



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Landelijk Wonen Klein Houtdijk
in Kamerik op 17 december 2019

Utrecht, maart 2019

V2016377

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Klein Houtdijk 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van Klein Houtdijk verwacht 5
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 5
3	Resultaten Klein Houtdijk 6
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 10
3.4	Medicatieveiligheid 11
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 17 december met de raad van bestuur en de directeur van Stichting Landelijk Wonen Klein Houtdijk in Kamerik (hierna: Klein Houtdijk). Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan de 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 raad van bestuur en de raad van toezicht. 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 Klein Houtdijk

Klein Houtdijk heeft één locatie in Kamerik waar zij verpleeghuiszorg bieden. Het management bestaat uit een driehoofdige toezichthoudende raad van bestuur en een directeur.

Klein Houtdijk is een locatie voor psychogeriatricie en somatiek. Ten tijde van het bezoek ontvangen elf cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 4 tot en met VV 6. De locatie heeft geen aanmerking in het kader van de wet Bopz.

De zorg wordt verleend door dertig (12,15 fte) zorgverleners, waarvan vijf (1,56 fte) verpleegkundigen, twaalf (6,33 fte) verzorgenden niveau 3, drie (1,61 fte) helpenden niveau 2 en tien (2,65 fte) assistenten/overige. Daarnaast zijn op Klein Houtdijk twee (0,45 fte) activiteitenbegeleiders werkzaam.

Een directeur en coördinerend verpleegkundige sturen de locatie aan.

Op Klein Houtdijk zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een specialist ouderengeneeskunde (SO), psycholoog, ergotherapeut en fysiotherapeut. Deze worden door Klein Houtdijk ingehuurd bij een grote zorgaanbieder in de regio. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

Ontwikkelingen

Een van de bestuurders geeft aan dat zij een deel van het bestuur op korte termijn willen vervangen. Er staat een vacature uit. Het bestuur vertelt dat zij behoefte hebben aan een bestuurder met een zorginhoudelijke achtergrond.

Daarnaast voert Klein Houtdijk overleg met de gemeente en de provincie over de mogelijkheid uit te breiden met acht tot tien plaatsen.

Verder gaat Klein Houtdijk in maart 2020 over naar een ander elektronisch cliëntdossier (ECD), samen met de zorgaanbieder waarvan men de behandeldienst betreft.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Klein Houtdijk (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels).

Cliënten krijgen op de locatie persoonsgerichte, warme zorg van betrokken zorgverleners. De deskundigheid van de zorgverleners bij Klein Houtdijk sluit aan bij de zorgbehoeften van de cliënten. Het management investeert in het verhogen van hun kennis en kunde.

Wel moet het navolgbaar sturen op zorginhoudelijke kwaliteitsinformatie verbeteren. Ook verdient reflectie door zorgverleners nog aandacht.

De inspectie heeft echter voldoende vertrouwen in de wijze waarop Klein Houtdijk stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Daarom concludeert de inspectie dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

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

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van Klein Houtdijk verwacht*

De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert. Daarnaast verwacht zij dat u verbetermaatregelen treft voor de overige tekortkomingen en binnen zes maanden voldoet aan alle normen.

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om Klein Houtdijk opnieuw te bezoeken. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten Klein Houtdijk

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 Klein Houtdijk** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen.

Zorgverleners weten welke zorg de cliënten nodig hebben, wat cliënten graag doen en wat ze lekker vinden. De inspectie hoort en ziet dat deze informatie zorgverleners helpt om de zorg af te stemmen op de behoeften van de cliënt. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt graag fietst. Een vrijwilliger of familie gaat met de cliënt mee. Een andere cliënt weet veel van vogels en heeft altijd een volière gehad. Hij heeft nu in de tuin twee volières met vogels die hij samen met zijn familie verzorgt.

Ook hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners de levensgeschiedenis en achtergrond van de cliënt kennen. Gesprekspartners kunnen veel vertellen tijdens het bezoek over de specifieke achtergronden en het karakter van de cliënten. Zo hoort de inspectie een zorgverlener met een cliënt praten over haar familie en werk als verpleegkundige. Gesprekspartners vertellen dat zij bij de komst van een nieuwe bewoner veel aandacht hebben voor de levensgeschiedenis. Dit doen zij onder andere door voordat de cliënt in Klein Houtdijk komt wonen op bezoek te gaan bij de cliënt in de thuisomgeving. Zij gaan dan in gesprek met de cliënt, maar ook met de familie. Ze vragen aan de familie om een levensloop van de cliënt te beschrijven. Deze documenten ziet de inspectie terug tijdens het raadplegen van verschillende cliëntdossiers.

Uit observatie blijkt dat de fysieke omgeving aansluit op de wensen en behoeften van de cliënt. Klein Houtdijk heeft een ruime woonkamer met open keuken. De inspectie ziet dat de cliënten zich, door de opzet van de ruimte en de inrichting, vrij

voelen. Zo gaan zij bijvoorbeeld met bezoek in de huiskamer zitten. Ook ziet de inspectie cliënten in de tuin van het gebouw wandelen.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Klein Houtdijk** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken. Zorgverleners houden rekening met wat cliënten zelf willen en kunnen. Een voorbeeld daarvan is een cliënt die moeite heeft met het snijden van een boterham. Een zorgverlener merkt dit op en vraagt hoe zij kan helpen. De cliënt geeft aan dat zij graag wil dat de zorgverlener de boterham in stukjes snijdt. De zorgverlener doet dit voor haar en geeft daarna het bestek weer terug aan de cliënt. Het lukt de cliënt vervolgens om zelf de stukjes brood op haar vork te prikken en op te eten.

De inspectie hoort dat zorgverleners meedenken over hoe zij cliënten goed kunnen ondersteunen om zoveel mogelijk hun zelfstandigheid te kunnen behouden. Samen met familie wegen zorgverleners de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven. Zo stemmen zorgverleners dagbesteding af op de individuele behoeften van de cliënt. Een voorbeeld is een cliënt die graag buiten wandelt maar ook regelmatig verdwaalt. De cliënt heeft een sensor waardoor de zorgverleners weten wanneer hij naar buiten gaat. Zij lopen dan een stukje mee of wachten een tijdje tot de cliënt zelf terugkomt.

Een andere cliënt komt een aantal keer per nacht aangekleed naar de woonkamer. De zorgverleners kiezen ervoor de cliënt elke keer dat zij aangekleed beneden komt, weer te helpen bij het aantrekken van haar pyjama en naar haar kamer te begeleiden.

Ook hoort en ziet de inspectie dat cliënten het appartement naar eigen smaak kunnen inrichten. Een cliënt heeft twee volières mee laten verhuizen naar de tuin van zijn appartement. Hij geeft aan dit erg fijn te vinden. Het geeft hem een vertrouwd gevoel en het maakt het wonen in Klein Houtdijk aangenaam.

De inspectie hoort dat Klein Houtdijk activiteiten organiseert voor haar cliënten. De inspectie ziet een activiteitenprogramma. Hierop staan voor elke dag van de week activiteiten beschreven, zoals een bewegingsactiviteit en het maken van kerstlichtjes. Ook gaan zorgverleners regelmatig met cliënten bij de tegenover het gebouw gelegen dagvoorziening op 'visite' en wonen daar groepsactiviteiten bij, vertellen zorgverleners. Ook is er aandacht voor individuele activiteiten. Zo ziet de inspectie tijdens de rondleiding een zorgverlener aan een cliënt de krant voorlezen. Het management van Klein Houtdijk vertelt dat de formatie activiteitenbegeleiding op dit moment met 12 uur per week is uitgebreid om meer aandacht te kunnen geven aan individuele activiteiten. Het voornemen is, om deze formatie structureel naar 24 uur per week uit te breiden.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Klein Houtdijk** aan deze norm.

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

Zo ziet de inspectie tijdens de maaltijd dat zorgverleners naast cliënten plaatsnemen om samen te eten. Een cliënt reageert hier enthousiast op en maakt grapjes met de zorgverlener. Tijdens de maaltijd voeren cliënten en zorgverleners gesprekken met elkaar. Hierbij hebben zorgverleners veel aandacht voor de cliënten en hun achtergrond. Er is een ontspannen sfeer tijdens de maaltijd.

Ook blijkt uit gesprekken en observaties dat zorgverleners respect hebben voor de normen en waarden van de cliënt. Zo vindt een cliënt het respectvol wanneer zij met mevrouw wordt aangesproken. De zorgverleners doen dit ook. Een andere cliënt vraagt een zorgverlener of zij een glas melk voor haar warm wil maken. De zorgverlener is behulpzaam en doet dit voor haar.

De benadering van de zorgverleners is passend bij de behoeften van cliënten. Zo loopt een zorgverlener altijd mee met een cliënt die het lastig vindt afscheid te nemen van haar familie na bezoek. De zorgverlener praat dan met de cliënt over haar verdriet en neemt haar mee naar de huiskamer.

Een andere cliënt praat hard en maakt onrustige bewegingen. De zorgverlener legt een arm om haar schouder en praat zachtjes tegen de cliënt. De cliënt reageert daarop en praat daarna zachter.

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 Klein Houtdijk** aan deze norm.

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

De inspectie ziet risico-inventarisaties in de dossiers. Zorgverleners zetten de risico's om naar doelen. Zo ziet de inspectie in dossiers een risico op depressie. Zorgverleners stellen in overleg met de psycholoog als doel om depressieve gevoelens tijdig te herkennen. Zorgverleners vullen observatielijsten in waarbij ze beschrijven wat er gebeurt, hoe de zorgverlener reageert en of deze reactie helpend is. Met behulp van onder andere deze observaties schrijft de psycholoog een benaderingsplan.

Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) vindt een navolgbare afweging plaats. Zorgverleners evalueren de maatregelen cyclisch. De inspectie ziet in een aantal dossiers maatregelen beschreven staan. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners hierbij vaststellen wat de risico's voor de cliënten zijn wanneer geen VBM's worden toegepast. De afweging met betrekking tot het inzetten van de VBM bespreekt Klein Houtdijk multidisciplinair.

Ook de wilsbekwaamheid van cliënten is vastgelegd in de dossiers.

De voordeur van Klein Houtdijk is open voor alle cliënten. Alle cliënten kunnen zelfstandig naar buiten gaan. Eén cliënt heeft een bewegingssensor. De inspectie ziet in het dossier dat zorgverleners het inzetten van deze sensor navolgbaar vastleggen en evalueren. Zo leest de inspectie dat zorgverleners de afweging maakten de VBM niet meer in te zetten. Maar omdat rapportages op dit doel laten zien dat de cliënt weer toenemend ging dwalen, hebben zij met elkaar besloten de VBM nog wel in te zetten.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Klein Houtdijk** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners methodisch werken. Zij leggen dit proces vast in het cliëntdossier. De inspectie ziet dat er samenhang is in het ECD. Ondanks dat de zorgverleners aangeven dat de indeling van het dossier nog beter kan, weten zorgverleners de informatie goed te vinden.

Uit dossierinzage blijkt dat Klein Houtdijk actuele zorgleefplannen heeft, waarin de doelen en acties helder zijn vastgelegd. Daarbij leggen zorgverleners zowel somatische doelen als doelen op welzijn en psychische gezondheid vast. De zorgverleners rapporteren op deze doelen en evalueren de doelen. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners aandacht hebben voor de specifieke benaderingswijze en bejegening. In meerdere dossiers ziet de inspectie benaderingsplannen terug.

De zorgverleners beschrijven in de cliëntdossiers uitgebreid de levensloop en persoonskenmerken van cliënten.

Uit dossierinzage en gesprekken blijkt dat zorgverleners andere disciplines betrekken wanneer dit nodig is. De inspectie hoort dat huisartsen Klein Houtdijk regelmatig bezoeken. De inspectie ziet dat zorgverleners de adviezen van (para)medici opvolgen. Zo leest de inspectie in een zorgdossier dat zorgverleners doelen hebben opgesteld naar aanleiding van het advies van een psycholoog over de benadering van een cliënt. Zorgverleners stellen hierover een doel op en rapporteren over de voortgang op dit doel. Zij kunnen met deze rapportages de doelen evalueren en indien nodig bijstellen. Ook blijkt dat zorgverleners rapporteren op het effect van hun gedrag op de cliënt. Zo houden zorgverleners bij een cliënt met onbegrepen gedrag een observatielijst bij. Hier beschrijven zij de situatie, de reactie van de zorgverlener en het effect daarvan.

Zorgverleners houden twee keer per jaar een multidisciplinair overleg (MDO) voor elke cliënt om de zorg te evalueren. Bij deze MDO's zijn altijd de eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV'er) en de huisarts aanwezig. Wanneer de SO of psycholoog betrokken is, is deze ook aanwezig. EVV'ers nodigen de familie en/of cliënt(vertegenwoordigers) uit voor het MDO. In aanvulling op het conceptrapport meldt de directeur dat daarnaast de SO bij iedere nieuwe opname standaard aansluit bij het eerste MDO. Dit met als doel om de bewoners die op Klein Houtdijk wonen alvast te leren kennen, voor het geval de SO later wordt betrokken.

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 Klein Houtdijk** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg.

Klein Houtdijk stemt de deskundigheid van zorgverleners af op de zorgbehoefte van aanwezige cliënten. De inspectie hoort dat zorgverleners tijd en ruimte hebben om de zorg persoonsgericht aan te bieden. In de ochtend werken er drie zorgverleners en in de middag twee. De inspectie hoort dat tijdens het ontbijt niet structureel een

zorgverlener of gastvrouw in de huiskamer aanwezig is. Zorgverleners vertellen dat als een cliënt hulp nodig heeft bij het ontbijt, zij regelen dat een zorgverlener hiervoor achterblijft in de huiskamer.

Verder zijn er meerdere dagen per week ook activiteitenbegeleiders aanwezig. Zorgverleners vertellen dat zij naast het uitvoeren van de zorgtaken voldoende tijd hebben voor het organiseren en begeleiden van welzijnsactiviteiten.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat zorgverleners ruimte krijgen om de benodigde zorg en ondersteuning te geven en te werken aan hun professionele ontwikkeling. Uit documentinzage blijkt dat Klein Houtdijk zorgt voor een passend aanbod aan scholingen. Alle medewerkers volgen meerdere scholingsmodules. De modules gaan bijvoorbeeld over palliatieve zorg, onbegrepen gedrag en implementatie van de zorgleefplannen.

Zorgverleners volgen een aantal e-modules via een leermanagementsysteem. Een andere zorgaanbieder toetst de voorbehouden handelingen. Een medewerker van Klein Houtdijk werkt als opleidingscoördinator. Zij houdt in de gaten of haar collega's tijdig de e-modules volgen. Wanneer een collega niet tijdig de e-module volgt, spreekt zij diegene daarop aan.

Naast deze scholing krijgen zorgverleners ook klinische lessen. Een voorbeeld daarvan is les over terminale zorg. Daarnaast is er binnen Klein Houtdijk ruimte voor individuele medewerkers om een opleiding of symposium te bezoeken. Zo hoort de inspectie van een gesprekspartner dat twee zorgverleners naar een congres over de Wet zorg en dwang gingen. Naar aanleiding van deze dag, deelden zij hun kennis met het team.

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 Klein Houtdijk grotendeels niet** aan deze norm.

Uit gesprekken en documenten blijkt dat het management beperkt kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Bestuur en directie geven aan tijdens hun vergaderingen kwaliteitsinformatie te bespreken. Welke informatie dit is, blijkt niet uit de gesprekken. Uit de verslagen van de vergaderingen tussen de raad van bestuur en directie blijkt dat zorginhoudelijke kwaliteitsinformatie niet of beperkt besproken wordt.

Verder blijkt uit gesprekken en documenten dat Klein Houtdijk meldingen van incidenten bij cliënten (MIC) en fouten, onvoldoende gebruikt voor het verbeteren van de zorg. De inspectie hoort dat er actiepunten voortvloeien uit de MIC-meldingen. Maar de methode van analyseren die Klein Houtdijk inzet om een incident van verschillende kanten te bekijken en zo de oorzaak te achterhalen, ziet de inspectie niet terug. Ook ziet de inspectie geen oorzaak- en trendanalyses op locatieniveau. Verder ziet de inspectie in verslagen dat de MIC-meldingen onvoldoende aan bod komen in gesprekken met het bestuur en in de teamvergaderingen.

Wel blijkt uit gesprekken en documentinzage dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden.

Verder organiseert Klein Houtdijk interne audits. De inspectie ziet als voorbeeld daarvan een audit naar het gebruik van de hygiënecode. Naar aanleiding van de audit beschrijft Klein Houtdijk de risico's en de evaluatie van verbeterpunten. Maar

Klein Houtdijk voert geen audits uit op zorginhoudelijke onderwerpen zoals het cliëntdossier.

Wel hoort de inspectie dat Klein Houtdijk familie en cliënten betreft bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zo houdt Klein Houtdijk jaarlijks een familiebijeenkomst. Ook houdt Klein Houtdijk jaarlijks een tevredenheidsonderzoek onder bewoners. Aandachtspunten die daaruit voortkomen, pakt Klein Houtdijk op. Een voorbeeld daarvan is dat cliënten en familie aangaven meer aandacht te willen voor gezamenlijke en individuele activiteiten. Klein Houtdijk heeft daarop het aantal uren voor activiteitenbegeleiding uitgebreid.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Klein Houtdijk grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van gesprekspartners dat er bij Klein Houtdijk sprake is van een open, veilige en laagdrempelige aanspreekcultuur. Zorgverleners spreken elkaar aan op fouten en wisselen ervaringen met elkaar uit. Daarnaast krijgt het team jaarlijks coaching van een externe coach. Hierbij is er veel aandacht voor het bespreken van onderlinge verschillen en knelpunten in de samenwerking. Zij werken daarmee samen aan het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Ook blijkt uit gesprekken en documentinzage dat Klein Houtdijk deelneemt aan een lerend netwerk, zoals bedoeld in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

De inspectie ziet dat zorgverleners de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Dat zorgverleners reflecteren op de zorg die zij bieden, ziet de inspectie terug in rapportages in cliëntdossiers. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners behandelaren betrekken om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Een voorbeeld daarvan is dat zorgverleners aangeven dat meerdere cliënten ontremd eten. Zij betrekken een psycholoog die kan adviseren over hoe zorgverleners deze cliënten kunnen ondersteunen. Echter ziet de inspectie systematisch reflecteren op de zorg daarbij nog onvoldoende terug in documenten. Zo ziet de inspectie in de verslaglegging van teamvergaderingen wel casuïstiekbesprekingen terug, maar niet het reflecteren op het eigen handelen. De directeur meldt, in aanvulling op het conceptrapport, dat er dagelijks mondeling een overdracht moment is van de dagdienst naar de avonddienst is. Tijdens dit moment wordt de huidige zorg, maar ook de rol van de professional besproken.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Klein Houtdijk** aan deze norm.

Deze toedienlijsten en actuele medicatieoverzichten zijn te vinden in een digitaal aftekensysteem. De inspectie ziet dat zorgverleners hierin voor elke cliënt die medicatie gebruikt, beschikken over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst. De apotheek maakt deze medicatieoverzichten en toedienlijsten van de cliënten die medicatie gebruiken. Zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande medicatieoverzichten en toedienlijsten niet zelfstandig aan.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet Klein Houtdijk** aan deze norm.

De zorgverlener parafeert de toegediende en aangereikte medicatie per medicijn en toedientijdstip op de digitale toedienlijst. De tweede controle (niet GDS-medicatie) wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

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

Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- Zorgverzekeringswet (Zvw).
- 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.

Circulaires 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

- Kwaliteitsplan/verslag 2018 en 2019;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie;
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de bezochte locatie van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locatie en de planning voor het lopende jaar;
- Notulen van teamoverleggen;
- Notulen van gesprekken directie met bestuur;
- In- en exclusiecriteria, versie 2018;
- Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek 2019.