afgesloten. Deze overeenkomst heeft Doruk op 22 juli 2019 met onmiddellijke ingang beëindigd. De zorg aan alle cliënten met een Zvw indicatie zijn per 5 augustus 2019 aan een andere zorgaanbieder overgedragen. De zorg aan cliënten met een Wet langdurige zorg (Wlz) indicatie heeft Doruk behouden.

Dit rapport is niet los te zien van het rapport van het bezoek op 26 juni 2019 en is ook terug te vinden op de website van de inspectie onder publicaties.

#### **1.4 Schets thuiszorgorganisatie**

Doruk is onderdeel van de Holding Doruk B.V. Holding Doruk B.V. bezit 100% van de aandelen van Doruk en is tevens de bestuurder. Doruk heeft één commissaris.

Doruk levert thuiszorg en dagopvang vanuit een locatie in Almelo. De organisatie heeft een WTZi- (Wet toelating zorginstellingen) toelating voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding.

Doruk is gevestigd in een woning in het centrum van Almelo. In dit gebouw zijn op de begane grond ruimtes ingericht voor dagopvang aan cliënten. Op de eerste verdieping zijn kantoorruimtes voor het thuiszorgteam, de administratie en de bestuurder.

##### *Zorgverleners*

Het team zorgverleners bestaat uit drie gastvrouwen opleidingsniveau 0/1, één helpende niveau 2, vier verzorgenden IG niveau 3, twee zorgverleners (waaronder de bestuurder) met een opleiding sociaal pedagogisch werk (SPW) niveau 4, één zorgverlener (tevens kwaliteitsmedewerker) met een opleiding orthopedagogiek. Daarnaast is er een overeenkomst met een verpleegkundige niveau 5 die als zelfstandige zonder personeel (zzp) op afroep inzetbaar is.

De zorgverlener niveau 2 is in opleiding tot verzorgende IG niveau 3. Eén verzorgende IG niveau 3 is in opleiding tot verpleegkundige niveau 4 en vervult de functie van teamleider.

##### *Cliënten*

Ten tijde van het inspectiebezoek levert Doruk thuiszorg op basis van de Wlz geïndiceerde zorg aan vijf cliënten. Eén cliënt beschikt over het zorgprofiel verpleging en verzorging (VV) 4, één cliënt over VV 5, twee cliënten over VV 6 en één cliënt beschikt over een profiel lichamelijke handicap (LG) 6.

Alle cliënten betalen de zorgverlening op basis van een persoonsgebonden budget (PGB).

Daarnaast levert het team zorgverleners van Doruk groepsbegeleiding aan vier cliënten en huishoudelijke zorg aan twee cliënten op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). In totaal maken negen cliënten (vijf cliënten Wlz en vier cliënten WMO) gebruik van de dagopvang, verdeeld over vier dagen in de week.

#### *Corona*

Door de coronacrisis is de dagopvang sinds 20 maart 2020 gesloten. De cliënten ontvangen individuele begeleiding thuis. Er zijn gedurende de coronacrisis twee cliënten tijdelijk opgenomen geweest in het ziekenhuis. Zij bleken niet besmet met het Covid-19 virus. Doruk heeft beschermingsmiddelen in voorraad waaronder handschoenen, mondkapjes, schorten met korte mouw en desinfectans. Doruk kan een beroep doen op een andere thuiszorgorganisatie mochten zorgverleners wegens ziekte uitvallen. Er zijn hierover geen formele afspraken vastgelegd. Doruk heeft de cliënten, naast mondelinge informatie, eenmalig schriftelijk geïnformeerd over de maatregelen rondom het coronavirus. Zorgverleners zijn alleen mondeling geïnformeerd. De richtlijnen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) zijn niet vertaald naar infectiepreventiebeleid voor Doruk.

## 2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie de door Doruk 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 kan beter

De vaste medewerkers van Doruk kennen de wensen en behoeften van de cliënt. Doordat de zorgplannen in deze periode actueel zijn gemaakt kan de zorg afgestemd worden op de individuele behoefte van de cliënt. Het vastleggen van de zorginhoudelijke risico's van cliënten kan beter.

### 2.2 Wat moet beter

Doordat de zorgplannen pas recent zijn opgesteld vraagt de uitvoering en evaluatie van de opgestelde zorgplannen om aandacht. De rapportages moeten hiervoor meer zorgdoel gericht zijn. De verantwoordelijkheid voor het evalueren en bijstellen van de zorgplannen en de rol van de verpleegkundige moet beter worden belegd.

Doruk moet beter sturen op het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Doruk moet het systeem om de kwaliteit en veiligheid van zorg te meten en beoordelen verder ontwikkelen. De veiligheid met betrekking tot de medicatie en risicovolle en voorbehouden verpleegtechnische handelingen moet beter worden geborgd. Daarnaast moet Doruk de inzet en verpleegkundige bereikbaarheid beter organiseren.

Met betrekking tot infectiepreventie moeten de richtlijnen van het RIVM nog worden vertaald naar het infectiepreventiebeleid voor Doruk.

### 2.3 Conclusie bezoek

Tijdens het inspectiebezoek op 17 juni 2020 is gebleken dat de door Doruk geboden zorg aan vijf van de zes getoetste normen nog grotendeels niet voldoet. Na het inspectiebezoek van 26 juni 2019 heeft Doruk wel verbeteracties ingezet, maar deze acties laten op dit moment nog onvoldoende resultaat zien. Zo is er een lichte verbetering te zien bij drie van de zes normen, maar niet zodanig dat aan de normen wordt voldaan. Het ontbreekt Doruk aan voldoende kennis en vaardigheden om zorginhoudelijke processen op een adequate wijze aan te sturen en verder te ontwikkelen. De organisatie heeft nog geen kwaliteitssysteem of structureel evaluatieproces. Hierdoor worden risico's in de zorgverlening onvoldoende gesignaleerd of bijgestuurd. Daarnaast is gebleken dat Doruk de richtlijnen vanuit het RIVM met betrekking tot Covid-19 onvoldoende heeft vertaald naar de eigen organisatie.

De inspectie heeft onvoldoende vertrouwen in de huidige aansturing van Doruk om, zonder tussenkomst van de inspectie, adequate verbetermaatregelen door te voeren en goede zorg te waarborgen en de huidige situatie blijvend te verbeteren.

Dit maakt dat de inspectie van mening is dat het intensiveren van toezicht door de inspectie nodig is om het doorvoeren van de verbeteringen te realiseren en te borgen.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Doruk verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### 3.1 De vervolgactie die de inspectie van Doruk verwacht

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

Gezien de bevindingen van de bezoeken aan Doruk ziet de inspectie aanleiding om Doruk voor een periode van zes maanden onder verscherpt toezicht te stellen.

De inspectie verwacht dat Doruk **binnen vier weken** na het vastgestelde rapport voldoet aan de volgende criteria voor medicatieveiligheid:

- Er is een beleid voor de veilige en verantwoorde medicatiezorg door Doruk opgesteld. Dit beleid voldoet aan de Veilige principes in de medicatieketen 2016;
- Bij cliënten bij wie zorgverleners van Doruk geheel of gedeeltelijk een rol hebben in het beheer en medicatietoediening, is er altijd een actueel medicatieoverzicht van de apotheek en een actuele toedienlijst bij de cliënt aanwezig;
- De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst;
- Doruk beschikt over werkafspraken ten aanzien van de dubbele controle van risicovolle medicatie bij de individuele cliënten. De zorgverleners voeren altijd en navolgbaar een dubbele controle uit voor risicovolle medicatie waar dat van toepassing is. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert;
- Doruk zet voor de uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen bij de cliënten bevoegd en bekwame zorgverleners in;
- Uitvoeringsverzoeken zijn waar nodig aanwezig en volledig en actueel.

De inspectie verwacht van Doruk dat zij **binnen zes maanden** na het ingaan van het verscherpt toezicht voldoet aan de normen die tijdens het inspectiebezoek op 17 juni 2020 zijn beoordeeld als 'voldoet grotendeels niet'.

Waarbij de inspectie verwacht dat Doruk de urgentie in acht neemt op het gebied van hygiëne en infectiepreventie met betrekking tot Covid-19.

De inspectie verwacht vier maanden na het instellen van het verscherpt toezicht een tussentijds resultaatverslag. Dit tussentijds resultaatverslag dient de volgende informatie te bevatten:

- welke aanpak en acties zijn ingezet om aan de norm te voldoen;
- hoe is gemeten dat de norm voldoet;
- als op de datum van het tussentijds resultaatverslag nog niet volledig aan de norm is voldaan per welke datum dit wel het geval zal zijn.

#### 3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie toetst na vier weken of Doruk aan de criteria voor medicatieveiligheid voldoet. Aan het einde van de periode van het verscherpt toezicht toetst de inspectie of Doruk aan de normen voldoet die in dit rapport zijn beoordeeld als 'voldoet grotendeels niet'.

De inspectie zal op grond van haar bevindingen en conclusies naar aanleiding van (on)aangekondigde inspectiebezoeken en het tussentijds resultaatverslag beoordelen of

het verscherpt toezicht kan worden opgeheven of dat er verdere stappen genomen moeten worden in de vorm van bestuursrechtelijke maatregelen.



## 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:

- Donker groen: De organisatie **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Licht groen: 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.

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

	Voldoet niet aan de norm; de inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten of een ernstige bevinding.
	Voldoet grotendeels niet aan de norm; de inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
	Voldoet grotendeels aan de norm; de inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
	Voldoet aan de norm; de inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
	Deze norm is niet beoordeeld.

### 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 **voldeed Doruk grotendeels niet** aan deze norm tijdens het vorige bezoek.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Doruk grotendeels** aan deze norm.

Bij het bezoek in juni 2019 constateerde de inspectie dat de zorgdossiers geen informatie bevatte over de zorghistorie, medische problemen, intake, wensen en behoeften van cliënten. De checklist veilige zorg was niet actueel.

Risicosignaleringen leiden niet tot zorgdoelen en acties. Een zorgplan en evaluatie van zorg voor de Wlz geïndiceerde cliënten ontbrak.

Tijdens dit vervolfbezoek ziet de inspectie in alle ingeziene zorgdossiers drie zorgplannen. Eén zorgplan is door de verpleegkundige opgesteld. De inspectie ziet en hoort van de bestuurder en zorgverleners dat twee zorgplannen een paar dagen voor het inspectiebezoek zijn geschreven. Drie zorgplannen zijn in maart opgesteld. De verpleegkundige gaat hiervoor, samen met een verzorgende en de bestuurder, bij de cliënt op huisbezoek. Behalve het zorgplan vult de verpleegkundige ook een risicosignaleringslijst in, de Beheer Eigen Medicatie (BEM) lijst en de Arbochecklijst. De inspectie ziet dat de risico's uit de standaard risicosignaleringslijst leiden tot doelen en acties in het zorgplan.

De inspectie ziet in ieder zorgdossier ook een zorgplan van december 2019, opgesteld door een andere thuiszorgorganisatie. De bestuurder vertelt de inspectie dat zij de opdracht hiervoor heeft gegeven in de tijd dat Doruk nog niet over een verpleegkundige beschikte.

De inspectie hoort en ziet dat een zorgverlener van Doruk het 'zorgplan Wlz' opstelt. Hierin beschrijft de zorgverlener wie de cliënt is en waar de individuele- en groepsbegeleiding uit bestaat. Zo leest de inspectie dat een cliënt halfzijdig verlamd is en zorgverleners de cliënt begeleiden bij het maken van het ontbijt, het stimuleren van lichaams oefeningen en het uitvoeren van veiligheidscontroles zoals gaskraan dicht, lichten uit en gordijnen dicht.

De inspectie leest duidelijke informatie over wie de cliënt is en welke zorg en begeleiding nodig is in de drie zorgplannen.

De inspectie ziet in ieder zorgdossier de medische gegevens van de cliënt. De huisarts levert de informatie hiervoor aan.

De inspectie hoort van cliënten en zorgverleners dat Doruk zorg levert die aansluit bij de zorgbehoeften van cliënten. De inspectie hoort van cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers dat zij heel tevreden zijn. De cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers zorgen dat de zorgverleners precies weten wat hun zorgbehoefte is. De cliënten geven aan dat de zorgverleners die zorg leveren, waarvan de cliënten zeggen dat die nodig is. Zorgverleners vertellen dat zij werken zoals de cliënt het wil.

De inspectie ziet in het zorgdossier een niet ingevulde checklist 'Wordt u ondersteund te leven zoals u dat prettig vindt?'. De bestuurder vertelt dat deze checklist nog niet in gebruik is.

De organisatie maakt de overstap naar het werken met een digitaal dossier. De inspectie hoort dat de cliëntinformatie is ingevoerd, maar niet wanneer de organisatie start.

De inspectie hoort van zorgverleners dat zij dagelijks risico's signaleren en hier opvolging aan geven. Zo vertelt een verzorgende dat zij een huisarts inschakelt nadat het been van een cliënt dik en rood werd. De inspectie ziet echter dat zorgverleners de risico's en de opvolging niet rapporteren in het zorgdossier.

In de ingeziene zorgdossiers treft de inspectie geen cliëntevaluaties aan. De inspectie hoort van de bestuurder dat de eerste evaluaties nog moeten plaatsvinden. De inspectie leest in het resultaatverslag van Doruk dat de verzorgenden IG zullen worden betrokken bij de cliëntevaluaties. Dit gebeurt al bij het opstellen van het zorgplan.

#### Norm 1.2

De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven.

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

Deze norm is tijdens dit vervolgbezoek **niet getoetst**.

#### 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.

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

Deze norm is tijdens dit vervolgbezoek **niet getoetst**.

### 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 **voldeed Doruk** aan deze norm tijdens het vorige bezoek.

Deze norm is tijdens dit vervolgbezoek **niet getoetst**.

#### Norm 2.2

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

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

Tijdens dit vervolgbezoek **voldoet Doruk grotendeels niet** aan deze norm.

Bij het vorige bezoek op 26 juni 2019 constateerde de inspectie dat de zorgverleners hoofdzakelijk individueel werkten. Er werd geen verslag gemaakt van het teamoverleg. Zorgverleners communiceerden via een niet beveiligde WhatsApp groep en rapporteerden niet op een zorgdoel of zorgactiviteit.

Tijdens dit vervolgbezoek ziet de inspectie dat de rapportages nog steeds alleen over het uitvoeren van de zorgtaken gaan. De rapportages zijn niet doelgericht. Ook treft de inspectie geen rapportage aan over het lichamelijk of mentaal welbevinden van de cliënt. Zo leest de inspectie dat een cliënt blaasontsteking heeft en een antibioticakuur krijgt, maar informatie over mogelijke (pijn)klachten ontbreekt. In een zorgdossier van een cliënt met geheugenproblemen leest de inspectie geen informatie over mogelijke onrust en (des)oriëntatie in tijd, plaats of persoon. Zorgverleners vertellen dat zij geschoold zijn in het rapporteren door de bestuurder. Wat de inhoud van de scholing is, hoort en leest de inspectie niet terug. In de teamnotulen van januari 2020 leest de inspectie wel dat het rapporteren is besproken. De bestuurder vertelt dat in het najaar nog een scholing over rapporteren volgt.

Zorgverleners geven aan dat de eindverantwoordelijkheid voor het opstellen en evalueren van het zorgplan bij de verpleegkundige niveau 5 (zzp) ligt. De eindverantwoordelijkheid voor de inhoud en actualiteit van het zorgdossier ligt bij de bestuurder. De verpleegkundige heeft alleen de opdracht gekregen om zorgplannen op te stellen voor vijf cliënten van Doruk en deze na zes maanden te evalueren, zo hoort de inspectie van zowel de verpleegkundige als de bestuurder. De verpleegkundige werkt niet mee in de zorg, kent niet alle teamleden en is niet verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg. Op welke wijze tussentijdse wijzigingen in de gezondheidstoestand van de cliënt leiden tot bijstellingen van het zorgplan en zorgdossier leest en hoort de inspectie niet terug. Zo ziet de inspectie geen aanpassing van het zorgplan en/of zorgdossier nu cliënten individuele begeleiding thuis ontvangen doordat de dagopvang wegens het coronavirus gesloten is.

De cliënten/mantelzorgers vertellen dat als zij iets willen veranderen, zij dit met de bestuurder bespreken. De bestuurder vertelt dat het CIZ een herindicatie stelt als de zorg aangepast moet worden.

Zorgverleners gebruiken de beveiligde Siilo-app om te communiceren met elkaar en/of over de zorgverlening aan individuele cliënten.

De inspectie ziet notulen van de maandelijkse teamvergaderingen. Hier worden onderwerpen als scholing, melding incidenten cliëntenzorg (MIC) en het elektronisch dossier besproken. Vanaf april 2020 is de teamvergadering door de coronacrisis niet doorgegaan.

#### Norm 2.3

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

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

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

### 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.

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

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

#### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldeed Doruk niet** aan deze norm tijdens het vorige bezoek.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeet Doruk grotendeels niet** aan deze norm.

Bij het vorige bezoek op 26 juni 2019 constateerde de inspectie dat er één gediplomeerd verzorgende IG beschikbaar was. Zorgverleners zonder diploma voerden voorbehouden en risicovolle handelingen uit. Er waren geen protocollen en/of werkinstructies beschikbaar. Uitvoeringsverzoeken voldeden niet aan de vereisten.

Tijdens het vervolfbezoek hoort de inspectie dat alle verzorgenden in mei 2020 zijn geschoold door een extern bureau in hun bekwaamheden voor het uitvoeren van de risicovolle en voorbehouden handelingen. De inspectie ziet het overzicht met de afgetekende handelingen van iedere verzorgende. De bestuurder vertelt dat zij niet weet of de ingehuurd trainer bevoegd en bekwaam is om de voorbehouden en risicovolle handelingen te toetsen. Uit navraag bij de trainer blijkt dat de bijscholing niet is uitgevoerd door een verpleegkundige, maar een verpleegkundige in opleiding. Voor welke handelingen de trainer bevoegd en bekwaam is kan niet worden aangetoond. De voorbehouden handelingen die ten tijde van het vervolfbezoek bij Doruk voorkomen zijn katheteriseren, blaasspoelen en injecteren. Zorgverleners vervangen de katheter van één cliënt om de zes weken. De inspectie ziet in het zorgdossier niet staan wanneer dit de eerstvolgende keer gebeurt. Zorgverleners vertellen de inspectie dat zij dit noteren in hun eigen agenda op hun privé telefoon.

De inspectie ziet dat in ieder zorgdossier protocollen over de voorbehouden en risicovolle handeling zijn toegevoegd. De bestuurder vertelt dat Doruk beschikt over een abonnement van Vilans. Zorgverleners vertellen dat zij hiervan gebruik maken, maar kennen niet de inlogcode en zoeken de protocollen op internet op.

De inspectie ziet uitvoeringsverzoeken van 2018. Een aantal uitvoeringsverzoeken is niet volledig omdat de datum van aanvraag ontbreekt en/of een hele pagina ontbreekt. De uitvoeringsverzoeken zijn uitgeschreven op een formulier van een andere zorgaanbieder. De inspectie ziet wel op ieder uitvoeringsverzoek de naam van Doruk, maar de contactgegevens en een handtekening van de organisatie ontbreken. Daarnaast treft de inspectie een uitvoeringsverzoek aan over het aandoen van steunkousen. De inspectie hoort van de bestuurder dat zij niet weet aan welke vereisten een uitvoeringsverzoek moet voldoen.

De inspectie ziet het scholingsplan 2020. Zorgverleners volgen dit najaar een scholing over wondverzorging, diabetes, voeding, hulpmiddelen, incontinentie en wet- en regelgeving. De bestuurder kan niet vertellen wie de scholing verzorgt. De inspectie hoort wel dat de verpleegkundige geen verantwoordelijkheid hierin heeft.

### 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 **voldeed Doruk grotendeels niet** aan deze norm tijdens het vorige bezoek.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Doruk grotendeels niet** aan deze norm.

Bij het vorige bezoek op 26 juni 2019 constateerde de inspectie dat het medicatiebeleid niet voldeed aan de veilige principes in de medicatieketen. Het zorgdossier bevatte geen medicatieoverzichten en BEM-formulieren. Op de toedienlijsten ontbraken parafen.

Tijdens het vervolgbezoek ziet de inspectie dat Doruk beschikt over een nieuw medicatiebeleid. De bestuurder vertelt dat de organisatie hiervoor de website van Vilans raadpleegt. De inspectie hoort dat de verpleegkundige niet betrokken is bij het tot stand komen van het medicatiebeleid. Ook dit nieuwe beleid voldoet niet aan de veilige principes in de medicatieketen. De inspectie ziet dat de informatie niet is vertaald naar de situatie van Doruk. In het medicatiebeleid ontbreekt informatie over onder andere de wijze waarop de dubbele controle plaatsvindt, de BEM-lijst, afspraken met betrekking tot de zelfzorgmedicatie, periodieke medicatiebeoordeling en het tijdig beschikbaar hebben van medicatieoverzichten en toedienlijsten bij mutaties.

De inspectie ziet in alle ingeziene zorgdossiers een medicatieoverzicht en toedienlijsten. Op de toedienlijsten ontbreken parafen. Zorgverleners vertellen dat het voorkomt dat een cliënt niet thuis is en dat de mantelzorg de medicatie toedient. De inspectie leest hierover geen afspraken in het zorgdossier en/of de dagrapportage.

Eén cliënt inhaleert twee keer per dag, om 8.00 uur en 17.00 uur, medicatie voor de benauwdheid. De inspectie ziet op de toedienlijsten en hoort van zorgverleners dat zij om 21.00 uur de medicatie toedienen. Het medicatieoverzicht en de toedienlijsten zijn hier niet op aangepast.

De inspectie ziet dat het medicatieoverzicht en de toedienlijst bij een cliënt met een tijdelijke antibioticakuur van zeven dagen niet is aangepast. Zorgverleners vertellen dat zij hiervoor een aparte toedienlijst 'incidentele of nieuwe medicatie' gebruiken.

De inspectie ziet bij de dubbele controle alleen een krul staan. Het is niet inzichtelijk wie deze tweede controle uitvoert. Zorgverleners vertellen dat een collega de tweede controle uitvoert. Zij gebruiken hiervoor de Siilo-app. De inspectie hoort dat ook cliënten en/of mantelzorgers de tweede controle uitvoeren. De inspectie treft hierover geen afspraken aan in het zorgdossier. Ook blijkt uit de BEMlijst niet of de cliënt nog in staat is om de tweede controle zelf uit te voeren.

Zorgverleners injecteren bij één cliënt vier keer per dag insuline. De inspectie ziet op de voorkant van het uitvoeringsverzoek staan dat de cliënt in de avond zestig eenheden insuline nodig heeft. Op de achterzijde ziet de inspectie handmatig geschreven dat de cliënt tweeënveertig eenheden insuline gebruikt. Zorgverleners vertellen dat zij eerst de suikerwaarde bepalen en zo nodig insuline bijspuiten. De inspectie ziet een uitvoeringsverzoek, zonder datum, waarbij het aantal eenheden van het bijspuitschema handmatig met tipp-ex is aangepast.

#### Norm 3.4

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

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

Deze norm is tijdens dit vervolgbezoek **niet getoetst**.

#### Norm 3.5

De wijkverpleging past alleen onvrijwillige zorg toe onder de WGBO in noodsituaties en als voldaan wordt aan de noodzakelijke zorgvuldigheidseisen.

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

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

### 4.4 **Thema 4 – professionele autonomie van de wijkverpleegkundige**

De wijkverpleegkundige handelt professioneel en autonoom.

#### Norm 4.1 <sup>2</sup>

De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.

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

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

Omdat Doruk ten tijde van het vervolfbezoek alleen zorg verleent aan cliënten met een Wlz-indicatie, is deze norm niet van toepassing.

#### Norm 4.2

De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar.

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

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

### 4.5 **Thema 5 – sturen op kwaliteit**

De organisatie stuurt op kwalitatief goede zorg.

#### Norm 5.1

De zorgaanbieder organiseert zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg.

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

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

#### Norm 5.2

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

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

Tijdens dit vervolfbezoek **voldoet Doruk grotendeels niet** aan deze norm.

Bij het vorige bezoek op 26 juni 2019 constateerde de inspectie dat er één gediplomeerd verzorgende IG beschikbaar was. Alle overige verzorgenden waren nog in opleiding.

---

<sup>2</sup> Norm 4.1 geldt niet voor cliënten die thuis Wlz-zorg ontvangen en vallen onder het addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

De inspectie ziet de deelnamebewijzen van zorgverleners aan de bij- en nascholing voor risicovolle en voorbehouden verpleegtechnische handelingen. Uit deze deelnamebewijzen blijkt dat de scholing niet is verzorgd door een erkende opleidingsinstantie.

De inspectie ziet op ieder zorgdossier het telefoonnummer staan waarop Doruk 24/7 bereikbaar is. Zorgverleners vertellen dat zij op toerbeurt telefonisch bereikbaar zijn. Cliënten(vertegenwoordigers) vertellen de inspectie dat de organisatie telefonisch goed bereikbaar is. Zorgverleners vertellen dat zij bij vragen de teamleider bellen. Zij is verzorgende IG niveau 3 en in opleiding tot verpleegkundige. Met de verpleegkundige zijn geen afspraken gemaakt over de bereikbaarheid.

Doruk heeft de cliënten, naast mondelinge informatie, eenmalig schriftelijk geïnformeerd over de maatregelen rondom het coronavirus. Zorgverleners zijn alleen mondeling geïnformeerd. De richtlijnen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) zijn niet vertaald naar een infectiepreventiebeleid voor Doruk.

Tijdens het vervolfbezoek werken vier gediplomeerde verzorgenden IG voor vijf cliënten met een Wlz-indicatie. Eén van hen is in opleiding tot verpleegkundige niveau 4. Het team bestaat daarnaast uit één helpende, die tevens in opleiding is tot verzorgende IG en drie begeleiders niveau 4/5. Twee begeleiders SPW niveau 4 voeren ook de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) uit bij cliënten. De drie ongediplomeerde zorgverleners werken als gastvrouw op de dagopvang en in de huishoudelijke zorg.

Eén van de verzorgenden is verantwoordelijk voor het wekelijkse dienstrooster. In de ochtend werken gemiddeld twee verzorgenden op een route en in de avond één verzorgende. Cliënten ontvangen de zorg op de afgesproken tijd. De zorgverleners werken voornamelijk individueel. Wanneer het nodig is om met meerdere zorgverleners naar een cliënt te gaan, bespreken zij dit onderling.

#### Norm 5.3

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

Volgens de inspectie **voldeed Doruk niet** aan deze norm tijdens het vorige bezoek.

Tijdens dit vervolfbezoek **voldeed Doruk grotendeels niet** aan deze norm.

Bij het vorige bezoek op 26 juni 2019 constateerde de inspectie dat Doruk geen inzicht kon geven hoe zij de kwaliteit en veiligheid van de zorg bewaakt. Er werden geen incidenten gemeld en interne toetsingen vonden niet plaats. Doruk beschikte niet over een scholingsbeleid/plan. De inspectie trof geen kwaliteitsinformatie aan over Doruk.

De inspectie ziet dat Doruk een aanzet maakt om de kwaliteit van zorg te bewaken, beheersen en verbeteren. Zo hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners vanaf januari 2020 (bijna)incidenten in de cliëntenzorg melden en de meldingen in het teamoverleg bespreken. De Plan-Do-Check-Act-cyclus wordt echter niet aantoonbaar doorlopen binnen het systeem. Zo treft de inspectie geen analyse aan van de meldingen. De inspectie ziet één incidentmelding. Een cliënt is van een bank afgeleden en op de grond gevallen. Een zorgverlener vertelt dat de bank ongeschikt is voor de cliënt. De inspectie leest niet in de melding en/of het zorgdossier welke actie is ondernomen om een val te voorkomen.



De bestuurder gebruikt geen kwaliteitssysteem bij het besturen van de organisatie. De bestuurder vertelt de inspectie dat Doruk voornemens is om het HKZ-certificaat te behalen.

De interne audit is door de coronacrisis verzet van maart naar juni 2020. Doruk huurt hiervoor een onafhankelijke auditor in. De inspectie hoort dat de resultaten van de audit op 8 juni 2020 over de voorbehouden en risicovolle handelingen en het zorgdossier nog niet binnen zijn.

De bestuurder vertelt de inspectie dat zij de zorgdossiers zelf controleert. Op basis van welke criteria Doruk de interne audit en controles op de zorgdossiers beoordeelt, geeft de bestuurder niet aan en leest de inspectie niet terug in de documenten. De inspectie leest het verslag van een interne controle van het zorgdossier. Hierin staat dat de rapportages niet volledig en doelgericht zijn. Als actiepunt staat dat de verpleegkundige de zorgverleners hierin kan ondersteunen en dat het werken met het elektronisch dossier bijdraagt tot doelgericht rapporteren. De inspectie hoort dat de verpleegkundige geen opdracht hiervoor heeft ontvangen en dat zorgverleners nog niet rapporteren in het elektronisch dossier.

De inspectie ziet dat Doruk een klachtenlogboek bijhoudt. De inspectie ziet het klachtenlogboek van 2019 en 2020. De inspectie leest dat alle klachten zijn afgerond. Enkele klachten hebben te maken met de coronacrisis en gaan over sociaal isolement en behoefte aan contact. Bij één cliënt heeft dit ertoe geleid dat hij toch naar de dagopvang komt en één op één begeleiding ontvangt.

De bestuurder heeft geen kwaliteitsplan over 2020. Ook is er geen kwaliteitsverslag over 2019 of eerdere jaren.

Doruk kent één commissaris. De bestuurder vertelt dat zij al een jaar geen contact met de commissaris heeft gehad, ook niet na het inspectiebezoek van 26 juni 2019 en de coronacrisis.

Zorgverleners hebben maandelijks een teamoverleg. De bestuurder bespreekt in dit overleg het beleid van Doruk.

De zorgaanbieder heeft een cliëntgerichte visie op de zorgverlening. De bestuurder vertelt dat zij het belangrijk vindt dat Doruk goede zorg levert en dat cliënten/mantelzorgers tevreden zijn. De inspectie hoort van de cliënten(vertegenwoordigers) dat zij tevreden zijn over de geleverde zorg.

## Bijlage Geraadpleegde documenten

De inspectie ontving voorafgaand aan en tijdens het vervolfbezoek onderstaande documenten:

- Overzicht van de zorgprofielen van de cliënten in zorg op 17 juni 2020;
- Indicaties van vijf cliënten;
- Overzicht fte's zorgverleners;
- Diploma's van enkele zorgverleners;
- Certificaten van de scholing bevoegd- en bekwaamheid van enkele zorgverleners;
- Toedienlijsten vijf cliënten;
- Klachtenlogboek Doruk;
- Medicatiebeleid;
- MIC-meldingen;
- Teamnotulen 10 januari 2020, 28 februari 2020 en 13 maart 2020;
- Overzicht cursussen voor de voorbehouden en risicovolle handelingen;
- Overzicht van de bevoegd- en bekwaamheden;
- Resultaten controle audits;
- Resultaten interne audit;
- Scholingsplan;
- Uitvoeringsverzoeken van drie cliënten;
- Voorbeelden werkend kwaliteitssysteem;
- Maatregelen rondom het coronavirus;
- Werkrooster week 23 en 24.