



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Verzorgingshuis Talma
Apeldoorn in Apeldoorn op 3 januari 2019

Utrecht, maart 2019

V2010498

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Talma Borgh 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van Talma Borgh verwacht 5
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 5
3	Resultaten Talma Borgh 6
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 10
3.4	Medicatieveiligheid 12
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 13
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 14

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 3 januari 2019 met de raad van bestuur (RvB) en de raad van toezicht (RvT) van Stichting Verzorgingshuis Talma Apeldoorn, handelsnaam Woon-zorgcentrum Talma Borgh (hierna: Talma Borgh) in Apeldoorn. Aansluitend bracht de inspectie een bezoek aan deze locatie.

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

1.2 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de RvB en de RvT. Dit gesprek gaat over de besturing van de organisatie. Daarna bezoekt de inspectie één of meerdere locatie(s). Waar de inspectie naar kijkt, ligt vast in een toetsingskader. Bij de gesprekken, de rondleiding, de observaties en de eventuele documenten die zij inzien, letten de inspecteurs op een aantal normen uit de thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Zij beoordeelt daarnaast de samenhang tussen de informatie uit het gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht en de bevindingen uit het locatiebezoek.

Op basis van de bevindingen tijdens dit inspectiebezoek, bepaalt de inspectie of er vervolgtoezicht nodig is en in welke vorm.

1.3 Beschrijving Talma Borgh

Talma Borgh heeft één locatie en biedt van hieruit verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagbestedingsactiviteiten voor senioren in Apeldoorn. De zorgaanbieder heeft een toelating in het kader van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Talma Borgh heeft geen aanmerking voor opnames binnen de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

De locatie bestaat uit vier gebouw(delen) en een gezamenlijke binnentuin. Deel A is Talma Borgh. Deel A is een intramuraal zorggedeelte, voor senioren met psychiatrische of (voornamelijk) psychogeriatrische (PG) problematiek. Zij verblijven hier met een indicatie vanuit de Wlz of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Tijdens het inspectiebezoek ontvangen 55 cliënten in deel A zorg, 29 van deze cliënten hebben zorgprofiel VV4, negen cliënten hebben zorgprofiel VV5, zestien cliënten hebben zorgprofiel VV6 en één cliënt heeft zorgprofiel LG6. Bij tien van deze cliënten wordt de zorg gefinancierd met een Volledig Pakket Thuis (VPT).

Deel B bestaat uit 52 zorgwoningen. Cliënten verblijven hier zelfstandig met een Zvw- of Wlz-indicatie. Deel C bestaat uit 51 seniorenwoningen in de sociale huursector. Deel D (Woudstaete) heeft 22 vrije huurappartementen, waarvan elf bestemd als zorgwoning en 33 koopappartementen.

De RvB van Talma Borgh bestaat uit één directeur-bestuurder, die in oktober 2017 de vorige bestuurder na 32 dienstjaren heeft opgevolgd. Het management bestaat daarnaast uit een hoofd zorg, hoofd facilitaire dienst en P&O-adviseur. Het hoofd

zorg is in januari 2019 gestopt met haar functie. De vrijgekomen functie wordt voorlopig niet ingevuld. De RvT van Talma Borgh bestaat uit vijf personen.

Binnen de intramurale zorg van Talma Borgh werken 43 vaste medewerkers in de directe zorgverlening. Dit komt in totaal neer op 25,76 fte. Het team bestaat uit 1,91 fte verpleegkundigen niveau 4 (waarvan 0,83 fte ook teamleider is), 13,31 fte verzorgenden IG niveau 3, 2,10 fte verzorgenden, 0,66 fte helpenden niveau 2 plus, 1,58 fte helpenden niveau 2 en 1,33 fte activiteitenbegeleiders. Daarnaast is er 4,87 fte aan leerlingen zorg. Ook zet Talma Borgh indien nodig zzp-ers via een lokaal uitzendbureau in. Talma Borgh heeft geen eigen behandeldienst. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg. Talma Borgh heeft samenwerkingsafspraken met een nabijgelegen huisartspraktijk en een specialist ouderengeneeskunde (SO) van een zorgorganisatie in de omgeving.

Organisatieontwikkelingen

Sinds het aantreden van de huidige bestuurder, is Talma Borgh bezig met een professionaliseringsslag. Zo stelde Talma Borgh per organisatieonderdeel het formatieplan vast. De huidige speerpunten zijn het verder ontwikkelen van de persoonsgerichte zorg ('een leuke dag') en het vergroten van de verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de zorgverleners ('zelfredzaamheid').

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Talma Borgh (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Zeven van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Talma Borgh stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie vertrouwt erop dat Talma Borgh verbetermaatregelen neemt om aan alle normen te voldoen. De inspectie concludeert dat er nu geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

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

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van Talma Borgh verwacht*

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Talma Borgh goede zorg continueert en de genoemde verbeterpunten (verder) doorvoert.

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om deze locatie van de zorgaanbieder op korte termijn opnieuw te bezoeken. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten Talma Borgh

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.

- Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Licht groen: 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 Talma Borgh grotendeels** aan deze norm.

Uit de observaties en gesprekken blijkt dat de zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten kennen. Zo ziet de inspectie tijdens de observatie dat zorgverleners een cliënt haar lunchmaaltijd op een later moment nogmaals aanbieden. Deze cliënt was eerst te onrustig om te eten.

Ook weten zorgverleners wat de voorkeuren van de cliënten zijn. Zij houden hier rekening mee in de dagelijkse zorg. Als zorgverleners met cliënten eitjes bakken, brengen zij ook een eitje naar de cliënten in hun appartement die dit lekker vinden. Daarnaast geeft een zorgverlener aan dat zij het dagelijkse activiteitenaanbod in de gezamenlijke huiskamer afstemmen op de wensen van cliënten. Zo drinken sommige cliënten hun kop koffie iedere dag bij het televisieprogramma 'Koffietijd'. Met andere cliënten spelen zorgverleners een spelletje. Ook vertelt de zorgverlener dat enkele cliënten liever niet in de huiskamer zijn.

Talma Borgh streeft ernaar dat elke cliënt 'een leuke dag heeft'. Talma Borgh vraagt de familie bij opname om het levensverhaal van de cliënt op te schrijven. Dit document komt in het elektronische cliëntdossier (ECD). De inspectie hoort dat zorgverleners deze kennis gebruiken in het contact met cliënten. Ook ziet de inspectie in een dossier staan dat een cliënt soms wil praten over trauma's uit haar verleden. Zorgverleners geven haar die ruimte. Talma Borgh betreft de familie van een cliënt onder andere via een online zorgportaal.

Talma Borgh heeft aandacht voor specifieke levensvragen van cliënten. In een cliëntdossier ziet de inspectie bijvoorbeeld dat zorgverleners met een cliënt praten over haar geloof. Deze cliënt wil vanuit deze overtuiging niet meewerken aan bepaalde medische handelingen. In een ander dossier staat beschreven hoe zorgverleners om kunnen gaan met het verdriet van deze cliënt over haar geheugenverlies. Een pastoraal medewerkster verzorgt christelijke en katholieke kerkdiensten bij Talma Borgh. Op verzoek praat zij individueel met cliënten.

Uit de observaties en gesprekken met zorgverleners blijkt dat de fysieke omgeving bij Talma Borgh in wisselende mate aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënten. Zo zijn de gemeenschappelijke ruimtes vooral functioneel ingericht. De gangen zijn overzichtelijk en hebben contrastrijke deuren, waarmee cliënten zich kunnen oriënteren. Alle afdelingen bij Talma Borgh zijn open afdelingen. De tweede en derde etage hebben geen aangrenzende buitenruimte. Zorgverleners geven aan dat zij hierdoor minder vaak met cliënten naar buiten kunnen dan zij zouden willen. Zij vertellen dat cliënten en hun familie dit, vooral bij goed weer, graag anders zouden zien. De huiskamers op de tweede en derde etage zijn in het midden van de gang en hebben geen uitzicht naar buiten. Hierdoor oogt de setting wat somber.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Talma Borgh grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt meestal versterken. Zo hebben cliënten veel keuzevrijheid. Zorgverleners ondersteunen hen hierbij waar nodig. Naast het gezamenlijke activiteitenaanbod, biedt Talma Borgh dagactiviteiten in de huiskamers. Een groot gedeelte hiervan bedenken zij pas op het moment zelf in overleg met de cliënten. Cliënten kunnen zelf kiezen waar en in welk gezelschap zij willen lunchen.

Ook ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten zo veel mogelijk zelf laten doen. Zo laten zij cliënten helpen met het dekken van de tafel en moedigen zij een cliënt aan het gebed voor te zitten. Een andere cliënt wil liever een toetje in plaats van de hoofdmaaltijd. Zorgverleners geven haar dit. De inspectie ziet dat een zorgverlener een cliënt helpt met het eten en tegelijk ook stimuleert. Bij elke hap die zij aanreikt, probeert zij of de cliënt de vork wil overpakken. Later vertelt deze zorgverlener dat zij per dag en per moment bekijken wat deze cliënt nog zelf kan doen.

Talma Borgh probeert de eigen regie van cliënten ook in de laatste levensfase te respecteren. Zorgverleners bespreken dit thema al eerder tijdens het verblijf met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. In het dossier zijn deze wensen vaak terug te vinden in het document '(medisch) behandelbeleid'.

In enkele gevallen echter ziet de inspectie dat zorgverleners voorbijgaan aan het versterken van de eigen regie van cliënten. Deze zorgverleners overleggen met elkaar in plaats van met de cliënten zelf, bijvoorbeeld over waar ze hen zullen plaatsen in de huiskamer. Een ander voorbeeld is dat zorgverleners een cliënt vragen te blijven zitten tot het eind van de maaltijd, terwijl zij zelf steeds de tafel wil verlaten.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Talma Borgh** aan deze norm.

Uit de gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier benaderen en aandacht geven.

Dit zorgt voor een aangename sfeer in de huiskamer. Ook spreken zij cliënten passend aan, maken afgestemde grapjes, geven complimenten en zoeken oogcontact of kort lichamenlijk contact als ze hen iets vragen of geruststellen. De inspectie ziet dat een cliënt veelvuldig klaagt over pijnklachten. De zorgverleners luisteren naar haar, terwijl ze haar tegelijkertijd, weloverwogen, van het onderwerp

afleiden. Een zorgverlener vertelt dat deze bejegening de onrust bij de cliënt wegneemt.

Tijdens de observatie maakt een cliënt geluiden. Een andere cliënt vraagt: "wie loopt er zo te miauwen?" Een zorgverlener antwoordt dat er niemand miauwt, maar de bewuste cliënt "een beetje geluid maakt". Het tempo waarmee zorgverleners handelen sluit goed aan bij de belevingswereld en behoefte van de cliënten. De cliënten kunnen goed volgen wat er allemaal gebeurt.

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 Talma Borgh grotendeels niet** aan deze norm.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt in wisselende mate betrekken bij het maken van professionele afwegingen.

Talma Borgh zet indien nodig vrijheidsbeperkende middelen (VBM) in om valincidenten en dwalen te voorkomen. De inspectie ziet het concept 'Bopz beleid' in. Een zorgverlener vertelt dat zij voor de inzet van een VBM het formulier 'Vrijheidsbeperkende maatregel' invullen en de huisarts vragen dit te ondertekenen. Ook de cliënt (-vertegenwoordiger) tekent voor de VBM. De inspectie ziet in een cliëntdossier echter dat zorgverleners dit formulier niet volledig hebben ingevuld. Zo ontbreken de redenen voor het inzetten van de VBM, de (minder ingrijpende) alternatieven die overwogen zijn en de geplande evaluatiedatum. Het is hierdoor voor de inspectie niet inzichtelijk en navolgbaar in hoeverre Talma Borgh de veiligheidsrisico's adequaat afweegt tegen de kwaliteit van leven. Een zorgverlener licht toe dat zij de alternatieven voor VBM meestal vooraf met elkaar bespreken. Zij vertelt dat een cliënt bijvoorbeeld pas bedekken heeft gekregen, nadat de inzet van een ballendeken en een lig-orthese geen resultaat had. De inspectie ziet dit terug in het bewuste dossier. Maar de inspectie hoort ook dat zorgverleners deze alternatieven soms pas bespreken als de huisarts niet instemt met een VBM.

Anderzijds ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners de afweging tussen vrijheid en veiligheid wel zorgvuldig maken. Een zorgverlener vertelt dat zij een verhoogd sliksrisico bij een bepaalde cliënt, in overleg met diens familie, bewust nemen om haar levensplezier te vergroten. Deze cliënt wil namelijk absoluut geen gemalen eten. In een ander dossier staat een verhoogd valrisico genoteerd. Ook hier kiezen zorgverleners er in overleg met de familie voor deze cliënt niet te beperken, omdat zij graag wandelt. Zij accepteren het valrisico en maken gebruik van een val- en gps-sensor. Zo kunnen zorgverleners haar bij een val wel vinden.

Zorgverleners kunnen vertellen welke disciplines betrokken zijn bij een professionele inschatting. Zij houden per cliënt tweemaal per jaar een multidisciplinair overleg (MDO). Naast een zorgteamleider en zorgverlener, zijn hierbij de SO en soms de cliënt zelf aanwezig. De huisarts is echter niet aanwezig bij dit overleg. De familie sluit eens per jaar aan.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Talma Borgh grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet dat er in wisselende mate samenhang is in het cliëntdossier.

Zo ontbreken risico-inventarisaties en –evaluaties in het dossier. Talma Borgh koppelt deze niet aantoonbaar aan de doelen en acties in het zorgleefplan. Volgens de zorgverleners signaleren zij de risico's tijdens het intakegesprek met de cliënt en/of zijn familie of tijdens het verblijf. Zij verwerken dit vervolgens rechtstreeks in de zorgdoelen. Hierdoor is de risicosignalering erg afhankelijk van de alertheid, kennis en kunde van deze zorgverleners. Daarnaast blijkt uit dossierinzage dat Talma Borgh niet alle VBM op cliëntniveau structureel evalueert. Een zorgverlener bevestigt dat zij de VBM alleen bespreken tijdens een MDO, als hier iets specifiek mee aan de hand is. De inspectie ziet en hoort dat er daarnaast geen andere VBM-evaluaties zijn. In de getoetste cliëntdossiers ziet de inspectie dat acties bij de zorgdoelen weinig specifiek zijn. Zorgverleners kunnen dit in het gesprek met de inspectie wel vertellen. Ook de persoonlijke voorkeuren van cliënten komen slechts beperkt terug in de zorgleefplannen. Een zorgverlener geeft aan dat ze dit momenteel aan het aanscherpen zijn.

Anderzijds ziet de inspectie dat er in een aantal dossiers samenhang is tussen de doelen en de acties en benaderingsadviezen uit het zorgleefplan, de rapportages en evaluaties van het zorgleefplan. Zorgverleners rapporteren soms wel op de doelen en soms niet. Hierbij beschrijven zij wat het effect van hun inzet was op de cliënt. Zowel de zorgmedewerkers als de huiskamermedewerkers kunnen in het ECD. Ook zijn de getoetste dossiers actueel.

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 Talma Borgh grotendeels** aan deze norm.

Het opleidingsplan van Talma Borgh voor 2019 is nog niet klaar. Tijdens het inspectiebezoek hoort de inspectie wel dat Talma Borgh haar medewerkers schoolt in BIG-handelingen en thema's als 'palliatieve zorg' en 'dementie'. Uit het strategisch opleidingsplan 2017-2020 Waardigheid en Trots blijkt ook dat Talma Borgh haar personeel schoolt in doelgroepspecifieke kenmerken. Zo ziet de inspectie scholingen over 'Cliënt centraal (welzijn)', 'Zorgzwaarte somatisch', 'Zorgzwaarte psychogeriatric' en 'Zelfredzaamheid van medewerkers'. Talma Borgh werkt hierbij samen met verschillende opleidingsinstanties. Ook biedt zij een scholingsaanbod voor vrijwilligers aan. Zorgverleners vertellen het opleidingsaanbod ruim en passend te vinden. Ook kunnen zij scholingswensen doorlopend kenbaar maken bij hun teamleider. Talma Borgh werkt met aandachtvelders. De organisatie probeert zorgverleners aan zich binden, door hen intern op te leiden tot een hoger of gespecialiseerd deskundigheidsniveau.

Uit documentinzage blijkt dat alleen bevoegd en bekwaam personeel voorbehouden handelingen uitvoeren. Voor verpleegkundige specialistische zorg maakt Talma Borgh gebruik van de diensten van een andere thuiszorgorganisatie.

Uit documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Talma Borgh heeft een formatieplan opgesteld op basis van de inzet in het verleden. De bestuurder vertelt dat zij dit formatieplan verder uit gaan werken.

De bezetting in de huiskamer bestaat uit minimaal twee zorgverleners, zodat zij ook op drukke momenten voldoende zorg kunnen bieden. Daarnaast probeert Talma Borgh de inzet van vrijwilligers te structureren door te werken met vrijwilligerscoördinatoren.

De bezetting in de nachtdienst bestaat uit één intramurale zorgverlener niveau 3 en een extramurale zorgverlener niveau 3. Talma Borgh heeft altijd een verpleegkundige achterwacht. De huisarts is op aanvraag betrokken. Indien nodig verwijst de huisarts door naar de SO, gedragsdeskundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopediste en/of diëtiste. De verschillende verantwoordelijkheden van en afstemming tussen de huisarts en SO zijn niet vastgelegd.

Het ziekteverzuim bij Talma Borgh is 7%. Dit ligt boven het landelijke gemiddelde. Volgens de bestuurder en het RvT komt dit vooral door drie langdurig zieke medewerkers. De bestuurder vertelt dat sommige zorgverleners flexcontracten hebben, zodat zij verzuim van personeel of een zwaardere zorgvraag van cliënten zelf kunnen opvangen. Zorgverleners vertellen dit echter in de praktijk niet zo te ervaren, omdat de flexuren vaak structureel worden ingezet. Talma Borgh had de afgelopen jaren een hoog personeelsverloop. Talma Borgh zet zich in om dit verloop terug te dringen (zie norm 3.2).

Zorgverleners vertellen echter de personele bezetting krap te vinden. Zij ervaren in de praktijk weinig inspraak op de bezetting en voelen niet altijd voldoende steun van de bereikbaarheidsdienst. Talma Borgh is recent gestart met een andere manier van roosteren.

Ook ziet de inspectie in het scholingsplan geen scholing op het gebied van de vrijheidsbeperking.

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 Talma Borgh grotendeels** aan deze norm.

Talma Borgh heeft sinds 2018 een ISO-certificering. De bestuurder verzamelt verschillende managementinformatie, zoals ziekteverzuim, audits, prospectieve risicoanalyses (PRI) en personeelsverloop. Hij gebruikt deze informatie bij het opstellen van verbetermaatregelen, bijvoorbeeld om het hoge personeelsverloop aan te pakken. Zo krijgen zorgverleners nu meer opleidingsmogelijkheden. Daarnaast zet de organisatie in op het speerpunt 'zelfredzaamheid'. Dit houdt in dat Talma Borgh de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van zorgverleners vergroot. Zorgverleners vertellen aan de inspectie zich inderdaad steeds meer gehoord en gezien te voelen.

Talma Borgh heeft geen ondernemingsraad (OR), omdat hier geen animo voor is. In plaats hiervan heeft de bestuurder, na afstemming met het personeel, Organisatie Advies Groepen (OAG) opgericht.

Daarnaast zorgt Talma Borgh voor structurele inspraak en tegenspraak van cliënten (en hun familie) en de interne toezichthouder door vaste overleggen, bijeenkomsten, tevredenheidsonderzoeken. De organisatie heeft ook een klachtenregeling.

De inspectie ziet dat Talma Borgh grotendeels werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. Het managementteam gebruik hiervoor een kwaliteitsdashboard. Zij evalueert of de organisatie op koers ligt. Talma Borgh voert tevens jaarlijks aangekondigde en onaangekondigde interne audits uit, gericht op zowel de inhoud van de zorg als de bedrijfsvoering. Volgens de procedure voor interne audits stelt zij per audit een proceseigenaar aan, die de PDCA-cyclus bewaakt.

Uit de gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners zich veilig voelen om incidenten te melden. Elk team heeft een aandachtvelder MIC. De aandachtvelder inventariseert en analyseert de MIC-meldingen. Ook bespreken de zorgverleners deze meldingen in het teamoverleg. In de notulen van een teamoverleg van 21 december 2018 ziet de inspectie dat deze teamanalyses leiden tot meerdere verbeterpunten vanuit diverse invalshoeken.

Daarentegen gebruikt het management de Meldingen incidenten Cliënten (MIC) nu nog onvoldoende voor de aansturing en de verbetering van de kwaliteit en veiligheid van zorg. De bestuurder en RvT hebben onvoldoende zicht op de MIC-analyses en verbeteracties. De MIC-commissie voorziet het management van MIC-rapportages. Hierin mist op dit moment nog een analyse van meldingen op organisatieniveau. De inspectie hoort dat Talma Borgh de MIC-procedure momenteel aanscherpt. Dit blijkt ook uit de notulen van een overleg van de MIC-commissie van 18 december 2018.

De inspectie ziet ook een verslag van een risicoanalyse die Talma Borgh maakte. De meest recente evaluatie van de actiepunten uit deze risicoanalyse is echter wel gedateerd, namelijk april 2018. Talma Borgh huurt al langere tijd een vaste externe kwaliteitsmedewerker in. Daarnaast heeft Talma Borgh een kwaliteitsteam. Ook hiervan zijn de meest recente overlegnotulen gedateerd (nl. 8 januari 2018).

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Talma Borgh grotendeels** aan deze norm.

Uit diverse gesprekken blijkt dat de bestuurder sinds hij gestart is, stuurt op het creëren van een veilige aanspreekcultuur. De bestuurder vertelt dat hij goed en laagdrempelig benaderbaar is. Ook kijkt hij kritisch naar het personeelsbeleid, met name het aannamebeleid. Bovendien heeft Talma Borgh een externe coach betrokken om de teamleiders hierin te coachen. Hierdoor zijn de lijnen tussen de verschillende lagen in de organisatie steeds korter aan het worden. Zorgverleners vertellen dit in de praktijk te herkennen.

Ook is er bij Talma Borgh ruimte voor tegenspraak. Zo vertellen de bestuurder en de RvT dat zij elkaar op constructieve wijze kunnen aan- en tegenspreken. De inspectie hoort dat zorgverleners in structurele teamoverleggen en workshops de tijd en ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden.

Talma Borgh is onderdeel van het lerend netwerk van de Talma-zorgorganisaties, het regionale netwerk voor dementie/palliatieve zorg en het platform V&V Apeldoorn. In 2019 start het Talma- netwerk met het uitwisselen van medewerkers. Talma Borgh is niet aangesloten bij een brancheorganisatie. Zowel tijdens het inspectiebezoek als uit de documentatie blijkt dat de bestuurder zich open opstelt over de 'uitdagingen' voor Talma Borgh. De bestuurder vertelt zijn kennis bij te houden door deel te nemen aan diverse overleggen en intervisiebijeenkomsten met collega-bestuurders. In 2019 wil hij zich laten coachen door een ervaren bestuurder van een andere Talma-organisatie.

De inspectie hoort dat de RvT-leden hun deskundigheid vooral ontleen aan eigen praktijkervaringen uit het verleden en heden. De leden van de raad van toezicht die de inspectie spreekt zijn al lang betrokken bij de organisatie. De gesprekspartners vertellen dat de RvT haar taken verdeeld onder haar leden heeft. Ook heeft de RvT samen met RvB een aftreedschema opgesteld.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek

Volgens de inspectie **voldoet Talma Borgh grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken niet over actuele medicatieoverzichten van cliënten die medicatie gebruiken. Er zijn geen afspraken gemaakt over het aanleveren van deze overzichten. Hierdoor ontbreekt het zicht op de medicatiehistorie van cliënten. Wel beschikken zorgverleners over actuele toedienlijsten van iedere cliënt. Op deze toedienlijsten staan ook eventuele intoleranties en contra-indicaties vermeld. Tijdens het inspectiebezoek blijkt echter dat zorgverleners deze toedienlijsten in enkele gevallen zelf aanpassen. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners bij een cliënt zelf de eenheden insuline op de toedienlijst schrijven, naar aanleiding van een insulinevoorschrift van de huisarts.

Talma Borgh heeft afspraken met cliënten die medicatie in eigen beheer hebben en evalueert deze structureel.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet Talma Borgh** aan deze norm.

Zorgverleners parafieren de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijd op de toedienlijst. Zij voeren de tweede controle van niet GDS-medicatie bekwaam uit. Hierdoor is navolgbaar wie verantwoordelijk is voor de toediening en wie voor de tweede controle. Dit ziet de inspectie terug op de toedienlijst.

Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten

Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO): Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek.
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit klachtenbehandeling Bopz.
- Besluit rechtspositieregelen Bopz.
- Besluit middelen en maatregelen Bopz.
- Besluit patiëntendossier Bopz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Veldnormen:

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 2017.
- Toetsingskader IGJ, 2017.
- Governancecode zorg, 2017.
- Kader Toezicht op goed bestuur, 2016.
- Convenant preventie seksueel misbruik, VGN, Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, MEE Ned., Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, CNV Publieke Zaak, Nu91, ABVA/KABO FNV, F.B.Z., 2007.
- Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, Actiz, GGZ Nederland, VGN, 2010.
- Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik, VGN, Kennisplein gehandicaptenzorg, 2011.
- Landelijke instructie voor Toediening Gereedmaken van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen, V&VN, 2008.
- Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, januari 2015.
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, ActiZ, GGZ Ned., IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS,ZN, FNT, NMT en VGN, 2008.
- Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, KNMG, 2013.

Circulaire en rapporten:

- Bulletin 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg', IGZ, augustus 2004.
- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande, duidelijke ambities voor 2011 nodig, IGZ, december 2010.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg, Nivel, 2012.
- Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ, 2012.
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011.

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

De inspectie heeft de met * gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief.
De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Jaarplan Talma Borgh 2019*
- Tussenstand kwaliteitskader Talma Borgh december 2018
- Strategische koers Talma Borgh concept 28 oktober 2018
- Kwaliteitsjaarverslag 2017*
- Organogram Talma Borgh
- Formatieplan A-deel Talma Borgh 2019
- Overzicht fte's zorgverleners Talma Borgh
- Geanonimiseerd dienstrooster van zorgverleners A-deel Talma Borgh voor twee weken
- Jaaroverzicht scholingsprogramma Talma Borgh 4^e kwartaal 2018
- Meerjaren strategisch opleidingsplan 2019-2021 'Waardigheid en Trots'
- Overzicht bevoegd- en bekwaamheden BIG-geregistreeerde zorgverleners 2018
- Overzicht zorgprofielen intramurale cliënten Talma Borgh
- Jaarplanning en evaluatie interne audits 2017, 2018 en 2019
- Procedure interne audit Talma Borgh d.d. 14-01-2016
- Verslag interne audit AVG d.d. 03-07-2018
- Verslag interne audit infomap voor cliënten d.d. 09-01-2018
- Verslag prospectieve risico inventarisatie AVG-ECD d.d. 17-04-2018
- Notulen overleg kwaliteitsteam d.d. 09-01-2018
- Management Informatie Systeem overzicht januari t/m september 2018
- Procedure MIC-meldingen (2013)
- Werkinstructie MIC d.d. 11-12-2018
- Notulen MIC-commissie d.d. 18-12-2018
- Bopz-beleid (conceptversie)
- Formulier 'Vrijheidsbeperkende maatregel' (november 2015)
- Domotica in Talma Borgh (conceptversie)
- Notulen teamoverleg A-deel Talma Borgh d.d. 21-12-2018