



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek aan Missiehuis Vrijland te Oosterbeek op 5 februari 2013

Zwolle,

februari 2013

Inhoud

1	Inleiding—3
2	Bevindingen inspectiebezoek—5
2.1	Opzet—5
2.2	Zorg(behandel)-/leefplan—5
2.3	Lichamelijk welbevinden—6
2.4	Zorginhoudelijke veiligheid—7
2.5	Veiligheid wonen en verblijf—9
2.6	Voldoende en bekwaam personeel—10
2.7	Overige onderwerpen—11
3	Beschouwing en conclusie—13
3.1	Inleiding—13
3.2	Beschouwing—13
3.3	Conclusie—13

Bijlagen

1	Overzicht gebruikte documenten
2	Overzicht van wetgeving, veldnormen en rapporten
3	Overzicht normen per thema
4	Toelichting op het inspectieoordeel

1 Inleiding

Op 5 februari 2013 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een inspectiebezoek gebracht aan verzorgingshuis Missiehuis Vrijland te Oosterbeek. Missiehuis Vrijland was voorheen een kloosterverzorgingshuis. Sinds december 2009 maakt Missiehuis Vrijland als zelfstandige stichting onderdeel uit van Icare. Icare is onderdeel van Espria met twee andere organisaties op het gebied van wonen en (thuis)zorg. Icare heeft een contract met de congregatieraad voor het leveren van zorg in Missiehuis Vrijland. De locatiemanager is verantwoordelijk voor de zorgverlening. In Missiehuis Vrijland is een rector aanwezig, die als cliëntvertegenwoordiger optreedt voor de leden van de congregatie van Mill Hill.

Missiehuis Vrijland heeft een erkenning voor 50 plaatsen, waarvan er nu 44 bezet zijn door cliënten met een indicatie via het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ). De cliëntpopulatie heeft voor tweederde zorgzwaartepakket (ZZP) 1 tot en met 3. Voor cliënten met ZZP 4 en 5 is er een zogeheten 'huiskamerproject' in samenwerking met Zinzia Zorggroep voor de functie behandeling. In deze huiskamer wordt groepsbegeleiding geboden aan cliënten met een somatische en psychogeriatrische zorgvraag. Naast religieuzen met een indicatie, wonen in Missiehuis Vrijland ook religieuzen zonder indicatie.

Doel van dit bezoek is te beoordelen of er bij Missiehuis Vrijland randvoorwaarden, praktijken of processen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg.

Om tot een verantwoord oordeel te kunnen komen heeft de inspectie:

- gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van het management, teamleiders, uitvoerende medewerkers, en leden van de cliëntenraad;
- zorgplannen ingezien;
- een rondleiding gehad;
- documenten ingezien die worden genoemd in bijlage 1.

De methodiek voor dit bezoek is vastgelegd in het 'Tweede Fase Instrument programma ouderenzorg', versie 2008. Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen.¹

Het instrument is opgebouwd rond de volgende thema's:

- Zorg(behandel)-/leefplan;
- Lichamelijk welbevinden;
- Zorginhoudelijke veiligheid;
- Veiligheid wonen en verblijf;
- Voldoende en bekwaam personeel.

¹ Zie bijlage 2

Achtereenvolgens komt in dit rapport het volgende aan de orde:

- Hoe scoort Missiehuis Vrijland op de aanwezigheid van risico's? (hoofdstuk 2);
- Beschouwing over de kwaliteit van Missiehuis Vrijland in relatie tot de scores op de risicoaspecten (hoofdstuk 3);

2 Bevindingen inspectiebezoek

2.1 Opzet

De inspectie beoordeelt Missiehuis Vrijland op 5 thema's. Ieder thema bestaat uit een aantal onderwerpen. In dit hoofdstuk geeft de inspectie per onderwerp haar oordeel weer in vier gradaties: 'geen risico', 'gering risico', 'hoog risico' en 'zeer hoog risico'².

Bij ieder oordeel geeft de inspectie een toelichting.

Onderwerpen die niet in het instrument aan bod komen, en naar oordeel van de inspectie risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg binnen uw instelling, benoemt de inspectie in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk.

2.2 Zorg(behandel)-/leefplan

onderwerp		oordeel				
		geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico	
1	zorg(behandel)/-leefplansystematiek	✓				
2	individueel zorg(behandel)/-leefplan		✓			

toelichting per onderwerp

1. De inspectie scoort geen risico, omdat het werken volgens de systematiek voldoende wordt toegepast, waarmee de kwaliteit en continuïteit van zorg wordt bevorderd.

De zorg(behandel)leefplansystematiek binnen Missie Vrijlandhuis is vastgelegd in een handleiding. In deze handleiding staat een omschrijving van het methodisch werken met het zorgleefplan. Alle EVV hebben scholing gehad in het werken met het zorgleefplan toen het twee jaar geleden werd ingevoerd. Het zorgleefplan dat gehanteerd wordt in Missiehuis Vrijland is gebaseerd op de vier domeinen van Kwaliteit van Leven volgens het Actiz model. De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) is verantwoordelijk voor het zorgleefplan. Het is binnen Missiehuis Vrijland niet toegestaan om naast het zorgleefplan aparte rapportages bij te houden. In het zorgleefplan bevinden zich verplichte formulieren, waaronder persoonsgegevens en formulieren ten behoeve van het multidisciplinair overleg (MDO).

² In bijlage 4 staat de toelichting op het inspectieoordeel.

Aan de hand van deze verplichte formulieren wordt de EVV doorgeleid naar uitgebreidere checklists, indien de situatie van de cliënt dit vereist. Enkele voorbeelden zijn een mondzorgplan, transferprotocol en vochtbalans. Het zorgleefplan wordt meermalen geevalueerd per jaar, afhankelijk van het ZZP van de cliënt. Bij ZZP 1 tot en met 3 vindt er halfjaarlijks een zorgevaluatie plaats tussen de EVV en de cliënt door middel van een evaluatieformulier. Bij ZZP 4 en hoger vindt er om de 6 maanden een MDO plaats met onder andere een Specialist Ouderengeneeskunde en de psycholoog. Uit gesprekken met de EVV is gebleken dat de zorgleefplansystematiek prettig is om mee te werken. Het vormt een bruikbaar en methodisch verantwoord middel om afspraken vast te leggen en de interne ketenzorg te faciliteren.

2. De inspectie heeft in de bestudeerde zorgdossiers geconstateerd dat informatie niet in alle formulieren aanwezig en actueel was. Om deze reden scoort dit aspect gering risico.

Voor iedere cliënt is een individueel zorgdossier aanwezig, dat in samenspraak met de cliënt (vertegenwoordiger) tot stand is gekomen. In elk zorgdossier is een formulier aanwezig gericht op de levensgeschiedenis van de cliënt. Hierin zijn persoonlijke zaken genoteerd, zoals voorkeuren, wensen en behoeftes waarop in de huidige zorgverlening kan worden ingespeeld. Naast de levensgeschiedenis zijn in de zorgdossiers zogenaamde zorgleefrichtlijnen opgenomen. In deze richtlijn zijn praktische afspraken te vinden ten aanzien van tijdstip en type verzorging. In het dossier is een aantal formulieren aanwezig waarop dezelfde informatie genoteerd moet worden. Bij het inzien van de dossiers is gebleken dat die informatie niet altijd overeen komt met elkaar. Dit kan risico's geven bij de zorgverlening als niet actuele informatie wordt gebruikt.

2.3 Lichamelijk welbevinden

onderwerp		oordeel			
		geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
1	lichamelijk welbevinden	✓			

toelichting per onderwerp

1. De inspectie scoort op dit moment geen risico.

Tijdens het bezoek zijn geen feiten of omstandigheden naar voren gekomen, die wijzen op het niet voldoen aan de normen voor het lichamelijk welbevinden. De afspraken over het lichamelijk welbevinden zijn in de zorgleefrichtlijn in het zorgdossier van de betreffende cliënt opgenomen.

2.4 Zorginhoudelijke veiligheid

onderwerp		oordeel			
		geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico
1	decubituspreventie en -behandeling		✓		
2	vocht en voeding		✓		
3	valpreventie		✓		
4	infectiepreventie en -behandeling		✓		
5	diagnostiek en behandeling bij incontinentie		✓		
6	zorg voor cliënten met gedragsproblemen		✓		

toelichting per onderwerp

De inspectie scoort op de aspecten van zorginhoudelijke veiligheid gering risico. Implementatie van de protocollen door middel van scholing en deskundigheidsbevordering heeft niet plaatsgevonden, waardoor inzicht en de mate van gebruik van eigen initiatief en verantwoordelijkheid afhankelijk is.

Alle thema's op het gebied van de zorginhoudelijke veiligheid zijn geprotocolleerd en opgenomen in het kwaliteitssysteem van Missiehuis Vrijland. De inhoud van de protocollen is veelal gebaseerd op informatie van kenniscentrum Vilans en op landelijke richtlijnen. In de protocollen zijn specifiek verantwoordelijkheden en bevoegdheden beschreven. Implementatie van de protocollen door middel van scholing van medewerkers op onderwerpen en richtlijnen heeft niet plaatsgevonden. Zodoende worden checklists op basis van de protocollen wel ingevuld, maar inzicht van de medewerkers op onderliggende risico's kan ontbreken.

1. Afspraken over de werkwijze bij decubitus zijn aanwezig. Indien sprake is van decubitus wordt de huisarts ingeroepen en de wondverpleegkundige van de apotheek ingezet. Daarnaast vindt er ook een instellingsbrede meting van decubitus plaats.
2. Een protocol vocht en voeding is aanwezig, maar een protocol omtrent slikproblematiek ontbreekt. Werkafspraken over slikproblematiek zijn wel aanwezig, zo is bekend dat de logopedist van Oranje Nassau's Oord kan worden ingezet.
3. In het protocol valpreventie staat psychofarmaca omschreven als een van de risicofactoren op valgevaar. Dit risico is echter niet verwerkt in de checklist die door de EVV wordt gebruikt. Het management is hierover geïnformeerd en heeft toegezegd dit op te pakken.
4. Een protocol MRSA is aanwezig. Er is meer aandacht voor hygiëne en infectiepreventie in Missiehuis Vrijland sinds de uitbraak van het NORO-virus in 2011. Werkafspraken omtrent hygiëne zijn aanwezig. Nieuwe medewerkers worden ingelicht en gewezen op losse haren en sieraden. Papieren handdoekjes zijn in enkele cliëntkamers aanwezig en in alle werkruimtes.
5. Een protocol incontinentie en continentiedagboek zijn in het zorgdossier aanwezig. De ingevulde formulieren worden door EVV aan de huisarts aangeboden om de diagnose incontinentie te kunnen stellen.
6. Een protocol probleemgedrag is aanwezig, gebaseerd op de richtlijn van de NVVA uit 2002. Het management is geïnformeerd over de meer recente richtlijn van Verenso uit 2008, waarbij het aspect psychofarmaca is opgenomen. Binnen Missiehuis Vrijland wordt aandacht besteed aan probleemgedrag door middel van een gedragsobservatiesysteem (BPS) waarvan de verwerking extern is uitbesteed. Zo wordt bij alle cliënten met ZZP 1 tot en met 3 de BPS-schaal ingevuld. Bij ZZP 4 en hoger wordt de GIP-lijst gebruikt naast de BPS-schaal. Deze vragen- en observatielijst wordt ingevuld door de EVV en is leidend voor het MDO. Bij probleemgedrag wordt een MDO georganiseerd met de specialist ouderengeneeskundige, psycholoog, EVV, teamleider en rector. Een omgangsadvies wordt gegeven, indien daartoe aanleiding is. Wat betreft in- en uitsluitingscriteria is Icare verantwoordelijk, maar in praktijk vindt er overleg plaats met de rector. Zo kan dwaal- en weglooptgedrag en overmatige onrust leiden tot overplaatsing als het bieden van verantwoorde zorg in het geding komt.

2.5 Veiligheid wonen en verblijf

onderwerp		oordeel				
		geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico	
1	veilig wonen		✓			
2	veiligheid materiaal en hulpmiddelen		✓			

toelichting per onderwerp

1. De inspectie scoort gering risico, omdat de achterwachtfunctie niet voldoende geborgd is binnen de zorgorganisatie.

Met het oog op de veiligheid is er sprake van:

- een goed functionerend en gebruiksvriendelijk systeem van alarmering en alarmopvolging;
- brand/inbraak- en calamiteitenpreventie;
- adequaat toezicht.

Binnen Missiehuis Vrijland is een regeling Alarmopvolging en opvolging signalen van domotica (alarmknoppen) aanwezig. Bij alle alarmknoppen in cliëntkamers en algemene ruimtes is een spreekluisterverbinding mogelijk, behalve in de badkamer van de cliënt. Indien spreken met de cliënt mogelijk is, wordt de aanlooptijd overlegd afhankelijk van de hulpvraag. Indien spreken niet mogelijk is, heeft de alarmopvolging hoge prioriteit en moet er direct naar de cliënt toe worden gegaan.

Een calamiteitenplan en brandmeldingsinstallatie is aanwezig binnen Missiehuis Vrijland. Vrijwel alle medewerkers hebben een BHV-scholing gevolgd en de rector en vice-rector, zelf woonachtig bij Missiehuis Vrijland, zijn BHV geschoold. Daarmee is de 24-uurs aanwezigheid geborgd.

Bij calamiteiten in de zorgverlening ontbreekt een achterwachtsysteem, want formeel weet men niet wie men moet bellen. In praktijk wordt de rector ingeroepen, terwijl de verantwoordelijkheid bij zorgorganisatie Icare ligt.

De huiskamer van Missiehuis Vrijland is open van 7.00 uur tot 22.00 uur, waarbij cliënten worden opgevangen met somatische en psychogeriatrische problematiek. Het koffiedrinken in de middag vindt in de huiskamer gezamenlijk plaats met alle cliënten en religieuzen. Een procedure permanent toezicht huiskamer is aanwezig.

Deze procedure stelt dat indien er cliënten zijn die een (ernstige) cognitieve stoornis of anderszins toezicht nodig hebben er minimaal één medewerker permanent aanwezig is. Daarbij zijn medewerkers verantwoordelijk voor de observatie van cliënten en het melden aan de leiding wanneer dit permanente toezicht noodzakelijk is. Werkafpraak is volgens de gesprekspartners dat er minimaal een helpende niveau 2 permanent aanwezig is in de huiskamer.

2. De inspectie scoort gering risico gezien het feit dat geen hittebegrenzing op de kranen aanwezig is.

In Missiehuis Vrijland zijn voldoende medische hulpmiddelen aanwezig, iedere cliënt heeft een hoog-laagbed. Het onderhoud van de hulpmiddelen is uitbesteed. Onder andere tilliften, douche-brancards en bloedsuikermeters worden jaarlijks gecontroleerd door de leverancier. Tilmatten worden niet door de leverancier gecontroleerd maar door de medewerkers zelf, elke maand worden de matten op naden gecontroleerd en indien er een afwijking wordt geconstateerd wordt contact opgenomen met de leverancier.

Tot slot, in het kader van veilig wonen, bevatten de kranen in de badkamers geen hittebegrenzing. Dit kan een gevaar opleveren voor verbranding indien cliënten zich zelfstandig douchen.

2.6 Voldoende en bekwaam personeel

onderwerp	oordeel				
	geen risico	gering risico	hoog risico	zeer hoog risico	
1 personele inzet afgestemd op doelgroep	✓				
2 professionele kwaliteit van de medewerkers			✓		

toelichting per onderwerp

1. De inspectie heeft geen aanwijzingen dat de personele formatie onvoldoende is voor de zorgvraag en scoort op dit moment geen risico.

Voor de berekening van de personeelsformatie wordt de NZA-norm als minimale eis toegepast (rekenmodule), afgestemd op de ZZP's. Icare hanteert daarnaast als norm dat tweederde van het personeel niveau 3 geschoold is en eenderde niveau 2. De EVV krijgen de tijd om de dossiervoering actueel te houden en worden vrijgepland om te rapporteren. Diverse medewerkers werken meer dan 15 jaar binnen de instelling en kennen de cliënten goed. De bewoners en de cliënten bieden elkaar mantelzorg voor zover dat mogelijk is. Deze mantelzorg biedt ondersteuning aan het personeel.

2. het professionele handelen van de medewerkers wordt onvoldoende ondersteund door de organisatie, de score is hoog.

De professionele kwaliteit van de medewerkers wordt ondersteund door de zorgaanbieder door het aanbieden van een beperkte scholing voor het bekwaam blijven bij voorbehouden handelingen in het kader van de Wet BIG. Drie middagen per jaar vindt externe scholing plaats met theorie, praktijk en toetsing voor (elk jaar twee) voorbehouden handelingen. Medewerkers bekwamen zichzelf, doordat men meekijkt met een bekwame collega die vervolgens aftekent.

Voor de risicovolle handelingen in het kader van de Wet BIG, waaronder zwachtelen, wondverzorging en medicatie toediening, vindt geen scholing en toetsing plaats. De huisarts heeft vorig jaar klinische lessen gegeven over dementie en de specialist ouderengeneeskunde over CVA. Ook zijn er aandachtsvelders binnen Missiehuis Vrijland op onderwerpen als wondverzorging en incontinentiezorg.

Deskundigheidsbevordering komt ter sprake tijdens het jaargesprek met de medewerkers.

2.7 Overige onderwerpen

onderwerp		oordeel
1	Medicatieveiligheid	risicovol
2	Organisatieomstandigheden	Mogelijk risicovol

toelichting per onderwerp

1. De teamleider binnen Missiehuis Vrijland is verpleegkundige en verantwoordelijk voor het medicijnbeheer in de verpleegpost. Daarnaast onderhoudt zij contact met huisarts(en) en apotheker. Binnen Missiehuis Vrijland wordt het baxtersysteem gehanteerd. Afhankelijk van de zelfredzaamheid van de cliënt vindt medicatie in eigen beheer of door de zorgorganisatie plaats. In het kader van medicatieveiligheid wordt de medicijnkoelkast in de verpleegpost iedere nacht gecontroleerd op temperatuur en afgetekend.

De inspectie heeft tijdens haar rondgang geconstateerd dat de insulinevoorraad niet op mate van gebruik is afgestemd. Zo waren er meerdere pennen over van een bestelling uit november 2012, terwijl er al een nieuwe levering was gedaan. Daarnaast is er een vijzel met medicatieresten aangetroffen en een retourbak voor restmedicatie die vrij toegankelijk is. Bovenstaande bevindingen tijdens de rondgang sluiten niet aan op de richtlijn "veilige principes in de medicatieketen".

2. Het bestuur van de congregatie van Mill Hill heeft een besluit genomen over de toekomst van Missiehuis Vrijland. Gezien het aantal religieuzen dat nog gebruik gaat maken van de mogelijkheden van het Missiehuis is besloten tot een geleidelijke afbouw. Het openstellen voor het opnemen van leken is overwogen, maar wordt niet (meer) ten uitvoering gebracht. Daarbij speelt mee dat in de omgeving van Oosterbeek een groot aanbod is van intramurale zorginstellingen.

Zowel voor de religieuzen als voor de zorgorganisatie brengt dit onzekerheden met zich mee. De congregatie van Mill Hill en Icare zijn zich bewust dat deze onzekerheden op den duur ook kunnen leiden tot risico's voor de kwaliteit van zorg. Immers de continuïteit kan misschien door vertrek dan wel het niet kunnen verlengen van arbeidscontracten van medewerkers niet meer gegarandeerd worden.

.

3 Beschouwing en conclusie

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe de inspectie op de 5 thema's oordeelt over Missiehuis Vrijland. Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend en concluderend karakter. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk beschrijft de inspectie haar conclusie.

3.2 Beschouwing

Betrokkenheid groot

De algemene indruk die de inspectie heeft is dat medewerkers met een grote mate van betrokkenheid de zorgverlening in Missiehuis Vrijland gestalte geven. Het feit dat medewerkers lang verbonden blijven aan de organisatie is daar een uiting van. De mantelzorg die nog gegeven wordt aan elkaar geeft ook blijk van een grote mate van betrokkenheid.

De onzekerheid over de toekomst van Missiehuis Vrijland raakt niet alleen de bewoners en cliënten maar ook de medewerkers. Het met elkaar in gesprek blijven over de mogelijkheden, de planning en de gevolgen van genomen besluiten is een belangrijke factor om de kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen.

Het professionele handelen van de medewerkers is een onderdeel van kwaliteit van zorg en het kunnen leveren van verantwoorde zorg. De inspectie is van mening dat betere ondersteuning op zijn plaats is. Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid voor voldoende en bekwaam personeel in relatie tot de zorgvraag en de doelgroep en niet alleen voor voorbehouden handelingen. Het beleid in het kader van de Wet BIG dient op de zorgvraag van de cliënten afgestemd te zijn. In dat opzicht is scholing van het bekwaam houden van voorbehouden handelingen onvoldoende. Risicovolle handelingen dienen ook door middel van scholing regelmatig getoetst te worden en afgestemd op actuele inzichten.

3.3 Conclusie

Op basis van de bevindingen in hoofdstuk 2 en de beschouwing in dit hoofdstuk concludeert de inspectie dat er ten aanzien van de besproken onderwerpen maatregelen van u worden verwacht ten aanzien van het beleid dat gevoerd wordt in het kader van de Wet BIG.

Daarom vraagt de inspectie u een nieuw beleid te ontwikkelen en binnen drie maanden aan de inspectie toe te sturen.

Verder verwacht de inspectie dat u aandacht blijft houden voor risicobeperking en voor het verder ontwikkelen van kwaliteitsborging in uw instelling. De inspectie zal de voortgang van deze ontwikkeling volgen in toekomstige inspectiebezoeken.

Bijlage 1 Overzicht gebruikte documenten

De onderstaande documenten van uw instelling zijn door de inspecteur gebruikt bij het uitvoeren van het inspectiebezoek en het opstellen van dit rapport.

De inspectie heeft de documenten niet in totaliteit beoordeeld, maar op specifieke onderwerpen doorgenomen.

Jaarplan 2013 Missiehuis Vrijland
Handleiding Zorgleefplan MHV
Document Opleiding- of scholingsplan met betrekking tot het ZLP
1 st. Blanco ZLP dossier
6 st. Bewoners ZLP dossiers, voorzien van Inzage toestemming
Document Mondzorg
Incontinentie protocol MHV
Document Decubitus
Uitkomsten meest recente meting decubitus
Vocht en voeding, protocol
Document Valpreventie, richtlijn
Procedure MRSA
Document Helpen bij toiletbezoek
Document Helpen bij gebruik po-stoel
Document Gebruiken van po in bed
Document Gebruik van urinaal in (rol)stoel
Document Gebruiken van urinaal in bed
Incontinentie protocol MHV Document Probleemgedrag, richtlijn
Document Depressie of stemmingsstoornissen,
werkwijze omgaan met cliënten met (vermoeden van)
Document Alarm en Alarmopvolging
Inbraak/Diefstal, aangifte procedure
Document Procedure Permanent Toezicht Huiskamer
Document Onderhoud hulpmiddelen
Map Onderhoud
Personeelsoverzicht
Document Individuele bevoegdheid en bekwaamheid van medewerkers
Opleidingsbegroting Missiehuis Vrijland 2013

Bijlage 2 Overzicht wetten, veldnormen en rapporten

Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen, waarvan de belangrijkste hieronder worden genoemd.

Wetgeving:

- Kwaliteitswet zorginstellingen;
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst: Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek;
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector;
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen;
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

Veldnormen en rapporten:

- *Kwaliteitskader Verantwoorde zorg*, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2007;
- *Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg*, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2005;
- *Richtlijn decubitus 2de herziening*, CBO 2002;
- *Samenwerking en logistiek rond decubitus*, Tripartiete multidisciplinaire richtlijn, Solade 2003 (NVVA, Arcares, Sting, AVVV, NPCP);
- *Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen*, CBO 2004;
- *Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden*, Arcares 2001;
- *De kwestie voedsel en vocht, handreikingen voor zorgsituaties waarin eten, drinken en kunstmatige voeding een rol spelen*, AVVV 2006;
- *Richtlijn slikproblemen*, NVVA 2001;
- *Kwaliteitsborging in verpleeghuizen en verzorgingshuizen nader bekeken*, IGZ 2005.

Bijlage 3 Overzicht normen per thema

1. Zorg(behandel)-/leefplan

norm

Ieder cliënt heeft een zorg(behandel)-/leefplan dat:

- in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger tot stand is gekomen en zichtbaar de instemming heeft van de cliënt;
- invulling geeft aan de vier domeinen: lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden;
- een beeld geeft van de gezondheidssituatie, prognoses, gezondheidsrisico's en eventuele professionele maatregelen;
- duidelijk vermeldt welke zorg de cliënt krijgt, met welk doel en op welk tijdstip;
- zichtbaar in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger minstens twee keer per jaar (of vaker als de cliënt dat wil en/of als de zorgbehoefte wijzigt) wordt geëvalueerd en eventueel bijgesteld (ook vaker voor revalidanten);
- duidelijk elke eventuele wijziging vermeldt.

Aanwijsbaar is dat:

- bij de totstandkoming van het plan zoveel mogelijk rekening is gehouden met wensen en behoeften van de cliënt;
- bij het overleg over het zorg(behandel)-leefplan de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger op zo'n manier ondersteuning wordt geboden dat deze de overleggen goed kan voeren.

Voor Bopz-aangemerkte instellingen of afdelingen/units moeten de zorg(behandel)-/leefplannen voldoen aan de eisen van de Wet Bopz.

2. Lichamelijk welbevinden

norm

De cliënt mag rekenen op een schoon en verzorgd lichaam.

Met het oog op een schoon en verzorgd lichaam is er sprake van:

- passende hulp bij wassen/douchen (dagelijks, op afspraak);
- passende hulp bij gebitsverzorging, 's ochtends en 's avonds;
- passende hulp bij nagelverzorging;
- passende hulp bij toiletgang (naar behoefte, op afroep);
- passend gebruik van adequaat incontinentiemateriaal (uitsluitend indien nodig, op tijd verschoond en verzorgd)
- passende hulp bij aan-/uitkleden (op afspraak);
- verzorgd gekleed zijn.

De afspraken met betrekking tot de passende hulp bij lichamelijke verzorging zijn opgenomen in het zorg(behandel)-leefplan.

3. Zorginhoudelijke veiligheid norm

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering.

Adequate gezondheidsbescherming en -bevordering houdt in dat er sprake is van:

tijdige herkenning van gezondheidsrisico's;

een zorgvuldig gekozen evenwicht tussen goed vaktechnisch handelen en de wensen en voorkeuren van de cliënt/vertegenwoordiger bij de toepassing van tenminste:

- decubituspreventie en -behandeling;
- adequate verzorging inzake vocht- en voedselvoorziening;
- valpreventie;
- verantwoord medicijngebruik;
- preventie en behandeling van infecties;
- minimale vrijheidsbeperkende maatregelen;
- passende aandacht en adequate zorg voor individuele gezondheidsklachten en pijn;
- passende aandacht voor individuele beperkingen en mogelijkheden;
- snelle beschikbaarheid en adequaat en veilig gebruik van hulpmiddelen (zie verder veiligheid wonen/verblijf).

Medewerkers passen richtlijnen en protocollen toe die gebaseerd zijn op actuele kennis volgens professionele, algemeen aanvaarde standaarden. Dit geldt ten minste voor de volgende risicovolle onderwerpen: decubitus, vocht en voedsel, valpreventie, farmaceutische zorg en toiletgang en incontinentie.

Per onderwerp worden landelijke, zo mogelijk multidisciplinair vastgestelde richtlijnen gebruikt:

1	decubituspreventie en -behandeling	Landelijke multidisciplinaire richtlijn Decubitus preventie en behandeling, V&VN 2011, geautoriseerd door ondermeer Verenso. Decubitus, tweede herziening, CBO 2002 Samenwerking en logistiek rond decubitus, Solade 2003: Tripartiete multidisciplinaire richtlijn (NVVA, Arcares, Sting, AVVV, NPCP)
---	------------------------------------	--

2	adequate verzorging van vocht en voeding	Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht en voedingvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden, Arcares 2001 De kwestie voedsel en vocht, handreikingen voor zorgsituaties waarin in eten, drinken en kunstmatige voeding een rol spelen, AVVV 2006 Richtlijn slikproblemen, NVVA 2001
3	valpreventie	Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen, CBO 2004 Samenvatting Preventie van valincidenten bij ouderen (valkaart), CBO 2004
5	adequate diagnostiek en behandeling bij incontinentie	Richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen, V&VN 2010, geautoriseerd door ondermeer Verenso. Verantwoorde zorg bij toiletgang en incontinentie, VU Amsterdam/ ActiZ / Sting 2006
6	zorg voor cliënten met gedragsproblemen	Richtlijn probleemgedrag, NVVA 2002

4. Veiligheid wonen en verblijf norm

Met het oog op de veiligheid is er sprake van:

- een goed functionerend en gebruiksvriendelijk systeem van alarmering en alarmopvolging;
- brand/inbraak- en calamiteitenpreventie;
- adequaat toezicht.

De zorgorganisatie voorziet in een gericht preventiebeleid op het gebied van veiligheid. Daarbij gaat het in ieder geval om toezicht, alarmopvolging en veiligheid van hulpmiddelen en materialen. CR heeft adviesrecht op het algemene beleid op het gebied van veiligheid (Wet medezeggenschap, art. 4 lid i). De maatregelen op het gebied van veilig wonen dienen dan ook te worden voorgelegd aan de cliëntenraad.

Met het oog op de veiligheid is er sprake van deugdelijk en adequaat gebruik van inventaris/hulpmiddelen zoals bedden, beddekken en tilliften.

5. Voldoende en bekwaam personeel norm

De zorgorganisatie voorziet in voldoende personeel en een passende verantwoordelijkheidstoedeling, passend bij het cliëntenbestand.

Er is in de organisatorische eenheid voor cliënten met een indicatie verblijf en verpleging of behandeling wel/niet 7 x 24 uur een verpleegkundige binnen 10 minuten ter plaatse.

Er is in de organisatorische eenheid voor cliënten met een indicatie verblijf en verpleging of behandeling wel/niet een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert binnen 10 minuten en is binnen 30 minuten ter plaatse.

In een verpleeghuis betreft dit een verpleeghuisarts.

In een verzorgingshuis betreft dit een gekwalificeerde arts.

Op de verpleegunit in een verzorgingshuis geldt dat de gekwalificeerde arts ondersteund wordt door een verpleeghuisarts via een achterwachtconstructie. Voor het overige is het aan de instelling om aan te geven wat een verantwoorde personeelsformatie is. Uitgangspunt daarbij is dat er rekening wordt gehouden met de zorgzwaarte en de verschillende populaties.

bronnen

- Visiedocument: Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg, een ontwikkelingsmodel voor verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld door organisaties van cliënten, aanbieders, beroepsgroepen: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, in afstemming met IGZ, VWS en ZN, juni 2005;
- Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg, Een operationalisatie van het Visiedocument op weg naar normen voor Verantwoorde zorg in een indicatorenset en een sturingsmodel voor de V&V, november 2005;
- Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, 2010.

Bijlage 4 Toelichting op het inspectieoordeel

Oordeel	Definitie	Mogelijke consequenties	Acties	Noot
Zeer hoog risico	(Rand-)voorwaarden, praktijken of processen die een ernstige bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Ernstige gezondheidsschade voor de cliënt is zeer reëel of heeft al plaatsgevonden.	Onmiddellijke actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. De inspectie controleert dit. Wanneer geen of onvoldoende actie, dan direct naar fase 3, repressief toezicht: aanwijzing, bevel, boete, inbeslagname.	Een patroon van (rand-)voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als 'hoog risico' beoordeeld worden, kan als 'zeer hoog risico' beoordeeld worden.
Hoog risico	(Rand-)voorwaarden, praktijken of processen die een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Gezondheidsschade voor de cliënt is reëel of heeft al plaatsgevonden.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is op korte termijn nodig. Inspectie geeft termijnen aan. Wanneer geen of onvoldoende actie volgt, stelt inspectie verscherpt toezicht in.	Een patroon van (rand-)voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als 'gering risico' beoordeeld worden, kan als 'hoog risico' beoordeeld worden.
Gering risico	(Rand-)voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm, maar die niet direct een bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Geen directe gezondheidsschade voor de cliënt.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. Deze geeft de verbetering aan in een plan van aanpak. Wanneer geen of onvoldoende actie wordt ondernomen, volgt na rappel mogelijk verscherpt toezicht.	Veel kleine opmerkingen die ieder apart als 'geen risico' beoordeeld worden, kunnen samen wijzen op een bedreiging van de veiligheid, effectiviteit of cliëntgerichtheid. In dat geval kan de situatie toch als 'gering risico' beoordeeld worden.
Geen risico	De inspectie constateert geen (rand-)voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm.	Er is vrijwel geen sprake van mogelijke gezondheidsschade voor de cliënt.	Geen actie nodig.	Een opmerking in de categorie 'geen risico' kan ook positief zijn.