



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Nusantara Zorg en locatie
Rumah Saya in Ugchelen op
27 maart 2018

Utrecht, mei 2018

V2005886

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Rumah Saya 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
3	Resultaten 6
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 10

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna 'de inspectie') sprak op 27 maart 2018 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Nusantara Zorg (hierna 'Nusantara'). Aansluitend bracht de inspectie een onaangekondigd bezoek aan locatie Rumah Saya in Ugchelen.

1.1 Aanleiding bezoek

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

1.2 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht over de besturing van de organisatie. Daarna bezoekt de inspectie een of meerdere locatie(s). De inspectie gebruikt hierbij een vaste selectie normen uit het toetsingskader¹ aangevuld met twee normen medicatieveiligheid. 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 beoordelen 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 zij vertrouwen heeft in de aansturing van de organisatie en de kwaliteit van zorg op de locatie(s). Op grond hiervan bepaalt de inspectie of zij vervolgtoezicht nodig vindt.

1.3 Beschrijving Rumah Saya

Stichting Nusantara Zorg

Nusantara is een cultuurspecifieke zorginstelling voor ouderen die zich verwant voelen met voormalig Nederlands-Indië, of een Indische, Indonesische Chinese, Molukse of Surinaams-Javaanse achtergrond hebben. Nusantara biedt verpleeghuiszorg, verzorging en thuiszorg. Stichting Nusantara heeft drie locaties. In Ugchelen, Bussum, en Almere. Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur. Nusantara heeft een raad van toezicht bestaande uit vier leden.

Rumah Saya

Rumah Saya is een locatie met afdelingen voor psychogeriatricie (PG) en somatiek. Op Rumah Saya is plaats voor 72 cliënten. De cliënten hebben zorgzwaartepakketten (ZZP) die variëren van ZZP4 tot en met ZZP7. De inspectie bezocht de afdeling PG (kleinschalig wonen). De locatie heeft voor de PG afdeling een aanmerking in het kader van de Wet Bopz. De zorg wordt verleend door verpleegkundigen, verzorgende en helpenden. Rumah Saya heeft 60 vrijwilligers.

Dagelijkse aansturing vindt plaats door de manager zorg, behandeling en welbevinden. Deze is integraal verantwoordelijk voor de zorg van de drie locaties. Op Rumah Saya zijn verschillende disciplines betrokken waaronder twee specialisten

¹ Zie voor het volledige toetsingskader de website www.igj.nl

ouderengeneeskunde. Hiervan is één van hen Bopz-arts. Daarnaast heeft Nusantara een basisarts en een psycholoog in dienst. Op consultbasis kan een ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist of diëtist worden ingeroepen. De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 **Conclusie bezoek**

Op basis van de bevindingen uit dit inspectiebezoek heeft de inspectie voldoende vertrouwen in de kwaliteit van zorg op locatie Rumah Saya en de besturing van Nusantara. Rumah Saya voldoet (grotendeels) aan alle 10 getoetste normen. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 **Vervolgacties**

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

De inspectie ziet op dit moment geen aanleiding om deze locatie en of andere locaties van Nusantara opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert op alle locaties. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten

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

Legenda

	Voldoet niet aan de norm; de instelling heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.
	Voldoet grotendeels niet aan de norm; de instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.
	Voldoet grotendeels aan de norm; de instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
	Voldoet aan de norm.

Persoonsgerichte zorg				
1.2 Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen.				•
1.3 Cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over leven en welbevinden.				•
1.4 Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.				•

1.2

Uit gesprekken blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zorgverleners weten veel van de achtergrond en levensgeschiedenis van cliënten. Zo vertelt een zorgverlener over verschillende cliënten waar zij gewoond en gewerkt hebben en hoe de familierelaties zijn. De inspectie leest dit ook in het cliëntdossier terug. Uit dossierinzage blijkt dat in het cliëntdossier de levensloop uitgebreid beschreven staat. Ook ziet de inspectie passende adviezen over het omgaan met (probleem)gedrag. Zorgverleners weten wat de voorkeuren van de cliënten zijn en houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. Een zorgverlener komt tijdens de maaltijd binnen en vraagt aan een cliënt of zij nog wat extra kip wil. Tegen een andere cliënt zegt zij dat zij dat vraagt omdat de betreffende cliënt zo ontzettend van kip houdt.

1.3

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken. Cliënten hebben ruime keuze wanneer het gaat om passende dagbesteding. Zo organiseert Rumah Saya jamsessies en zangbijeenkomsten. Over een andere cliënt vertelt de zorgverlener dat zij regelmatig haar nagels lakken. De

cliënt houdt daarvan. Op de dag van het inspectiebezoek hebben de mannelijke cliënten een uitje, een 'mannendag' en wordt er in de zaal beneden Bingo gespeeld.

In het cliëntdossier ziet de inspectie op de cliënt afgestemde afspraken rondom de dagactiviteiten. Tijdens de lunch ziet de inspectie dat de cliënten de tijd krijgen om in eigen tempo de maaltijd te nuttigen. Van een cliënt die geen trek heeft, bewaart de zorgverlener na overleg met de cliënt de maaltijd in de koelkast. Wanneer de cliënt hier behoefte aan heeft, kan de cliënt alsnog de maaltijd nuttigen.

Uit het cliëntdossier blijkt daarnaast dat zorgverleners de veiligheidsrisico's van cliënten afwegen tegen de kwaliteit van leven. Cliënten krijgen zoveel mogelijk de ruimte om zich vrij te bewegen. Bij een cliënt, die erg van eten en drinken houdt, spreken de zorgverleners over schommelingen in de bloedsuikervwaarden. Zorgverleners proberen de wisselingen in bloedsuikers zoveel mogelijk te beperken zonder de cliënt haar behoefte aan gezellig tafelen te ontnemen.

1.4

Uit de observatie blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. In het cliëntdossier staan vastgelegde afspraken over de bejegening, en wanneer nodig een benaderingsplan van de psycholoog. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners hier naar handelen. Een cliënt kleepte zich bijvoorbeeld vroeger graag mooi aan en maakte zich uitgebreid op. De cliënt is volgens het benaderingsplan af te leiden van bepaald onbegrepen gedrag door het praten over uiterlijke verzorging en mooie kleding. De verzorgende brengt dit tijdens de lunch in praktijk.

Binnen Nusantara hebben zorgverleners aandacht en respect voor de normen en waarden van de specifieke doelgroep cliënten. Gastvrijheid, eten en de geschiedenis van Nederlands Indië zijn bijna tastbaar aanwezig bij Rumah Saya. De inspectie ziet dit ook terug in de aankleding van de afdeling, bejegening en het aanbod van activiteiten. De inspectie ziet een cliënt die de gelegenheid krijgt voor en na het eten op haar eigen manier voor te gaan in het gebed. De verzorgende geeft haar de ruimte en het respect om haar geloof te beleven.

Deskundige zorgverlener				
2.1 Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.				•
2.2 Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.			•	
2.5 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.			•	

2.1

Zorgverleners brengen de risico's van cliënten systematisch in beeld. Voorafgaand aan het multidisciplinair overleg (MDO) vullen zorgverleners een risico-inventarisatie in. De geconstateerde risico's leiden tot zorg en ondersteuningsdoelen voor de cliënt. Uit een gesprek blijkt dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt betrekken bij het maken van professionele afwegingen. Zo blijkt dat zorgverleners bij het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals een sensor, de veiligheidsrisico's afwegen tegen de kwaliteit van leven. Ook vertelt een zorgverlener dat voor dat zij starten met het inzetten van medicatie, eerst andere interventies proberen. Zo proberen zij eerst een andere wijze van benadering in overleg met de psycholoog. De inspectie ziet een benaderingsplan in het cliëntdossier.

2.2

De inspectie ziet dat Rumah Saya actuele zorgleefplannen heeft, waarin de doelen en acties helder zijn vastgelegd. Een MDO vindt elk halfjaar, in aanwezigheid van cliëntvertegenwoordigers, plaats. Het zorgplan wordt op dat moment direct bijgewerkt, en ondertekend door de cliëntvertegenwoordiger.

De inspectie ziet uitgebreide rapportages over bijvoorbeeld het gedrag van de cliënt terug in het zorgplan. Uit dossierinzage blijkt dat zorgverleners wisselend rapporteren op doelen en acties uit het zorgleefplan. Zorgverleners en de bestuurder geven aan zich dit te realiseren. Een scholing voor rapporteren op doelen staat daarom voor komende periode gepland.

2.5

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Rumah Saya zorgt voor een passend aanbod aan scholingen. Voor alle zorgverleners is naast de verplichte BIG-scholingen, een cursus over de doelgroep cliënten verplicht. Stichting Nusantara heeft hiervoor een eigen scholing ontwikkeld: 'training over de Indische Nederlander'.

Uit gesprekken blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. De inspectie hoort op verschillende momenten dat er wel eens wat mis gaat in de planning. De bezetting kan daardoor per dag verschillen. Zorgverleners weten niet waarom de inzet verschilt.

Sturen op kwaliteit en veiligheid	R	Y	G	D
3.3 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.				•
3.4 De zorgaanbieder schept binnen de locatie en het team van zorgverleners voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.				•

3.3

Uit gesprekken blijkt dat zorgverleners en cliëntenraad betrokken zijn bij het verbeterproces. De raad van toezicht heeft, onafhankelijk van de bestuurder, contact met de cliëntenraad, het management team en de ondernemingsraad.

De inspectie ziet dat Nusantara werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. Het management gebruikt diverse kwaliteitsinformatie om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ook ziet de inspectie concrete plannen in het kwaliteitsplan 2018. Tijdens de presentatie die de bestuurder met de raad van toezicht verzorgt, komen deze punten ook nadrukkelijk aan de orde. Gedurende de dag en tijdens gesprekken komen verschillende zaken opnieuw terug. Voorbeelden hiervan zijn de scholing 'de Indische Nederlander', het uitbreiden van Dementia Care Mapping over andere afdelingen en de (pilot) complementaire zorg.

3.4

De inspectie ziet dat zorgverleners de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Nusantara faciliteert bijvoorbeeld teamvergaderingen. Daarnaast vinden er terugkerende bijeenkomsten geleid door een deskundige plaats waarin moreel beraad voor zorgverleners plaatsvindt en is er een ruim overdrachtmoment tussen de diensten. Voorafgaand aan een teamvergadering vindt samen met de arts een bewonersbespreking plaats voor casuïstiekbespreking.

Uit het gesprek dat de inspectie met de bestuurder en de raad van toezicht voert merkt de inspectie een open en transparante houding. De bestuurder heeft zicht op wat er goed gaat, en wat er niet goed gaat. Zo benoemt de bestuurder dat het rapporteren op zorgdoelen beter kan. Ook is Nusantara bezig met het verbeteren van het kwaliteitsdashboard, inhoudelijk is de informatie beschikbaar. Stichting Nusantara wil dit dashboard in 2018 meer integraal inrichten.

Uit gesprekken blijkt dat Nusantara deelneemt aan een lerende netwerken. Zo neemt Nusantara deel aan het netwerk dementie en een palliatief netwerk. Ook is Nusantara bij Actiz aangesloten bij het beleidsoverleg van koepelorganisaties.

Medicatieveiligheid	Red	Geel	Groen	Donkergroen
4.3 Zorgmedewerkers beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.				•
4.8 De zorgmedewerker parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.				•

4.3

Nusantara maakt gebruik van MediMo. Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek.

4.8

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. Wanneer het risicovolle medicatie betreft, paraferen de zorgverleners dubbel af.

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.