



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting De Hoven in Onderdendam,
locatie Vliethoven
in Delfzijl op 31 mei 2023

Utrecht, augustus 2023

V2047475

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving Stichting De Hoven en Vliethoven 4
1.3	Actuele ontwikkelingen bij De Hoven, Vliethoven 5
2	Conclusie en vervolgacties 6
2.1	Conclusie bezoek 6
2.2	Vervolgacties 6
3	Resultaten Vliethoven 7
3.1	Persoonsgerichte zorg 7
3.2	Deskundige zorgverlener 9
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 10
3.4	Medicatieveiligheid 12
Bijlage 1	Geraadpleegde documenten 14

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 31 mei 2023 een bezoek aan Stichting De Hoven in Onderdendam, locatie Vliethoven (Vliethoven) in Delfzijl. Het bezoek was aangekondigd.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht. Dit gesprek gaat over de besturing van de organisatie. Daarna bezoeken de inspecteurs één of meerdere locatie(s). De inspecteurs verzamelen op deze locatie(s) informatie door middel van observaties, een rondleiding, het voeren van gesprekken en het inzien van documenten. Op basis van deze informatie toetsen ze de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid, medicatieveiligheid en hygiëne en infectiepreventie. Waar de inspecteurs naar kijken, ligt vast in een toetsingskader. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt Vliethoven om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. Ook is er een melding geweest. Deze melding onderzoekt de inspectie apart van dit bezoek. De melding is wel mede aanleiding voor het bezoek aan deze locatie van Stichting De Hoven.

1.2 Beschrijving Stichting De Hoven en Vliethoven

Stichting De Hoven (De Hoven) biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, revalidatie, dagbesteding, dagbehandeling, palliatieve zorg en eerstelijns behandeling.

De zorgaanbieder richt zich voornamelijk op de oudere inwoners van Noord-Groningen. De Hoven heeft zes locaties in deze regio. Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur. De Hoven heeft een raad van toezicht die bestaat uit vijf leden.

Vliethoven is een locatie met afdelingen voor psychogeriatric (PG) en somatiek en een afdeling met plaats voor twintig cliënten met Korsakov en tien cliënten met een niet aangeboren hersenafwijking (NAH). Ten tijde van het bezoek ontvangen 135 cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van 5 VV tot en met 8 VV. Vier cliënten hebben andere indicaties. De inspectie bezocht de afdelingen PG en somatiek.

De zorg wordt verleend door 173 (124,68 fte) zorgverleners, waarvan 27 (20,17 fte) verpleegkundigen, 100 (76,6 fte) verzorgenden deskundigheidsniveau 3, 31 (19,48 fte) helpenden deskundigheidsniveau 2 en 15 (8,46 fte) assistenten. Daarnaast zijn er 57 (48,2 fte) stagiaires en leerlingen werkzaam. Een locatiemanager stuurt de locatie aan.

Op Vliethoven zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut en logopedist. De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

1.3 Actuele ontwikkelingen bij De Hoven, Vliethoven

Wet zorg en dwang

De inspectie zag dat Vliethoven voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister.

Arbeidsmarktkrapte

De zorgaanbieder geeft aan dat De Hoven te maken heeft met een aanhoudend hoog ziekteverzuimcijfer (in 2022 11,46%). Daarnaast zullen de komende tien jaar 300 medewerkers met pensioen gaan. Door het behouden van het in 2021 extra aangetrokken personeel heeft de zorgaanbieder ondanks het hoge verzuim de benodigde zorg kunnen bieden.

De Hoven werkt samen met andere zorgaanbieders in de regio en met onderwijsinstellingen om te kunnen voldoen aan de toenemende vraag aan zorg in een steeds krappere arbeidsmarkt. Daarnaast zet de zorgaanbieder onder andere in op de tevredenheid van de zorgverleners door goede roosterplanning, regelmatig contact op de locaties, scholing en (beroeps)opleidingen. Ook gaat de zorgaanbieder een beroep doen op vrijwilligers en op families van cliënten dat zij (als vanzelfsprekend) gaan meehelpen in de zorgverlening.

Aardbevingsgebied

De komende jaren staan binnen De Hoven verschillende aardbevingsbestendige nieuwbouw- en verbouwtrajecten van locaties gepland.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg bij Vliethoven (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Zes van de getoetste normen voldoen en zes van de getoetste normen voldoen grotendeels. Cliënten van Vliethoven kunnen vertrouwen op multidisciplinaire, persoonsgerichte zorg. De Hoven heeft een goed beeld van de kwaliteit van zorg die zij biedt en stuurt hierop met oog voor cliënten en zorgverleners. Dit doet de organisatie in toenemende mate in samenwerking met andere partijen uit de regio. Wel vraagt de inspectie nog aandacht voor de kwaliteitsverschillen tussen de somatiek en de pg-afdelingen. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop De Hoven stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

2.2 Vervolgacties

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om Vliethoven of andere locaties van De Hoven te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert op alle locaties. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten Vliethoven

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

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

- Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**.
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**.
De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**.
De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**.
De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De norm is **niet getoetst**.

3.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

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

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners cliënten en hun wensen en behoeften kennen. Een zorgverlener vertelt over een cliënt die op de eerste verdieping woonde. De cliënt kon hier alleen gebruik maken van een balkon, terwijl hij graag naar buiten wilde. De cliënt is daarom verhuisd van de woning op de eerste verdieping naar een woning op de begane grond. Door de verhuizing kan de cliënt nu zelfstandig naar buiten gaan wanneer hij wil.

De inspectie ziet tijdens de rondgang dat de cliënten op de afdeling somatiek hun kamer kunnen inrichten met persoonlijke spullen. Ook leest de inspectie dat een cliënt graag na 23.00 uur wil gaan slapen; de nachtdienst helpt haar naar bed. Ook op de pg-afdelingen hebben zorgverleners oog voor het eigen ritme van cliënten. Zo is er een cliënt die graag uit slaapt. Zorgverleners vertellen dat als hij later opstaat, hij meer is uitgerust. De inspectie ziet afspraken over het uitslapen terug in het dossier van de cliënt.

De inspectie hoort in gesprekken met zorgverleners werkzaam op de pg-afdeling dat zij de achtergrond van cliënten kennen. Zo ziet de inspectie tijdens observaties dat zorgverleners met cliënten over hun levensgeschiedenis praten. Een zorgverlener praat met een cliënt over haar kinderen en echtgenoot. De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat zorgverleners de persoonsbeelden van cliënten wisselend beschrijven. Bij de ene cliënt is een uitgebreide beschrijving, bij de andere cliënt is de beschrijving summier. Zorgverleners op de afdeling somatiek vertellen het verhaal (levensloop) van de cliënten te kennen. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat zij het verhaal van de cliënt niet vastleggen in het dossier. Ook niet als de cliënt zich door een aandoening of ziekte niet meer mondeling kan uitdrukken.

Norm 1.3

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

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

Een cliënt op de afdeling somatiek vertelt dat hij graag op vaste tijdstippen geholpen wil worden met opstaan en naar bed gaan. Zorgverleners houden hier rekening mee. Ook geeft hij aan dat hij kan gaan en staan waar hij wil. Hij gaat regelmatig bij zijn familie op bezoek. Ook op de pg-afdelingen ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten zoveel mogelijk eigen regie geven. Zo zijn er verschillende cliënten die gedurende de dag zelfstandig buiten lopen. De deur van één van de afdelingen gaat 's nachts niet op slot, zodat een cliënt in de nacht naar buiten kan. Verder ziet de inspectie dat zorgverleners met elkaar nadenken over het bieden van meer eigen regie. Een zorgverlener vertelt bijvoorbeeld dat het team geneigd was het brood van cliënten te smeren, terwijl veel cliënten dit nog zelf konden. Daarop heeft het team besloten om cliënten in principe zelf hun brood te laten smeren. De inspectie ziet deze afspraak terug in notulen van het teamoverleg.

De behandelaren vertellen dat het uitgangspunt van het beleid van De Hoven is dat de cliënten zoveel mogelijk vrijheid ervaren. Om te verkennen welke mogelijkheden er zijn om de bewegingsvrijheid van de cliënten te vergroten, is een collega-instelling van Vliethoven bezocht. Naar aanleiding van het werkbezoek start Vliethoven een verkenning binnen de bestaande bouw richting een open deuren beleid.

De inspectie hoort in de gesprekken dat Vliethoven de cliënten zoveel mogelijk zelf wil laten doen. De zorgverlening op de afdeling somatiek sluiten daar nog niet helemaal bij aan. Zo leest de inspectie dat de zorgverleners een cliënt op de afdeling somatiek zelf de bovenkant van het lichaam wast en zichzelf scheert. De zorgverleners verzorgen echter de gebitsprothese van de cliënt, terwijl de cliënt dat zelf zou kunnen doen.

Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet tijdens observaties dat zorgverleners hun best doen om aan te sluiten bij wat cliënten nodig hebben. Zo ziet de inspectie een cliënt die sinds kort op één van de pg-afdelingen woont. Deze cliënt loopt veel rond over de afdeling en gaat ook graag naar buiten. De inspectie ziet dat zorgverleners de cliënt af en toe aanspreken en met hem praten over zijn behoefte om te lopen. Zorgverleners geven aan dat de cliënt door de verhuizing onrustig is. Hij mist zijn huis en familie, zo geven zij aan. De inspectie ziet dat zorgverleners de cliënt geruststellen en aangeven dat zijn vrouw vanmiddag komt.

Tijdens de rondgang op de afdeling somatiek vertelt een cliënt dat de zorgverleners steeds tijdig reageren op hulpoproepen. Wel geven verschillende cliënten op deze afdeling aan het niet prettig te vinden dat zij het sanitair met een andere cliënt delen. Vliethoven neemt dit mee in de nieuwbouwplannen, hoort en leest de inspectie.

3.2 Deskundige zorgverlener

Norm 2.1

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

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

In verschillende gesprekken hoort de inspectie dat zowel op de afdeling somatiek als op de pg-woningen geen bezoektijden zijn. Zorgverleners geven aan dat bezoek altijd welkom is. Indien gewenst kan bezoek blijven slapen. Zo hoort de inspectie van een familielid dat een cliënt onrustig was. Vliethoven overlegde met de familie en zorgde ervoor dat de partner van de cliënt kon blijven slapen. Hierdoor werd de cliënt die nacht rustig.

De inspectie hoort dat zorgverleners bij de risico inschatting aandacht hebben voor het afwegen van alternatieven als het gaat om de inzet van onvrijwillige zorg. Zo vertelt een behandelaar over een cliënt die absoluut niet lichamelijk verzorgd wilde worden. Vliethoven onderzocht of er andere mogelijkheden waren dan de cliënt onder dwang te helpen met wassen. Na overleg hierover met de familie en meerdere betrokken disciplines wordt de cliënt nu alleen door enkele zorgverleners geholpen en zetten zij muziek aan. Op deze manier lukt het om de cliënt enkele keren per week lichamelijk te verzorgen.

De inspectie ziet tijdens dossierinzage en hoort van zorgverleners en behandelaren dat zorgverleners professionele afwegingen maken. De inspectie hoort van behandelaren dat er regelmatig multidisciplinair overleg is om gezamenlijk afwegingen te maken. Behandelaren geven aan dat zij de teams van de pg-woningen hierbij meer ondersteuning bieden. De inspectie ziet dit in dossierinzage terug. Er zijn bij verschillende cliënten benaderingsadviezen en opdrachten voor omgang met gedrag voor zorgverleners. Zorgverleners vertellen dat deze plannen hen helpen. Wel hoort de inspectie dat de nabijheid van behandelaren ook risico geeft op gebrek aan eigenaarschap van zorgverleners. Zo vertellen meerdere zorgverleners dat zij bij vragen over gedrag, direct de psycholoog of SO inschakelen. Ook geven behandelaren aan dat zorgverleners hen snel in consult vragen.

Norm 2.2

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

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

De inspectie hoort dat Vliethoven voor elke cliënt beschikt over een zorgplan en een dossier. Tijdens dossierinzage op de pg-woningen ziet de inspectie dat de zorgdoelen en -acties in de zorgplannen actueel zijn. Ook voor cliënten die pas kort in zorg zijn bij Vliethoven, zijn actuele doelen en acties beschikbaar. De inspectie ziet dat zorgverleners hierin voor het merendeel methodisch werken. Zo is er een cliënt die onrustig is in de nacht. Het doel voor deze cliënt is om erachter te komen wat precies het slaappatroon is, om daarop interventies te kunnen inzetten. De inspectie ziet de actie om de komende vijf dagen te rapporteren op hoe de cliënt slaapt en wat hij doet als hij wakker is. De inspectie ziet dat zorgverleners hierop rapporteren. Ook ziet de inspectie dat een evaluatie en bespreking voor de week daarop staat gepland.

Tijdens de inzage van de dossiers op de afdeling somatiek ziet de inspectie dat niet alle zorgplannen actueel zijn. Zo ziet de inspectie een zorgplan waarin staat dat zorgverleners een hulpmiddel gebruiken om de cliënt in en uit bed te helpen. Dit terwijl zorgverleners bij de cliënt een tillift inzetten voor de transfers.

De inspectie ziet dat zorgverleners op de afdeling somatiek wisselend informatie vastleggen over de zorg aan cliënten. Zo leest de inspectie dat een cliënt slecht slaapt. Verdere informatie of opvolging ontbreekt. Een andere zorgverlener rapporteerde dat de cliënt niet kon slapen, dat zij even met hem praatte en dat de cliënt daardoor rustig werd en kon slapen.

Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

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

In het gesprek met het management hoort de inspectie dat het binnen De Hoven nog lukt om te beschikken over voldoende en deskundige zorgverleners. Het lukt de zorgaanbieder om voldoende behandelaren aan zich te binden, vertelt de bestuurder. Om te kunnen voldoen aan de zorgvragen van cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) heeft De Hoven een GZ-psycholoog in dienst. Daarnaast zet De Hoven de deskundigheid van andere zorgaanbieders in de regio in om goede zorg te kunnen bieden. Als voorbeeld noemt de zorgaanbieder de inzet van een ouderenpsychiater.

De locatiemanager vertelt dat sinds kort iedere pg-woning twee teams heeft, één per afdeling. Er zijn hierdoor nu vier teams voor cliënten met pg-problematiek, met ieder een eigen hoofd. Zorgverleners vertellen dat zij nu al verschil merken. Zij geven aan meer nabijheid te ervaren van de teamleider en ook meer structuur in werkprocessen en teamoverleg.

In verschillende gesprekken hoort de inspectie dat De Hoven beroepsopleidingen aanbiedt aan zorgverleners en behandelaren. Een zorgverlener vertelt dat zij vanuit De Hoven de opleiding tot verpleegkundige volgt. Ook een behandelaar geeft aan dat de zorgaanbieder haar beroepsopleiding grotendeels vergoed.

Op de afdeling somatiek hoort de inspectie dat er voldoende zorgverleners zijn om aan de zorgvraag van de huidige cliënten te voldoen. In de pg-woningen hoort de inspectie van zorgverleners dat zij de nu vastgestelde bezetting van vier zorgverleners per huisje (twee per afdeling) vaak niet halen. Zij geven hierbij aan deze bezetting ook niet nodig te vinden. Zorgverleners geven aan dat zij toe zouden kunnen met drie zorgverleners voor één huisje en twee afdelingen. Zij geven aan dat het door de huidige verdeling kan voorkomen dat op het ene huisje vier zorgverleners staan en op het andere maar twee. Zorgverleners vertellen hierin behoefte te hebben aan een betere verdeling. De inspectie ziet tijdens observaties dat zorgverleners regelmatig weggeroepen worden door andere afdelingen. Met name als er maar één verzorgende IG op een huisje staat, is de bezetting krap.

3.3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

Norm 3.2

De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

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

Tijdens het gesprek met het management en de raad van toezicht (rvt) hoort de inspectie dat de zorgaanbieder een duidelijk beeld heeft van de kwaliteit van zorg op de verschillende locaties. Naast de verschillende rapportages vanuit het locatiemanagement, vindt de bestuurder het belangrijk regelmatig zelf de verschillende locaties te bezoeken. Dit om zelf een beeld te krijgen en om zichtbaar te zijn. De rvt vertelt dat ook zij met regelmaat de locaties bezoekt.

In het kwaliteitsplan staat als speerpunt 'weerbare organisatie', waarin de omgang met het hoge verzuim van De Hoven een plaats krijgt. Uit dit speerpunt volgt het doel om grip te krijgen op verzuim en duurzame inzetbaarheid. De inspectie leest in het kwaliteitsplan als acties actieve verzuiminterventies, training voor leidinggevenden in gespreksvoering en aanpak van verzuim en het realiseren van een gezonde werkomgeving. De inspectie hoort van de locatiemanager en manager behandeldienst dat er ook bij Vliethoven sprake is van hoog verzuim. Er is voor iedere locatie een jaarplan, waarin de organisatiebrede doelen zijn uitgewerkt voor de locatie. De inspectie ziet dat Vliethoven onder meer inzet op het verminderen van de formatieplekken op de pg-afdelingen en het voeren van verzuimgesprekken. De bestuurder en de directeur zorg vertellen dat de bestuurder en manager ontwikkeling deelnemen aan de gesprekken met zorgverleners die de organisatie verlaten. Dit onder andere om hieruit eventuele verbeterpunten voor de organisatie te horen.

Norm 3.3

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

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

De inspectie ziet in het kwaliteitsplan en jaarverslag van De Hoven dat de organisatie werkt met een duidelijke visie op zorg. De Hoven heeft als missie om goede zorg te bieden aan ouderen in Noord-Groningen in hun laatste kwetsbare levensfase. De inspectie hoort en ziet dit terug tijdens gesprekken met de raad van bestuur, raad van toezicht en locatiemanager. De Hoven vormt verschillende lerende netwerken om de zorg in de regio te verbinden en houdbaar te maken. De bestuurder vertelt samen met andere organisaties in de regio, zoveel als mogelijk integrale zorg te bieden. De bestuurder geeft hierbij het voorbeeld van de bouw en opening van een gezamenlijk expertisecentrum. Hierin werken verschillende organisaties samen om behandeling te realiseren voor de Noord-Groningse ouderen.

De inspectie ziet dat de teams iedere maand teamoverleg hebben. In dit teamoverleg komen vaste punten aan bod. Zorgverleners geven aan dat een belangrijk onderdeel van het teamoverleg het bespreken van bewoners is. De inspectie ziet deze bespreking terug in de notulen. Zorgverleners vertellen dat er in deze bespreking ook aandacht is voor reflectie op de zorg die zij bieden. De inspectie leest in de notulen terug dat zorgverleners nieuwe interventies bespreken, of en hoe deze werken en wat zij anders of beter zouden kunnen doen. Naast de bewonersbespreking is er ook aandacht voor hoe het team met elkaar omgaat, wat de normen en waarden van het team zijn en hoe de teamleden met elkaar kunnen omgaan. Zorgverleners vertellen dat het werken met een teamhoofd heel recent gestart is. Zij geven aan dit als positief te ervaren, maar nog niet goed te kunnen zeggen wat het effect zal zijn.

Norm 3.4

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

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

De inspectie ziet in het Landelijk Register Zorgaanbieders dat De Hoven beschikt over een Wtza-vergunning. Tijdens het gesprek met de raad van toezicht en raad van bestuur hoort de inspectie dat De Hoven beschikt over een raad van toezicht met vijf leden. De inspectie leest in het kwaliteitsjaarverslag dat de raad van toezicht beschikt over een toezichtvisie en een reglement. Hierin is onder meer opgenomen dat de leden van de interne toezichthouder onafhankelijk zijn van elkaar en ten opzichte van de dagelijkse leiding.

Norm 3.5

De zorgaanbieder regelt de inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wmcz 2018.

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

Tijdens het bezoek spreekt de inspectie met een lid van de cliëntenraad van Vliethoven. Zij is ook lid van de centrale cliëntenraad binnen De Hoven. De cliëntenraad van Vliethoven bestaat uit zes leden. De cliëntenraad krijgt secretariële ondersteuning vanuit De Hoven.

De cliëntenraad vergadert maandelijks. Voorafgaand aan het overleg met het bestuur, vergadert de cliëntenraad (intern) met elkaar. Ook hoort de inspectie in verschillende gesprekken dat er contact is tussen de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de rvt.

De cliëntenraad geeft aan dat het management de raad tijdig en volledig informeert over zaken die er binnen de organisatie spelen. De raad is aangesloten bij het traject over familieparticipatie binnen een PG-afdeling. De inspectie hoort dat twee leden van de cliëntenraad zitting hebben in de klankbordgroep die zich bezighoudt met de nieuwbouw van Vliethoven.

De cliëntenraad vertelt dat zij nog zoekende is om de cliënten en hun familie te informeren over de raad en de zaken waar zij zich mee bezig houdt. En op welke wijze zij voldoende informatie bij de cliënten ophaalt om hen goed te kunnen vertegenwoordigen.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 5.1

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

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

De inspectie ziet dat zorgverleners voor elke cliënt die medicatie gebruikt, beschikken over een actuele digitale toedienlijst. Zij gebruiken voor het aftekenen van medicatie een digitaal systeem. Zorgverleners vertellen dat de apotheek deze digitale toedienlijsten verstrekt. Bij wijzigingen in de medicatie past de arts of de apotheek deze lijsten aan. Zorgverleners kunnen de digitale toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken niet zelf aanpassen.

Norm 5.2

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

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

Een zorgverlener vertelt dat zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de digitale toedienlijst paraferen. Desgevraagd vertelt de zorgverlener dat zij dit doet, nadat zij de medicijnen toedient.

De inspectie hoort dat de zorgverleners de tweede controle van risicovolle medicatie die los geleverd wordt, bekwaam uitvoeren. Door een paraaf te zetten in het 'CP-vakje' is zichtbaar wie de tweede controle heeft uitgevoerd.

Bijlage 1 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van Vliethoven;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op Vliethoven;
- Kwaliteitsjaarverslag De Hoven 2022 met daarin een overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de locaties van De Hoven;
- Kwaliteitsjaarplan De Hoven 2023 met daarin de missie en de visie van de zorgaanbieder;
- Reglement raad van toezicht De Hoven d.d. 2018;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van Vliethoven en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van Vliethoven van de laatste 12 maanden.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl