



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Eminent Wonen & Zorg B.V. en locatie
La Fontaine in Ruurlo
op 28 februari 2019

Utrecht, maart 2019

V2011387

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Eminent en La Fontaine 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van Eminent Wonen & Zorg verwacht 5
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 5
3	Resultaten locatie La Fontaine 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 12
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 13

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 28 februari 2019 met de raad van bestuur en de raad van commissarissen van Eminent Wonen & Zorg B.V. (hierna: Eminent). Aansluitend bracht de inspectie een bezoek aan La Fontaine in Ruurlo.

1.1 Aanleiding bezoek

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

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 Eminent en La Fontaine

Eminent biedt kleinschalig wonen met begeleiding en zorg. Eminent heeft drie locaties in Ruurlo en Groenlo. Eminent opent in september 2019 een vierde locatie in Enschede. De raad van bestuur bestaat uit twee leden. Eminent heeft een raad van commissarissen bestaande uit twee leden.

Cliënten

La Fontaine is een locatie in Ruurlo met zeven appartementen voor cliënten met een zorgvraag voor psychogeriatric (hierna: PG) of somatiek. La Fontaine biedt gescheiden wonen en zorg aan. Ten tijde van het bezoek ontvangen zeven cliënten zorg op basis van de Wet langdurige zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV4 tot en met VV6. La Fontaine heeft geen aanmerking in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

Zorgverleners

De zorg wordt verleend door 13 (8,18 fte) zorgverleners, waarvan twee (1,56 fte) verpleegkundigen, vier (2,78 fte) verzorgenden niveau 3, één (0,67 fte) leerling verzorgende niveau 3, twee (1 fte) bejaardenverzorgenden, één (0,67 fte) medewerker activiteitenbegeleiding en drie (1,5 fte) huishoudelijk medewerkers met cliëntcontact.

De raad van bestuur stuurt de locatie aan. Er is één zorgcoördinator, het aanspreekpunt voor de zorg. Deze zorgcoördinator is ook het aanspreekpunt voor de andere locatie in Ruurlo. De zorgcoördinator is meewerkend verpleegkundige en verantwoordelijk voor in totaal 15 cliënten. Op La Fontaine zijn verschillende

disciplines betrokken, waaronder drie huisartsen, een fysiotherapeut, een logopedist en een diëtiste. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op La Fontaine (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. De tien getoetste normen voldoen (grotendeels). De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Eminent Wonen & Zorg 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 Eminent Wonen & Zorg verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van Eminent Wonen & Zorg verwacht*

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

De inspectie verwacht dat Eminent Wonen & Zorg de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om La Fontaine opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat Eminent Wonen & Zorg op alle locaties goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten locatie La Fontaine

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 La Fontaine grotendeels** aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners weten wat de voorkeuren van de cliënten zijn. Zij houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij veel kennis hebben over cliënten. Een zorgverlener vertelt over een cliënt die graag wandelt. De cliënt heeft er een hekel aan om in een grotere groep te wandelen. Zorgverleners gaan regelmatig alleen met deze cliënt wandelen.

Ook blijkt uit observaties en gesprekken dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zo ziet de inspectie tijdens de maaltijd dat een zorgverlener een cliënt ondersteunt bij het eten. Andere cliënten eten zelfstandig. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt altijd zelf op een bepaald tijdstip om medicatie komt vragen. Op het betreffende tijdstip ziet de inspectie de cliënt verschijnen voor de inname van de medicatie.

De inspectie ziet dat de fysieke omgeving aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënt. La Fontaine is een ruim opgezette villa. Drie cliënten hebben een appartement op de begane grond en vier op de eerste etage. Deze is met een lift bereikbaar. Rondom de villa is een tuin aangelegd met meerdere zitjes waar cliënten kunnen zitten.

De inspectie hoort dat zorgverleners de cliënten kennen, zoals een naam van een dochter of wat iemand leuk vindt om te doen. Deze kennis en informatie over de levensloop van een cliënt ligt echter niet vast in het elektronisch cliënten dossier (hierna: ECD). Zorgverleners vragen geen achtergrondinformatie op over de cliënt bij opname. Zorgverleners vertellen dat zij een nieuwe cliënt leren kennen bij de zorgmomenten en gesprekjes aan tafel.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet La Fontaine** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken. Het management vertelt dat cliënten bij Eminent zelf de regie hebben over hun eigen leven. Dit ziet de inspectie bij de cliënten van La Fontaine terug. La Fontaine ligt in het centrum van Ruurlo, dichtbij een aantal winkels. Cliënten kunnen zelfstandig naar buiten om bijvoorbeeld winkels te bezoeken. La Fontaine maakt gebruik van opwarmmaaltijden. Cliënten kunnen doormiddel van een keuzeformulier zelf maaltijden bestellen voor een hele week. De huishoudelijke medewerker helpt eventueel bij het invullen van het keuzeformulier. Op de dag zelf kan de cliënt kiezen welke maaltijd hij of zij wil eten. Deze warme maaltijd kunnen ze zowel in de middag als in de avond eten. Tijdens het bezoek ziet de inspectie dat een aantal cliënten een warme maaltijd eten, andere cliënten eten juist brood. Tijdens de maaltijd stimuleren zorgverleners de cliënten om zelfstandig te eten. Ook ruimen cliënten, als ze dit willen, mee de tafel af.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de veiligheidsrisico's van cliënten afwegen tegen de kwaliteit van leven. Een zorgverlener vertelt over een cliënt die medicatie in eigen beheer heeft. Eerder was de medicatie in beheer van de zorgverleners. Zorgverleners bespraken met elkaar of het mogelijk zou zijn om de medicatie in beheer te geven van de cliënt. In een multidisciplinair overleg hebben zorgverleners met de huisarts, cliënt en familie afgesproken om te proberen de medicatie in eigen beheer van de cliënt te geven. Door de medicatie in eigen beheer te hebben, heeft de cliënt meer eigen regie. Zorgverleners monitoren of het eigen medicatiebeheer van de cliënt goed verloopt.

De inspectie ziet dat zorgverleners cliënten zo veel mogelijk keuzenvrijheid geven. Zo zijn cliënten vrij om de dag naar wens in te delen. Zorgmomenten sluiten zo veel mogelijk aan bij de wensen van de cliënt. Ook kunnen cliënten hun appartement met eigen meubels inrichten.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet La Fontaine** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De inspectie ziet dat meerdere cliënten helpen met het afruimen van de tafel. Een zorgverlener complimenteert de cliënten en bedankt voor de hulp. Daarnaast ziet de inspectie dat zorgverleners warm en liefdevol met cliënten omgaan. Regelmatig raakt een zorgverlener een cliënt even aan of houdt een zorgverlener de hand vast van de cliënt. De inspectie ziet een cliënt in een rolstoel. De cliënt geeft aan moe te zijn en te willen rusten. Een zorgverlener wil deze cliënt naar het appartement brengen. Voordat de zorgverlener dit doet, vraagt zij of de cliënt het goed vindt om naar het appartement te gaan. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners respect hebben voor de normen en waarden van de cliënt. Aan het einde van de maaltijd vraagt een zorgverlener een momentje stilte. Meerdere cliënten maken hiervan gebruik om de maaltijd af te sluiten zoals ze gewend zijn.

Uit observaties blijkt dat de benadering door zorgverleners passend is bij de cliënt. De inspectie hoort dat zorgverleners cliënten wisselend met voor- of achternaam aanspreken. Een zorgverlener vertelt dat dit in samenspraak is met familie en de cliënt. De afspraak ziet de inspectie terug in het ECD.

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 La Fontaine grotendeels** aan deze norm.

Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (hierna: VBM) vindt een navolgbare afweging plaats. Een zorgverlener vertelt dat bij een cliënt de bedekken omhoog staan. Dit is in samenspraak met de huisarts en familie. De zorgverlener vertelt dat bij deze cliënt eerst is geprobeerd om een half bedhek omhoog te zetten. Dit leverde niet het gewenste resultaat. In het cliëntendossier van deze cliënt leest de inspectie de aanpak en evaluatie over de ingezette bedekken terug. Ook hoort de inspectie van een cliënt die een GPS-tracker in de tas heeft als ze naar buiten gaat. De inzet van de GPS-tracker leest de inspectie terug in het cliëntendossier. Zorgverleners evalueren de maatregelen cyclisch. Iedere zes weken vindt er een bewonersbespreking plaats. Bij deze bewonersbespreking zijn de specialist ouderengeneeskunde (SO), de zorgcoördinator en de Eerste verzorgende verantwoordelijke (EVV'er) aanwezig. In de bewonersbespreking staat het bespreken van de VBM's op de agenda als er op dat moment VBM's ingezet zijn.

Daarnaast blijkt uit gesprekken en dossierinzage dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt betrekken bij het maken van professionele afwegingen. Van gesprekspartners hoort de inspectie dat cliënten zelfstandig naar buiten kunnen. Dit totdat blijkt dat het niet meer zelfstandig gaat omdat een cliënt bijvoorbeeld de weg niet meer naar huis vindt.

In het beleid van Eminent staat dat de voordeur altijd open is en cliënten niet belemmerd worden om zelf naar buiten te gaan. Dat past bij het feit dat Eminent voor haar locaties geen Bopz-aanmerking heeft en dus geen gesloten deuren heeft. In notulen van werkoverleg leest de inspectie dat zorgverleners de deuren om 16:00 uur op slot doen. Uit navraag blijkt dat La Fontaine last heeft gehad van inbraak. Om deze reden doen zorgverleners de deuren en ramen op slot. De voordeur blijft van binnenuit te openen voor cliënten zodat zij naar buiten kunnen gaan.

Gesprekspartners vertellen dat zorgverleners iedere zes maanden een risicosignalering invullen. Deze risicosignalering bespreekt men bij de bewonersbespreking. De inspectie ziet in een cliëntendossier dat een cliënt gevallen is. De diëtiste is ingeschakeld om de cliënt weer op gewicht te krijgen.

Tegelijkertijd hoort de inspectie van zorgverleners dat de oorzaak van het afvallen ligt aan slikproblematiek. In het cliëntendossier ziet de inspectie geen risicosignalering specifiek voor slikproblematiek. Ook ontbreekt een advies hoe als zorgverlener om te gaan met deze slikproblematiek.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet La Fontaine grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de cliënten van deze locatie actuele zorgleefplannen hebben, waarin de doelen en acties helder zijn vastgelegd. De inspectie ziet in meerdere

cliëntendossiers een actueel en ondertekend zorgleefplan. Volgens gesprekspartners hebben cliënten inspraak in het opstellen van het zorgleefplan. De inspectie ziet ook samenhang in het cliëntendossier. Meerdere disciplines, zoals fysiotherapeut en huisarts rapporteren ook in het cliëntendossier. De inspectie ziet een opdracht van een huisarts voor het wekelijks wegen van een cliënt. Deze wekelijkse meting ziet de inspectie terug. Ook staan verslagen van de bewonersbespreking in het cliëntendossier met daarbij de afspraken voor de komende periode. Uit dossierinzage blijkt dat zorgverleners rapporteren op doelen en acties uit het zorgleefplan. Het management vertelt dat zorgverleners onlangs zijn getraind in het rapporteren met de SOEP-methode. In het cliëntendossier ziet de inspectie deze manier van rapporteren terug sinds ongeveer twee weken.

Daarentegen ziet de inspectie in bijna alle rapportage een subjectieve waarneming staan zoals bijvoorbeeld : "cliënt at *heel weinig* vandaag" "cliënt was een *beetje* uit haar doen". Ook ziet de inspectie dat zorgverleners niet rapporteren op het effect van hun gedrag op de cliënt. De rapportages zijn gericht op het lichamelijke welbevinden van de cliënt. Zo leest de cliënt in een zorgleefplan dat een cliënt bekend is met depressieve episodes. In de rapportages over deze cliënt leest de inspectie niets terug over het gedrag van deze cliënt. Een enkele keer leest de inspectie dat "de cliënt een beetje boos is en weinig at." Van gesprekspartners hoort de inspectie dat methodisch werken de aandacht heeft.

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 La Fontaine grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. La Fontaine maakt weinig tot geen gebruik van invalkrachten. Gesprekspartners geven aan dat zorgverleners bereid zijn om voor elkaar een extra dienst te doen. La Fontaine heeft op ieder moment minimaal een verzorgende IG aanwezig. Van gesprekspartners hoort de inspectie dat ze bij La Fontaine meer tijd voor zorg hebben dan bij andere zorginstellingen. Van het management hoort de inspectie dat Eminent de deskundigheid van zorgverleners afstemt op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. Zo schuiven medewerkers tussen verschillende locaties afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënten. Daarnaast hoort de inspectie dat een cliënt een te hoge zorgzwaarte (VV7) kreeg voor Eminent. Deze cliënt is overgeplaatst naar een andere zorginstelling. Voordat de andere zorginstelling deze cliënt kon opnemen, heeft Eminent extra zorgverleners ingezet om deze cliënt de zorg te bieden die het nodig had.

Uit gesprekken blijkt dat voorbehouden handelingen alleen door bevoegd en bekwaam personeel worden uitgevoerd. Eminent heeft een raamovereenkomst met een andere zorginstelling gesloten voor het uitvoeren van specialistische zorgvragen. Ook levert deze zorginstelling de verpleegkundige achterwacht die buiten kantooruren telefonisch bereikbaar is.

Tegelijkertijd hoort de inspectie dat zorgverleners zes e-learnings per jaar kunnen volgen. In 2019 staan e-learnings voor onder andere wondzorg, delier en dementie op het programma. Het management kiest welke e-learnings zorgverleners moeten volgen op basis van kwaliteitsvraagstukken die er spelen. Verder volgen zorgverleners trainingen voor de voorbehouden en risicovolle handelingen bij het ROC.

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 La Fontaine** aan deze norm.

Het bestuur vertelt dat Eminent gebruik maakt van een kwaliteitssysteem om de kwaliteit van zorg te monitoren. In dit kwaliteitssysteem is bijvoorbeeld te zien hoeveel vrijheidsbeperkende maatregelen er ingezet zijn of wat de zorgzwaarte van cliënten per locatie is. Uit gesprekken blijkt dat de raad van commissarissen deze informatie gebruikt voor haar interne toezicht en dat het management diverse kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Ook huurt Eminent drie keer per jaar een kwaliteitsmedewerker in om de HKZ-certificering te behouden.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden. Van gesprekspartners hoort de inspectie dat La Fontaine een meldcultuur heeft. In meerdere cliëntendossiers ziet de inspectie een rapportage staan dat er een melding incident cliënt (hierna: MIC) is ingevuld. Ook leest de inspectie in notulen van werkoverleg dat het team ingevulde MIC's bespreekt met verbetermaatregelen. De uitkomsten van deze verbetermaatregelen bespreken zij in een volgend teamoverleg. Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Eminent meldingen van incidenten en fouten gebruikt voor de verbetering van de zorg. Zo hoort de inspectie dat het management samen met zorgcoördinatoren vier keer per jaar een trendanalyse doet over de ingevulde MIC's. In een trendanalyse leest de inspectie een onderzoek op gebied van medicatieveiligheid. Om het aantal incidenten op gebied van medicatieveiligheid terug te dringen, heeft Eminent een onderzoek uitgevoerd op alle locaties. De verbeterpunten zijn locatie specifiek gemaakt.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet La Fontaine grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. De inspectie hoort en leest dat er eens per zes weken werkoverleg plaatsvindt op de locatie. In notulen van dit werkoverleg leest de inspectie dat zorgverleners reflecteren op ingezette verbetermaatregelen. Daarnaast vertelt het management dat verpleegkundigen hebben aangegeven behoefte te hebben aan verpleegkundige intervisie. De inspectie leest dat deze behoefte is meegenomen in het kwaliteitsplan voor 2019. Ook vindt er eens per twee weken een werkoverleg plaats tussen zorgcoördinatoren en het management om openstaande punten van cliënten te bespreken. De raad van bestuur zelf reflecteert met de raad van commissarissen over de kwaliteit van zorg en de organisatieontwikkelingen. Zij geven aan goed met elkaar te kunnen sparren over de zorg die Eminent levert.

Uit gesprekken blijkt dat er binnen La Fontaine sprake is van een aanspreekcultuur. Gesprekspartners geven aan dat ze elkaar kunnen aanspreken op de eventuele fouten. Het management geeft aan aandacht te besteden aan het mogen maken van fouten. Het management merkt dat nieuwe zorgverleners vaak bang zijn om fouten

te melden. Het management is zich hiervan bewust en besteedt er extra aandacht aan.

Tegelijkertijd is Eminent nog zoekende naar een lerend netwerk. Het management vertelt gesprekken te hebben gevoerd met een andere zorginstelling over het vormen van een lerend netwerk. Dit komt echter nog niet zodanig van de grond dat op alle niveaus van elkaar geleerd kan worden.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet La Fontaine** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. La Fontaine werkt samen met één apotheek. Deze apotheek levert medicatie aan in een baxter-rol. Deze apotheek maakt en levert de medicatieoverzichten en de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken. Ook passen zorgverleners 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 La Fontaine** aan deze norm.

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. De inspectie ziet de ingevulde lijsten in en treft geen afwijkingen in aftekenen.

De tweede controle (niet GDS-medicatie) wordt bekwaam uitgevoerd. Sinds kort maakt Eminent gebruik van de medicatie app op de telefoon van de zorgverleners. Deze app faciliteert de dubbele medicatie controle. Het is via deze app traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

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

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

- Kwaliteitsplan 2019 .
- Kwaliteitsverslag 2017.
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie(s).
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie(s).
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de bezochte locatie(s) van de laatste 12 maanden.
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locaties (s) en de planning voor het lopende jaar.
- Notulen van werkoverleg.