



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

Rapport van het inspectiebezoek aan
Stichting Woon-, Zorg- en Dienstencentrum
't Dijkhuis in Bathmen en
locatie 't Dijkhuis in Bathmen
op 10 juli 2019

Utrecht, september 2019

V2008270

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Aanleiding bezoek	3
1.2	Doel en werkwijze	3
1.3	Beschrijving 't Dijkhuis	3
2	Conclusie en vervolgacties	4
2.1	Conclusie bezoek	4
2.2	Vervolgacties	4
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van 't Dijkhuis verwacht	4
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie	4
3	Resultaten 't Dijkhuis	5
3.1	Persoonsgerichte zorg	5
3.2	Deskundige zorgverlener	7
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid	9
3.4	Medicatieveiligheid	10
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten	12
Bijlage 2	Beoordeelde documenten	13

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 10 juli 2019 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Woon-, Zorg- en Dienstencentrum 't Dijkhuis in Bathmen (hierna: 't Dijkhuis). Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan 't Dijkhuis in Bathmen.

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 't Dijkhuis

't Dijkhuis biedt wonen met zorg, zelfstandig wonen met thuiszorg, verpleeghuiszorg, tijdelijk wonen, wonen in de terminale fase, dagbesteding en facilitaire diensten. 't Dijkhuis heeft één locatie in Bathmen in Salland. 't Dijkhuis heeft een éénhoofdige raad van bestuur en een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

't Dijkhuis is een locatie met afdelingen voor psychogeriatricie (PG), somatiek, revalidatie, zelfstandig wonen en een hospice. Ten tijde van het bezoek ontvangen 81 cliënten zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Hiervan hebben 71 cliënten zorgprofielen (VV) die variëren van VV 2 tot en met VV 8. Tien cliënten hebben een zorgprofiel VV in de vorm van Volledig of Modulair Pakket Thuis. De inspectie bezocht de afdeling PG en somatiek. De afdeling PG heeft een aanmerking in het kader van de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). De zorg wordt verleend door 49,1 fte zorgverleners, waarvan 3,6 fte verpleegkundigen niveau 4, 35 fte verzorgende niveau 3, 8,3 fte helpende niveau 2 en 2 plus, en 2,1 niveau 1.

De raad van bestuur stuurt samen met teamcoördinatoren de locatie aan. Bij 't Dijkhuis zijn verschillende behandeldisciplines betrokken. 't Dijkhuis huurt de specialist oudergeneeskunde (SO), de psycholoog, de ergotherapeut, de diëtist, de fysiotherapeut en de logopedist in van een andere zorgaanbieder. De SO is eindverantwoordelijk voor de cliënten van de afdeling PG.

De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg voor de andere cliënten.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op 't Dijkhuis (grotendeels) voldoet aan alle tien getoetste normen. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop 't Dijkhuis stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van 't Dijkhuis verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit inspectiebezoek.

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van 't Dijkhuis verwacht*

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder aandacht heeft voor de verbeteringen van de normen waar nodig.

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om 't Dijkhuis opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert. De inspectie sluit het inspectiebezoek af.

3 Resultaten 't Dijkhuis

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 't Dijkhuis grotendeels** aan deze norm.

Uit de gesprekken en de dossierinzage blijkt dat de zorgverleners de zorgbehoefte van de cliënten kennen. Een zorgverlener vertelt dat zij verschillende cliënten tijdens het douchen hun favoriete muziek laat luisteren. De inspectie leest van één van deze cliënten dit ook terug in het cliëntdossier. De inspectie hoort van een familielid van deze cliënt hoe blij de cliënt is met 'muzikale begeleiding' tijdens het douchen.

Daarnaast blijkt dat de zorgverleners weten wat de voorkeuren van de cliënten zijn. Zij houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. Zorgverleners vertellen dat een cliënt graag helpt bij uitzoeken van haar kleding. Dit leest de inspectie ook in het cliëntdossier.

Tijdens de observatie ziet de inspectie tafels met twee of meer cliënten. De inspectie ziet een cliënt gezellig praten tijdens de maaltijd met andere cliënten. De zorgverlener vertelt dat deze cliënt graag samen met andere cliënten eet. In het cliëntdossier van deze cliënt leest de inspectie dat deze cliënt graag onder de mensen is.

De inspectie ziet tijdens de rondleiding dat de woon- en leefomgeving van de cliënten aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten. In de centrale hal staan tafels waar cliënten, familie en zorgverleners samen kunnen zitten. Zij kunnen bijvoorbeeld samen eten, een kop koffie drinken of een activiteit doen. In de gangen zijn zitjes gemaakt. Op het balkon naast de huiskamer van de PG-afdeling ligt kunstgras. Er is een snoezelkamer. In de gangen hangen foto's met voor cliënten bekende plekken uit Bathmen en omgeving. Op de PG-afdeling ziet de inspectie vier huiskamers. De inspectie ziet tijdens de rondleiding een cliënt die helpt met pannenkoeken bakken.

Uit de dossierinzage en de gesprekken blijkt dat de levensloop van cliënten niet in het dossier staat. De zorgverleners vertellen dat er geen vaste afspraak is over wie zorgt dat de levensloop in het cliëntdossier staat. Soms geeft de familie informatie over het leven van een cliënt. Wel ziet de inspectie in één cliëntdossier een rapportage over het opnamegesprek. Hierin leest de inspectie dat de cliënt van de natuur houdt en begeleiding wil bij het wassen en aankleden.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

Uit de observatie, de gesprekken en tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat 't Dijkhuis de regie van cliënten versterkt. De inspectie ziet tijdens de observaties dat een zorgverlener een cliënt vraagt of zij het vlees zal snijden. De cliënt vertelt de zorgverlener dat zij het vlees mag snijden. De inspectie hoort van een zorgverlener dat zij altijd even vraagt of de cliënt ondersteuning wil bij het vlees snijden. De andere dingen snijdt de cliënt zelf. In het cliëntdossier van deze cliënt leest de inspectie deze afspraak terug. In een huiskamer vraagt een zorgverlener of de cliënt dichterbij de tafel wil zitten. De cliënt vertelt de zorgverlener dat zij graag dichterbij wil zitten. Voordat de zorgverlener daarna de cliënt dichterbij de tafel schuift, vertelt zij de cliënt dat zij dat gaat doen.

't Dijkhuis beperkt cliënten zo min mogelijk in hun vrijheid. Als vrijheidsbeperking toch nodig is, gebruikt 't Dijkhuis een zo licht mogelijke maatregel, zoals domotica. De inspectie hoort van de raad van bestuur dat 't Dijkhuis werkt met 'open deuren beleid'. Dit geldt ook voor cliënten met dwaalgedrag. Deze cliënten kunnen na afstemming met de arts en familie, een GPS krijgen. Dit leest de inspectie terug in een cliëntdossier. Zij kunnen dan door de voordeur naar buiten. Via het GPS-systeem krijgt de zorgverlener op tijd een signaal. De cliënt kan dan ondersteuning krijgen van een zorgverlener om terug naar 't Dijkhuis te gaan. Dit beleid leest de inspectie ook terug in het Jaarmagazine 2018.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat de cliënten mogen kiezen uit het aanbod van bijvoorbeeld activiteiten en eten. 't Dijkhuis kiest er voor om elke dag opnieuw te vragen welke warme maaltijd cliënten willen eten. Op de PG-afdeling ziet de inspectie dat cliënten tijdens de broodmaaltijd kunnen kiezen uit diverse soorten broodbeleg en wat zij erbij willen drinken.

't Dijkhuis organiseert verschillende activiteiten. Het activiteitenoverzicht hangt op verschillende plekken. Bijvoorbeeld in de lift. De raad van bestuur vertelt de inspectie dat 't Dijkhuis onderdeel uitmaakt van de gemeenschap in Bathmen. De inspectie ziet dat een koor uit Bathmen komt optreden in 't Dijkhuis. Hierin zitten ook een aantal vrijwilligers van 't Dijkhuis.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

Tijdens de maaltijd ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke manier aandacht geven. Zorgverleners spreken de cliënten bij hun voor- of achternaam aan, afhankelijk van de voorkeur van de cliënt zelf. Ook hoort de inspectie dat sommige cliënten met zorgverleners in het Nederlands spreken en

anderen in het dialect. De inspectie leest de voorkeur van cliënten over de manier van aanspreken terug in de cliëntdossiers.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners cliënten benaderen op een manier die de cliënt prettig lijkt te vinden. De inspectie ziet een cliënt die slaapt aan tafel, voordat het eten begint. Een zorgverlener loopt naar de cliënt toe. Zij legt rustig een hand op de schouder van de cliënt. Zij vraagt de cliënt of zij wakker wil worden. Zij kijkt de cliënt aan. Daarna legt zij de cliënt uit dat zij eten krijgt.

Verder ziet de inspectie in een aantal dossiers een benaderingsplan staan. Gesprekspartners vertellen de inspectie dat de psycholoog deze benaderingsplannen opstelt. In een benaderingsplan leest de inspectie acties voor de zorgverleners over hoe zij een cliënt uit een negatieve stemming kunnen halen: 'Geef de cliënt positieve aandacht. Dit kun je doen door een compliment te maken en door humor te gebruiken.'

Daarnaast ziet de inspectie een signaleringsplan. Hierin staat hoe de zorgverlener, als zij iets signaleert bij de cliënt, met haar om moet gaan. De inspectie leest bijvoorbeeld: 'Client weigert elke vorm van begeleiding is hier verbaal geïrriteerd over'. De actie van een zorgverlener moet dan zijn: 'Stop verbale begeleiding. Probeer de cliënt non-verbaal in de juiste richting te begeleiden als cliënt in een situatie verkeert die zeer onwenselijk is of haar waardigheid ernstig schaadt.'

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 't Dijkhuis** aan deze norm.

Uit de gesprekken, de documenten en de dossierinzage blijkt dat 't Dijkhuis risico's van cliënten signaleert, evalueert en gebruikt bij het maken van een professionele afweging.

De inspectie leest in de notitie Kwaliteit en Veiligheid dat veiligheid van cliënten belangrijk is. Alle zorgverleners en de teamcoördinatoren die de inspectie spreekt, kunnen vertellen over risico's van cliënten. In alle cliëntdossiers die de inspectie inzielt, staan ingevulde risico-inventarisaties.

De inspectie leest in Multi Disciplinair Overleg (MDO)-verslagen dat zorgverleners risico's evalueren. Daarnaast hoort de inspectie van zorgverleners dat zij bij het maken van een professionele afweging de kennis over risico's gebruiken. De inspectie ziet bijvoorbeeld dat na de lunch één cliënt nog niet heeft gegeten. Bij navraag blijkt dat deze cliënt vaak op de eigen kamer luncht, omdat zij dan minder prikkels krijgt. Zorgverleners proberen haar soms toch in de huiskamer te laten eten. Als dat niet lukt gaan zij één op één met haar te zitten en bieden de lunch aan.

De inspectie ziet tijdens de dossierinzage en documentinzage de inzet van verschillende vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM's). In overzichten van alle VBM's per afdeling leest de inspectie dat 't Dijkhuis bij 47 van de 81 cliënten één of meerdere VBM's inzet. Bijvoorbeeld een bewegingsmelder, bedhekken of psychofarmaca. De inspectie ziet dat alle ingezette VBM's op de overzichtslijst VBM staan. Zo ziet de inspectie in twee cliëntdossiers VBM's staan die terugkomen op de overzichtslijsten. De zorgverleners bevestigen dat bij deze cliënten sprake is van de inzet van VBM's.

De inspectie hoort van zorgverleners dat het doel is om zo weinig mogelijk VBM's in te zetten. De inspectie leest in de overzichtslijst de navolgbare afweging die tot de keuze van de VBM leidt.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis grotendeels** aan deze norm.

Uit de dossierinzage blijkt dat er voldoende samenhang is in het cliëntdossier. De inspectie ziet tijdens de dossierinzage dat de zorgleefplannen eenduidig van opzet zijn. Vanuit de intake maken de Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV's) het zorgleefplan. De inspectie leest in het cliëntdossier doelen met acties die passen bij de afspraken die in de intake staan. Bijvoorbeeld over de manier waarop een cliënt ondersteuning wil tijdens het wassen. In de MDO-verslagen leest de inspectie de evaluatie van het zorgleefplan.

De inspectie ziet dat de zorgleefplannen actueel zijn. De inspectie leest in alle cliëntdossiers die zij inziet actuele risico-inventarisaties, MDO-verslagen en rapportages. De inspectie hoort van de raad van bestuur en de teamcoördinatoren dat de artsen sinds twee maanden ook in het cliëntdossier rapporteren. Dit leest de inspectie ook terug. De analyse over de reden van inzet van een VBM leest de inspectie niet terug in het cliëntdossier. Deze analyse staat wel in het document overzicht VBM.

Uit de gesprekken en de dossierinzage blijkt dat de zorgverleners wisselend rapporteren op doelen en acties uit het zorgleefplan. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij de afspraak hebben dat zij altijd op doelen en acties rapporteren. Zorgverleners houden zich niet altijd aan deze afspraak. Zo leest de inspectie dat zorgverleners iedere drie maanden een cliënt wegen. De resultaten van de wegingen staan in de algemene rapportages. Rapportages over ADL en gedrag staan soms gerapporteerd onder het doel en soms in de algemene rapportage.

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 't Dijkhuis** aan deze norm.

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

De inspectie hoort tijdens verschillende gesprekken dat er voldoende zorgverleners zijn. 't Dijkhuis zet meer zorgverleners in dan volgens de eigen zorgmonitor op basis van zorgzwaarte van cliënten nodig is.

Als de zorgvraag toeneemt horen zorgverleners van de teamcoördinator dat zij meer zorgverleners mogen inzetten. Zorgverleners kiezen bijvoorbeeld om tijdens een piekmoment in de ochtendzorg één extra zorgverlener in te zetten. De inspectie leest in de medewerkerstevredenheidsmeting een verbetering van de score op de werkdruk tussen 2018 en 2017.

De inspectie leest in het document dienstenrooster dat op de PG-afdeling vier zorgverleners om 07.00 uur starten. Om 08.00 uur komt er een extra zorgverlener bij. Samen ondersteunen zij 26 cliënten.

Daarnaast zijn er zorgverleners niveau 1 en vrijwilligers die cliënten kunnen ondersteunen bij bijvoorbeeld (individuele) activiteiten. Als voorbeeld vertellen zorgverleners en managers dat een cliënt graag vis wil eten. De cliënt gaat met ondersteuning van een zorgverlener vis kopen in Bathmen.

De inspectie hoort tijdens gesprekken en leest in documenten dat alleen bevoegd en bekwaam personeel de voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren. Het team zorgverleners van 't Dijkhuis volgt volgens het scholingsplan periodiek alle verplichte scholingen.

Uit de gesprekken en tijdens de documentinzage blijkt dat 't Dijkhuis de deskundigheid van zorgverleners afstemt op de zorgbehoefte van de cliënten. De inspectie hoort van de raad van bestuur en de teamcoördinatoren dat de zorgzwaarte toeneemt. Zij vertellen dat er aandacht is voor bijvoorbeeld toenemende agressie en onbegrepen gedrag. Dit leest de inspectie ook in het document scholingsplan 2018-2019. Daarnaast wil de organisatie inspelen op ad-hoc verzoeken van zorgverleners. Zorgverleners willen graag aanvullende informatie over de ziekte van Parkinson. Daarom organiseert 't Dijkhuis een extra klinische les over dit onderwerp.

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 't Dijkhuis** aan deze norm.

Uit de gesprekken en de documentinzage blijkt dat de raad van bestuur en de teamcoördinatoren kwaliteitsinformatie gebruiken om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. 't Dijkhuis heeft een kwaliteitsplan. De inspectie leest dat 't Dijkhuis werkt met een kwartaalrapport. Hierin staan evaluaties van onderwerpen uit het kwaliteitsplan. De onderwerpen cliënt en zorgzwaarte, medewerkers, veiligheid en preventie en financieren krijgen bijvoorbeeld aandacht. De raad van bestuur deelt deze informatie met de raad van toezicht.

't Dijkhuis wil leren van fouten en incidenten. De inspectie hoort tijdens de gesprekken met zorgverleners en teamcoördinatoren dat binnen 't Dijkhuis de afspraak is om altijd alle (bijna) incidenten te melden. Zorgverleners vertellen dat zij geen drempel ervaren om incidenten en fouten te melden. Zorgverleners vertellen de inspectie dat zij daarom durven te melden. Het doel is te leren van fouten en het de volgende keer te voorkomen.

't Dijkhuis analyseert de meldingen incidenten cliënten (MIC) en meldingen incidenten medewerkers (MIM) per kwartaal. Daarin is aandacht voor oorzaken, verbeterpunten en (vervolg)acties. In ieder teamoverleg bespreken teamcoördinatoren en zorgverleners de analyse van incidenten. Zorgverleners vertellen over de terugkoppeling van de extra analyse over medicatieveiligheid waarbij er aandacht is voor dubbel paraferen.

De inspectie ziet in de notulen van de PG-afdeling de bespreking over de MIC en MIM. In de notulen van de afdeling wonen met zorg en het management leest de inspectie de bespreking van de MIC en MIM niet terug.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

Tijdens het gesprek met de raad van bestuur hoort de inspectie dat 't Dijkhuis deelneemt aan verschillende (leer)netwerken. De inspectie leest in kwaliteitsplannen en het jaarplan van 't Dijkhuis dat zij deelneemt aan (leer)netwerken. Ook ondersteunt 't Dijkhuis de gemeenschap Bathmen door kennis te delen over dementie-vriendelijk zijn.

Uit verschillende gesprekken en de documenten blijkt dat zorgverleners reflecteren op eigen gedrag.

Tijdens gedragsvisites en teamvergaderingen hebben zorgverleners de gelegenheid om te reflecteren op hun eigen gedrag. Zorgverleners reflecteren met bijvoorbeeld andere zorgverleners en teamcoördinatoren. Dit leest de inspectie ook in notulen van vergaderingen. Zorgverleners vertellen dat zij zich veilig voelen om dat te doen. De tevredenheid hierover leest de inspectie in de het document medewerkers-onderzoek.

Uit verschillende gesprekken blijkt dat er binnen 't Dijkhuis sprake is van een transparante en open cultuur. Elkaar aanspreken is een belangrijk onderdeel van deze cultuur.

De raad van bestuur vertelt dat er elke maand de mogelijkheid is om koffie te drinken met de bestuurder. Iedereen mag komen. De raad van bestuur wil zo horen hoe het gaat. Ook wil zij tips horen. Als voorbeeld hoort de inspectie dat hierdoor een kookclub is ontstaan en extra servies is besteld.

Zorgverleners vertellen dat zij altijd de teamcoördinatoren en de raad van bestuur mogen benaderen. Zij doen dit ook. De raad van toezicht vertelt dat zij de transparante en open cultuur ook ervaren. De raad van bestuur zoekt als dat nodig is, altijd contact met de raad van toezicht.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt, over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. De inspectie ziet dat het medicatieoverzicht en de toedienlijst in een elektronisch voorschrijfsysteem staan.

De apotheek maakt en levert de medicatieoverzichten en de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken via ditzelfde systeem aan. Zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf. Zij passen bestaande medicatieoverzichten en toedienlijsten niet zelfstandig aan.

Zorgverleners beschikken binnen 24 uur na de start van de zorg over een actueel medicatieoverzicht.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

De zorgverlener parafeert elektronisch de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst die in het elektronisch voorschrijfsysteem staat. De inspectie ziet hoe zorgverleners dit doen.

De tweede controle (niet GDS-medicatie) wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze. De inspectie hoort van zorgverleners dat er altijd andere zorgverleners zijn die de tweede paraaf zetten. Als de zorgverlener niet in de buurt is maakt de zorgverlener een foto. Deze foto krijgt de zorgverlener die de tweede controle uitvoert via het elektronisch voorschrijfsysteem. Daarna zet deze zorgverlener de tweede paraaf.

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

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

- Cliëntenpopulatie per doelgroep, peildatum 1 juli 2019;
- Dienstenrooster Banekate en Wonen met Zorg;
- Jaarmagazine 2018;
- Kwaliteitsplan 2019;
- Notitie Kwaliteit en veiligheid;
- Medewerkersonderzoek 2018;
- 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 locaties en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht VBM 01-01-2019 t/m 30-06-2019;
- Scholingsplan 2018-2019.