



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Het Spectrum in Dordrecht en
locatie De Sterrenlanden in Dordrecht
op 6 november 2018

Utrecht, januari 2018

V2008732

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Het Spectrum en De Sterrenlanden 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van Het Spectrum verwacht 5
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 5
3	Resultaten De Sterrenlanden 6
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
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 11
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 12

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 6 november 2018 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Het Spectrum. Aansluitend bracht de inspectie een onaangekondigd bezoek aan locatie De Sterrenlanden in Dordrecht.

1.1 Aanleiding bezoek

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

1.2 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht over de besturing van de organisatie. Daarna bezoekt de inspectie 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 Het Spectrum en De Sterrenlanden

Het Spectrum biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, palliatieve zorg, geriatrische revalidatie en dagactiviteiten. Het Spectrum heeft in Dordrecht twee locaties (De Sterrenlanden en Vreedonk) voor cliënten met een indicatie voor verblijfszorg en diverse woonlocaties met huur- en koopappartementen voor cliënten die thuiszorg nodig hebben.

Het Spectrum heeft een eenhoofdige raad van bestuur (rvb). Het Centraal Management Team bestaat uit de bestuurder, drie managers, het hoofd P&O, de controller en de manager (para/peri) medische dienst/specialist ouderengeneeskunde (SO). Het Spectrum heeft een raad van toezicht (rvt) van vijf leden.

De Sterrenlanden is een locatie met afdelingen voor psychogeriatric (PG), somatiek, revalidatie en observatie. Er is ook een palliatieve unit.

Ten tijde van het bezoek ontvangen op locatie De Sterrenlanden 206 cliënten zorg.

De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV5 tot en met VV8.

Daarnaast zijn er cliënten die zorg ontvangen op basis van de zorgverzekeringswet.

De inspectie bezocht een afdeling somatiek en een afdeling psychogeriatric (PG). De PG-afdelingen hebben een aanmerking in het kader van de Wet Bopz. De Sterrenlanden heeft nog meerdere tweepersoonskamers. Cliënten delen het sanitair.

De verpleeghuiszorg wordt, verdeeld over de locaties De Sterrenlanden en Vreedonk, verleend door 206 fte zorgverleners, waaronder achttien fte verpleegkundigen niveau 4, één fte verpleegkundige niveau 5, 91 fte verzorgende niveau 3, 55 fte helpende niveau 2, vier fte gastvrouwen, voedingsassistenten en zorgassistenten niveau 1, twaalf fte leerlingen, één fte verpleegkundig specialist, vijftien fte behandelaren en negen fte overig zorgpersoneel.

Dagelijkse aansturing van de zorgteams vindt plaats door afdelingsmanagers. In De Sterrenlanden werken verschillende behandelaren waaronder een arts, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut. De specialist ouderengeneeskunde/Bopz-arts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

Ontwikkelingen in de organisatie

De rvt zet uiteen dat Het Spectrum in 2017 is gefuseerd met thuiszorgorganisatie De Wielborgh. De fusie had een grote impact op de medewerkers en de organisatie. Naast een zorgelijke financiële situatie bij De Wielborgh bleek uit onderzoek dat in Het Spectrum sprake was van een naar binnen gerichte cultuur. De rvt heeft in juni 2017 een nieuwe bestuurder aangesteld. Met als belangrijke opdracht het realiseren van een cultuur van transparantie en gelijkwaardigheid. Rvt en rvb benoemen dat de klant centraal moet staan. Van medewerkers vraagt het meer flexibiliteit. Het vraagt ook om een organisatiestructuur die ondersteunend is aan het primair proces. Zo moeten schotten die een belemmering vormen voor het centraal stellen van de klant doorbroken worden.

Rol raad van toezicht

De leden van de rvt benoemen dat de rvt veel aandacht heeft besteed aan het fusieproces en een gezonde financiële ontwikkeling. Inmiddels is er meer tijd voor inhoudelijke onderwerpen. De rvt beschikt over noodzakelijke kennis voor het interne toezicht. De leden hebben verschillende achtergronden. De rvt is lid van de NVTZ.

De rvt overlegt zes keer per jaar met de bestuurder. De leden bezoeken locaties en spreken met de OR en CR. De commissie kwaliteit van de rvt overlegt met de bestuurder, het management en een adviseur kwaliteit over de kwaliteit van de zorgverlening. Gespreksonderwerpen zijn klachten en incidentmeldingen en het vervolg daarop, de medicatieveiligheid, de planning en control cyclus etc. De rvt streeft naar samenwerking met andere zorgorganisaties. Daarvoor hebben de rvb en de rvt samen een regionaal overleg geïnitieerd.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de zorg die De Sterrenlanden biedt (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels).

Cliënten krijgen in De Sterrenlanden warme zorg van betrokken zorgmedewerkers. De Sterrenlanden investeert in leren, verbeteren, opleiden en een goede personele bezetting. De bestuurder en raad van toezicht zijn open en transparant over de gang van zaken in Het Spectrum en De Sterrenlanden. Verbeterpunten zijn in beeld en het management pakt verbeterpunten op. Wel vragen het doorlopen van de PDCA-cyclus, het omgaan met onbegrepen gedrag en de verslaglegging meer aandacht.

De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Het Spectrum stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie besluit daarom dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van Het Spectrum verwacht*

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Het Spectrum verbetermaatregelen treft waarmee De Sterrenlanden zal voldoen aan de normen voor goede zorg.

De inspectie verwacht dat Het Spectrum de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie De Sterrenlanden*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om De Sterrenlanden en/of andere locaties van Het Spectrum opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert (op alle locaties). De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten De Sterrenlanden

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 De Sterrenlanden** aan deze norm.

Uit gesprekken met zorgmedewerkers, cliënten en een contactpersoon blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten kennen. Zo weten zij wat de cliënt fijn vindt, wat hij graag eet en hoe de cliënt verzorgd wil worden. Tijdens de observatie ziet de inspectie ook dat zorgmedewerkers weten wie de cliënt is en wat hun gewoontes zijn. Zoals de vaste plek aan tafel en of de cliënt wel of niet een servet wil.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Sterrenlanden** aan deze norm.

Uit gesprekken en dossiers blijkt dat zorgverleners cliënten stimuleren om zelf regie te nemen. Zij gaan daarbij na wat een cliënt prettig vindt, graag doet en zelf nog kan doen. Zo wilde een cliënt niet douchen. Maar hij bedacht zich toen een zorgmedewerkster de badkamer 'aangekleed' had. Voor een cliënt op een PG-afdeling die veel ronddwaalt regelden zorgmedewerkers vrijwilligers die met de cliënt naar buiten gaan. Zij hadden dit besproken met de cliëntvertegenwoordiger. Zorgmedewerkers vertellen dat zij met cliënten het menu bespreken. Zij halen vervolgens de maaltijdcomponenten in de winkel op de begane grond. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgmedewerkers cliënten stimuleren zelfstandig te eten. Dat een cliënt daarbij knoeit accepteren ze. Waar nodig ondersteunen zorgmedewerkers de cliënten bij het eten.

Cliënten kunnen gebruik maken van een ruim activiteitenaanbod. Zowel centraal georganiseerde activiteiten als activiteiten in de huiskamers.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet De Sterrenlanden grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners cliënten in wisselende mate op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De benadering van de cliënt past vaak bij de cliënt. Zo ziet de inspectie op de PG-afdeling hoe een zorgmedewerkster met een cliënt die graag danst een dansje doet. Maar de inspectie ziet ook dat zorgmedewerkers cliënten soms van achteren benaderen en op een snel tempo praten. Hierbij maken ze niet altijd op ooghoogte contact met de cliënt.

Een zorgmedewerkster vertelt dat zij familie gevraagd hebben om aan het einde van de middag niet in de huiskamer te komen omdat dit voor onrust zorgt onder cliënten.

Op de somatiek-afdeling vertelt een mantelzorger dat de cliënt die zij bezoekt goede en warme zorg krijgt. En dat zorgmedewerkers altijd zoeken naar een oplossing als er een probleem is.

Zorgmedewerkers spreken de cliënt aan met de naam die de cliënt(vertegenwoordiger) wenst.

Medewerkers kloppen op de deur voor zij een kamer binnen gaan.

De huiskamers en gangen zijn huiselijk ingericht, passend bij de doelgroep. In diverse gangen hangen onder andere grote foto's van Dordrecht en omgeving.

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 De Sterrenlanden grotendeels** aan deze norm.

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

Zorgmedewerkers vertellen dat zij psychosociale interventies toepasten bij een cliënt met complex en agressief gedrag. Pas toen bleek dat dit niet toereikend was, schreef de arts een psychofarmacum voor.

In een dossier ziet de inspectie een benaderingsadvies voor een cliënt die agressie kan vertonen. Zorgmedewerkers hebben het advies samen met de psycholoog opgesteld. Zij hebben daarbij aandacht besteed aan de wensen, behoeftes en risico's van de cliënt.

Zorgmedewerkers vertellen dat zij op de afdeling somatiek vrijheidsbeperkingen zoals een bedhek alleen toepassen in overleg met de cliënt. In een dossier op de PG-afdeling ziet de inspectie een navolgbare afweging om vrijheidbeperkende maatregelen in te zetten. Zorgverleners evalueren de maatregelen cyclisch.

De inspectie ziet in een dossier ook dat het stoppen van medicatie en de inzet van een sensor gebeurt op basis van een evaluatie.

De inspectie ziet in zorgdossiers dat zorgmedewerkers risico's in kaart brengen. Maar het is niet altijd duidelijk wat er mee gedaan wordt. Zo is bij een cliënt een valrisico geconstateerd maar in het zorgplan ontbreekt informatie over de benodigde zorg.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Sterrenlanden grotendeels niet** aan de norm.

Uit gesprekken blijkt dat zorgmedewerkers doorgaans methodisch werken. Maar dit proces leggen zij in wisselende mate vast in het cliëntdossier.

In meerdere dossiers staat geen of weinig informatie over de levensloop van de cliënt. Zorgmedewerkers op de afdeling somatiek vertellen dat zij bezig zijn om deze informatie te achterhalen. Maar niet iedere cliënt wil die informatie geven.

De cliëntgebonden risico's zijn in beeld. Wel ontbreekt soms informatie over de zorg die daarbij hoort.

De zorgplannen bevatten duidelijke doelen en acties. Maar zorgmedewerkers rapporteren vaak niet op de doelen maar bij het onderdeel 'algemeen'. Of acties leiden tot het behalen van de doelen is daardoor niet goed navolgbaar.

Het is niet altijd duidelijk of een afspraak of opdracht uitgevoerd is. Zo leest de inspectie in een rapportage dat er bij een cliënt een onderzoek moet plaatsvinden.

In de rapportages is niet terug te vinden dat dit ook gebeurd is.

Daarentegen zie de inspectie dat informatie van zorgmedewerker over de inzet van zo nodig medicatie vermeld is in de rapportage.

Zorgmedewerkers vertellen dat zij het werken met het huidige ECD lastig vinden en dat het hun werk niet altijd ondersteund. Bij het inzien van dossiers ziet de inspectie dat het ECD niet gebruiksvriendelijk is. Dit belemmert een methodische verslaglegging. Gesprekspartners vertellen dat Het Spectrum een nieuw ECD in gaat voeren.

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 De Sterrenlanden grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken blijkt dat de personele bezetting meestal voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Gesprekspartners vertellen dat de werkdruk en werklast verschilt per afdeling en soms ook per huiskamer of unit. In De Sterrenlanden zijn op bijna alle huiskamers op de PG-afdelingen van 16.00 uur tot 20.00 uur gastvrouwen of -heren aanwezig.

Hierdoor is er meer toezicht. En zorgmedewerkers hebben meer ruimte gekregen om de benodigde zorg te geven en te werken aan hun professionele ontwikkeling.

Zorgmedewerkers vertellen dat zij blij zijn met de gastvrouwen en zich nauwelijks meer voor kunnen stellen dat zij er niet waren.

In 2018 heeft Het Spectrum dertig gastvrouwen en -heren aangesteld. In 2019 zal dit aantal nog uitgebreid worden. Daarnaast werft Het Spectrum nog andere zijinstromers, bijvoorbeeld zorgassistenten. Zij moeten de zorgmedewerkers ondersteunen bij de dagelijkse zorgverlening.

Uit gesprekken blijkt dat voorbehouden en risicovolle handelingen worden uitgevoerd door bevoegde en bekwaame zorgverleners. Het Spectrum toetst deze handelingen in een driejaarlijkse cyclus. De afdeling opleidingen registreert de bevoegd- en bekwaamheid van de zorgmedewerkers.

Zorgmedewerkers vertellen dat Het Spectrum scholing regelt als zij daarom vragen. De inspectie hoort dat op de afdeling somatiek een projectgroep onderzoekt welke bijscholingen de zorgmedewerkers hebben.

Gastvrouwen krijgen een scholing in omgaan met mensen met dementie.

De Sterrenlanden investeert in opleiden van leerlingen. Een van de somatiek-afdelingen is ingericht als leerafdeling. Leerlingen niveau 2,3 en 4 verlenen de zorg. Meestal gedurende een jaar. Overdag zijn twee coaches niveau 3 aanwezig en 's avonds één.

Zorgmedewerkers op de PG-afdelingen weten dat zij ruimte moeten creëren voor hun eigen professionalisering. Maar zij vertellen dat dit door drukte niet altijd lukt. Op de afdeling somatiek ervaren zorgmedewerkers meer ruimte voor eigen professionalisering.

Uit gesprekken blijkt dat meer scholing nodig is in omgaan met onbegrepen en agressief gedrag. Op de PG-afdelingen wonen vaker cliënten met onbegrepen gedrag die ook verbaal en fysiek agressief gedrag vertonen. Uit MIC-meldingen blijkt dat het aantal agressie-incidenten in de zomer is gestegen. Zorgmedewerkers geven aan dat zij meer kennis en kunde nodig hebben om goed om te kunnen gaan met onbegrepen en agressief gedrag. De bestaande scholing over deze thematiek in de scholingscyclus voldoet volgens gesprekspartners niet meer. Om dit hiaat op te vangen heeft een deskundige tips gegeven tijdens coaching on the job. Daarnaast bespreekt de psycholoog sinds een half jaar met zorgmedewerkers casuïstiek op cliëntniveau.

Uit gesprekken blijkt dat de vraag of De Sterrenlanden voor een cliënt met complex en agressief gedrag de beste plek is niet vaak aan de orde komt.

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 De Sterrenlanden grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en documenten blijkt dat het managementkwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De bestuurder vertelt dat het management ook gebruik maakt van een verbeterregister. Daarin staan alle verbeteracties.

Het Spectrum is (pilotgewijs) gestart met het werken met de A3 methodiek voor het jaar 2019. Daarmee stelt het management jaarplannen op vanuit de visie en missie en stuurt men op de voortgang.

De inspectie ziet op de afdeling somatiek een uitwerking op afdelingsniveau. Een van de onderwerpen is de inrichting van de huiskamers. Medewerkers hebben via een enquête de cliënten gevraagd naar hun wensen. Zorgmedewerkers vertellen dat het uitwerken van de A3 methodiek ook heeft geleid tot meer aandacht voor mantelzorgers. Zorgmedewerkers op de PG-afdeling kenden de A3 systematiek niet. Het Spectrum voert audits uit. Onder andere is het uitvoeren van transfers en het MDO en zorgplan ge-audit. De inspectie ontving een overzicht met verbeterpunten en de stand van zaken. Wel ontbreken evaluatiedata. Gesprekspartners benoemen dat de PDCA-cyclus nog verbeterd moet worden. Met name het checken en vervolgens actie ondernemen.

Uit gesprekken en documenten blijkt dat Het Spectrum meldingen van incidenten en fouten gebruikt voor het verbeteren van de zorg.

De MIC-commissie verwerkt MIC-meldingen in kwartaalrapportages. Trends zijn in grafieken weergegeven. De MIC-commissie stelt vragen die aan de orde komen in het locatieoverleg met de afdelingsmanagers. De raad van bestuur en raad van toezicht benoemen dat de analyses van de MIC-commissie zijn verbeterd. Zo legt de commissie bij het analyseren van incidenten relaties met beïnvloedende factoren zoals de inzet van uitzendkrachten.

Zorgmedewerkers vertellen dat zij incidentmeldingen bespreken in het teamoverleg. Zij benoemen een aantal verbeteracties naar aanleiding van meldingen. Zoals het aanpassen van een benaderingsadvies en acties om vallen te voorkomen. Maar zij geven ook aan dat een melding geen vervolg krijgt omdat niet duidelijk is bij wie het eigenaarschap ligt.

Het goed invullen van het meldingsformulier is volgens gesprekspartners een verbeterpunt. Ook kunnen uitzendkrachten nog niet zelf in het ECD een MIC invullen.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Sterrenlanden grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken blijkt dat de bestuurder medewerkers stimuleert om mee te denken over de visie, het beleid en de cultuur. Onder andere in een projectgroep cultuur, tijdens gezamenlijke lunches, door het delen van verhalen en tijdens afdelingsbezoeken.

Zorgmedewerkers vertellen dat er geluisterd wordt, dat zij kansen krijgen en dat ze er niet alleen voor staan. Uit gesprekken blijkt dat medewerkers graag werken in Het Spectrum.

Het Spectrum heeft een lerend netwerk met andere zorginstellingen.

Management en zorgmedewerkers benoemen dat sprake is van een open, veilige en laagdrempelige cultuur. Wel vraagt het zorgen voor een aanspreekcultuur nog de nodige tijd. De ervaringen met elkaar aanspreken wisselen. Het gaat de ene medewerker makkelijker en beter af dan de andere. Zorgmedewerkers vertellen dat zij een scholing 'Goed gesprek' gevolgd hebben. Zij vonden de scholing interessant en leerzaam.

Gesprekspartners vertellen dat er geen sprake is van structurele reflectie op de zorgverlening. Reflecteren gebeurt ad hoc. Op de PG-afdelingen is er wel iedere week een casuïstiek bespreking waarin zorgverleners op cliëntniveau de zorgverlening bespreken.

3.4

Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Sterrenlanden** aan deze norm.

Uit gesprekken en medicatieklappers blijkt dat zorgmedewerkers binnen 24 uur na de start van de zorg beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek. Zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen ze niet zelfstandig aan.

4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet De Sterrenlanden grotendeels** aan deze norm.

Uit inzage van medicatieklappers blijkt dat zorgmedewerkers de toegediende of aangereikte medicatie niet altijd paraferen op de toedienlijst. De inspectie ziet op een toedienlijst dat de paraaf ontbreekt bij een fentanylpleister en bij meerdere crèmes. Bij medicatie die dubbel gecontroleerd moet worden staan wel twee parafen.

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

Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO): Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek.
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit klachtenbehandeling Bopz.
- Besluit rechtspositieregelen Bopz.
- Besluit middelen en maatregelen Bopz.
- Besluit patiëntendossier Bopz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Veldnormen:

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 2017
- Toetsingskader IGJ, 2017
- Governancecode zorg, 2017
- Kader Toezicht op goed bestuur, 2016
- Convenant preventie seksueel misbruik, VGN, Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, MEE Ned., Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, CNV Publieke Zaak, Nu91, ABVA/KABO FNV, F.B.Z., 2007.
- Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, Actiz, GGZ Nederland, VGN, 2010.
- Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik, VGN, Kennisplein gehandicaptenzorg, 2011.
- Landelijke instructie voor Toediening Gereedmaken van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen, V&VN, 2008.
- Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, januari 2015.
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, ActiZ, GGZ Ned., IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS, ZN, FNT, NMT en VGN, 2008.
- Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, KNMG, 2013

Circulaire en rapporten:

- Bulletin 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg', IGZ, augustus 2004.
- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande, duidelijke ambities voor 2011 nodig, IGZ, december 2010.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg, Nivel, 2012.
- Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ, 2012.
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011.

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 Het Spectrum 2018; *
- Kwaliteitsplan 2019; *
- Evaluatie kwaliteitsplan 2017 d.d. 26 juni 2018; *
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie;
- Overzicht fte's zorgverleners op de bezochte locatie;
- Auditplanning 2017-2018, versie juli 2018;
- Het Spectrum zorg met verblijf, auditverslagen, verbeterpunten 2018; versie 18 oktober 2018;
- MIC overzicht 3^{de} kwartaal 2018, De Sterrenlanden en Vreedonk.