



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Fleurâge Residences in Bloemendaal
op 16 mei 2019

Utrecht, juni 2019

V2008604

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Fleurâge Residences 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van Fleurâges Residences verwacht 5
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 5
3	Resultaten Fleurâge Residences 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 16 mei 2019 met de raad van bestuur en een lid van de raad van commissarissen van Fleurâge Residences. Aansluitend bracht de inspectie een bezoek aan Fleurâge Residences in Bloemendaal.

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 de locatie. 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 Fleurâge Residences

Fleurâge Residences biedt verpleeghuiszorg en dagbesteding. Fleurâge Residences heeft één locatie in Bloemendaal. De raad van bestuur bestaat uit twee leden. De raad van commissarissen bestaat eveneens uit twee leden.

Cliënten

Fleurâge Residences is gevestigd in een voormalig landgoed met 21 appartementen voor cliënten met een psychogeriatrische (PG) of somatische zorgvraag. Een vijftal appartementen is geschikt voor echtparen. Ieder appartement bevat een slaapkamer, woonkamer en sanitair. De zorgaanbieder biedt gescheiden wonen en zorg aan. Ten tijde van het bezoek ontvangen 24 cliënten zorg. De cliënten maken gebruik van een Volledig Pakket Thuis (VPT). Deze variëren tussen VPT 4 (vier cliënten), VPT 5 (11 cliënten) en VPT 6 (één cliënt). Daarnaast zijn er twee cliënten die een indicatie hebben op basis van de WMO. Fleurâge Residences heeft geen aanmerking in het kader van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

Zorgverleners

De zorg wordt verleend door 15,5 fte zorgverleners, waarvan vier fte verpleegkundigen (niveau 4,5 en 6), acht fte verzorgende niveau 3, één fte helpende niveau 2, twee en een half fte activiteitenbegeleiding. Ook zijn er vijf gastvrouwen die gemiddeld twee keer per week een dagdeel aanwezig zijn. Twee meewerkende teamcoaches sturen het zorgteam aan. Eén van deze teamcoaches is kortgeleden gestart.

De raad van bestuur stuurt de locatie aan. Bij Fleurâge Residences zijn verschillende disciplines betrokken waaronder een specialist ouderengeneeskunde (SO), psycholoog, ergotherapeut en fysiotherapeut. De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg. De drie huisartsen van Bloemendaal zijn voor het overgrote deel van de cliënten de hoofdbehandelaar. Een enkele cliënt heeft een eigen huisarts vanuit de regio.

Ontwikkelingen

Fleurâge Residences is opgericht in 1997. In 2017 heeft Fleurâge Residences uitgebreid door twee koetshuizen te laten bouwen op het landgoed. In deze koetshuizen zijn ieder vijf appartementen gevestigd. Deze bouw heeft geleid tot een uitbreiding van het cliëntenaantal. De raad van bestuur geeft aan in de intramurale setting niet te willen uitbreiden. Wel wil zij in de toekomst mogelijk beperkt uitbreiden naar het bieden van thuiszorg. Ook zien zij toename in de cliënten voor dagbesteding.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

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

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van Fleurâges Residences verwacht*

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

2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om deze locatie van de zorgaanbieder opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten Fleurâge Residences

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 Fleurâge Residences locatie** aan deze norm.

Zorgverleners kennen de cliënten en hun levensverhaal. De raad van bestuur vertelt dat zorgverleners waar mogelijk op huisbezoek te gaan bij cliënten voor opname. Zij voeren dan een kennismakingsgesprek. In dit gesprek halen zorgverleners kennis op over de achtergrond en actuele situatie van cliënten bij de cliënten en de familie. De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners de cliënten kennen. Zo vertelt een zorgverlener over de kinderen van een cliënt en wie wanneer bij deze cliënt langskomt. Deze informatie ziet de inspectie terug in het elektronisch cliënten dossier (ECD). Ook vertelt een zorgverlener over een cliënt die in de thuissituatie veel contact had met een buurtgenoot. Na de verhuizing van de cliënt was dit contact er niet meer. Dit maakte de cliënt onrustig. De zorgverleners hebben de kinderen gevraagd afspraken te regelen tussen de buurtgenoot en de cliënt. Nu komt de buurtgenoot iedere week op bezoek. De cliënt geniet van het herstelde contact. Informatie over dit contact ziet de inspectie terug in het cliëntendossier. Uit observaties en gesprekken komt naar voren dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zo staat in de zorgkaart, onderdeel van het ECD, opgenomen wat een cliënt zelf kan bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en waar de zorgverlener bij moet helpen. Tijdens de maaltijd ziet de inspectie dat een cliënt zelf met een vierpoot de eetzaal binnen komt lopen. Een zorgverlener loopt achter haar om haar in de gaten te houden, maar laat de cliënt zelfstandig lopen. Deze afspraak ligt vast in het cliëntendossier.

Daarnaast ziet de inspectie dat zorgverleners aandacht hebben voor de specifieke levensvragen van de cliënt. Zo vertellen meerdere gesprekspartners dat zorgverleners verschillende disciplines betrekken bij cliënten die aangeven een doodswens te hebben.

Het aanbod van Fleurâge Residences sluit aan bij de cliëntendoelgroep. De inspectie ziet en hoort dat er zeven dagen per week een activiteitenbegeleider aanwezig is. Iedere cliënt beschikt over een welzijnsplan waarin zowel individuele als groepsactiviteiten staan beschreven. Tijdens het inspectiebezoek ziet de inspectie twee activiteiten die tegelijkertijd plaats vinden. Zo kunnen cliënten kiezen bij welke activiteit zij aansluiten. Ook is er tijd voor individuele activiteiten. Eén cliënt vertelt dat zij graag naar de winkels gaat. Als zij wil dat een zorgverlener mee gaat, dan maken zorgverleners hier tijd voor vrij.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Fleurâge Residences locatie** aan deze norm.

Zorgverleners hebben aandacht voor het stimuleren van de eigen regie van de cliënt. Zo hoort de inspectie een zorgverlener vertellen over de achtergrond van een cliënt. De cliënt heeft in het verleden een hoge functie gehad en is gewend om de regie te hebben en zaken te coördineren. Zo vraagt hij soms aan zorgverleners om een andere cliënt te helpen. Zorgverleners vertellen de cliënt hierin tegemoet te komen, om zo de eigen regie te versterken.

Ook herkent de zorgaanbieder de mogelijkheden van eigen regie bij cliënten. Een cliënt helpt bij het dekken van de tafel voor lunch of diner. Een zorgverlener vertelt dat deze cliënt vroeger als gastvrouw hetzelfde deed. Tijdens het dekken van de tafel zegt de cliënt hoe de tafel gedekt moet worden en waar servetten moeten komen te liggen. Zorgverleners gaan hierin met de cliënt mee.

Uit gesprekken en observaties komt naar voren dat de zorgaanbieder cliënten zo min mogelijk beperken in hun vrijheid. Cliënten kunnen vrij rondlopen in het gebouw en op het landgoed om de gebouwen heen. Ook kunnen cliënten zelfstandig het terrein verlaten om bijvoorbeeld naar de winkelstraat te gaan. Een enkele cliënt krijgt een gps-tracker mee tijdens een wandeling buiten het landgoed. Betrokkenen vertellen dat dit op verzoek van cliënten is. Dit ziet de inspectie terug in het ECD. Daarnaast bepalen cliënten hun eigen dagritme. Ze kunnen zelf aangeven hoe laat zij op willen staan of naar bed willen gaan. Ook kunnen zij aangeven op het appartement of in het hoofdgebouw te willen eten. Deze voorkeuren ziet de inspectie terug in het cliëntendossier. Tijdens de lunch ziet de inspectie dat cliënten op een eigen tijd aansluiten of de lunch weer verlaten.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Fleurâge Residences locatie** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgverleners de cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De inspectie ziet in de huiskamer dat de zorgverleners de cliënten rustig benaderen. De zorgverleners maken oogcontact met de cliënten als zij met de cliënten praten. Regelmatig legt een zorgverlener een hand op de arm van een cliënt. De inspectie hoort dat de zorgverleners sommige cliënten aanspreken met de voornaam en andere cliënten aanspreken met de achternaam. Een zorgverlener geeft aan dat ze dit op wens van de cliënten doen. Dit ziet de inspectie terug in het cliëntendossier.

Ook hebben zorgverleners voor iedere cliënt aandacht en tijd. De inspectie ziet dat zorgverleners met iedere cliënt een praatje maken. Een cliënt trippelt tijdens de ochtend rond in een rolstoel op het landgoed. Iedere keer als een zorgverlener voorbijloopt, maakt deze tijd om een praatje te maken met haar.

Daarnaast hebben zorgverleners respect voor de cliënt en diens achtergrond. Gesprekspartners vertellen dat een aantal cliënten liever geen levensgeschiedenis deelt met zorgverleners. Dit respecteert de zorgaanbieder door bij deze cliënten niet verder over de geschiedenis te vragen.

Het management en zorgverleners hebben veel oog voor kunst en cultuur. Deze vorm van activiteiten hoort bij de belangstelling van de cliënten. Zij organiseren bijvoorbeeld lezingen, concerten en andere culturele activiteiten. Mede hierdoor voelen cliënten zich thuis. Dit heeft een positieve invloed op het gedrag van cliënten, zo hoort de inspectie.

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 Fleurâge Residences grotendeels** aan deze norm.

Volgens zorgverleners zijn de wensen van cliënten leidend bij het bieden van zorg. Als een cliënt aangeeft zich niet te willen wassen of juist een keer extra verzorgd te willen worden, dan geeft de zorgverlener hier gehoor aan. Daarnaast vertellen meerdere gesprekspartners dat zorgverleners risico's op tijd zien en hulp inschakelen. Zo schakelden zorgverleners de hulp in van behandelaren bij een cliënt met ontremd gedrag.

Binnen Fleurâge Residences worden in principe geen vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) ingezet. Ook maakt de locatie weinig gebruik van gedragsbeïnvloedende medicatie. Als de organisatie toch een maatregel moet inzetten vindt een navolgbare afweging plaats. Zorgverleners evalueren de maatregelen cyclisch en multidisciplinair. De inspectie ziet op de bezochtdag dat de locatie bij één cliënt een bewegingssensor inzet. In het cliëntdossier staat beschreven dat deze VBM ingezet is met instemming van de arts en de familie. Ook de overweging voor het inzetten van de VBM is vastgelegd. Meerdere gesprekspartners vertellen dat evaluatie iedere drie maanden plaatsvindt. De inspectie ziet dat niet alle zorgverleners weten hoe zij risicosignaleringen kunnen invullen in het cliëntdossier. Dit maakt dat niet alle risico's goed zijn vastgelegd. Echter, vanwege de kleinschaligheid en de nauwe multidisciplinaire samenwerking hebben zorgverleners de risico's wel in beeld. Zo ziet de inspectie in één dossier dat zorgverleners een cliënt moeten stimuleren om te drinken. Tijdens de maaltijd ziet de inspectie dat zorgverleners betreffende cliënt stimuleren om te drinken.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Fleurâge Residences grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in de getoetste cliëntdossiers dat zorgverleners grotendeels methodisch werken. De locatie maakt gebruik van zowel zorgplannen als zorgkaarten. De zorgplannen zijn leidend en actueel. Zorgverleners rapporteren op de doelen uit het zorgplan en volgen rapportage goed op. Zij rapporteren volgens de SOEP-methodiek. De inspectie ziet dat zorgverleners deze manier van rapporteren onder de knie hebben, en hierdoor in het dossier al reflecteren op de geboden zorg en effecten van gedrag. Ook ziet de inspectie dat overige disciplines in het elektronisch dossier rapporteren en opdrachten uitzetten. Zorgverleners volgen deze opdrachten op.

Wel ziet de inspectie in een aantal getoetste dossiers dat de wijze van dossiervoering niet altijd ondersteunend is aan het methodisch werken. Zo maken zorgverleners in het dossier gebruik van een zorgkaart, een zorgleefplan en episodes. Zorgverleners vertellen dat algemene informatie in de zorgkaart hoort, de zorgafspraken in het zorgleefplan en nieuwe signalen en informatie in een episode. De inspectie ziet in een aantal dossiers dat deze toepassing goed gebruikt wordt. In een enkel dossier ziet de inspectie dit nog niet goed terugkomen. Zo staat er soms tegenstrijdige informatie in de zorgkaart en het zorgleefplan. De informatie in de zorgkaart is dan iets verouderd. Ook ontbreekt er in een getoetst cliëntendossier een zorgkaart. Een zorgverlener vertelt over een cliënt die een episode had met betrekking tot mondzorg. Deze afgesloten episode ziet de inspectie terug in het ECD. Volgens de zorgverlener staan de afspraken voor mondzorg nu in het zorgleefplan. Deze afspraken ziet de inspectie niet terug in het ECD. Het is voor de inspectie niet duidelijk hoe de gegevens uit de episodes terugkomen in het zorgleefplan.

Verder ziet de inspectie in een aantal dossiers dat aandacht voor somatische risico's soms ontbreekt. Zo staat in een zorgleefplan dat een cliënt een risico heeft op ondergewicht. Hierbij is de actie opgenomen om behandelaren in te schakelen als het gewicht onder een afgesproken streefgewicht komt. Zorgverleners wegen deze cliënt echter niet regelmatig. In 2018 is deze cliënt in mei en december gewogen. In december is de cliënt afgefallen ten opzichte van mei. In het zorgdossier is hieraan niet aantoonbaar gevolg gegeven.

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 Fleurâge Residences locatie** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage komt naar voren dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Fleurâge Residences werkt met zorgverleners vanaf minimaal niveau 3. In de ochtend starten er vier zorgverleners in de zorg. Eén van deze zorgverleners is de teamcoach, die de eerste vier uur van de ochtend in de zorg meewerkt. Naast de uitvoerende zorg start iedere ochtend een activiteitenbegeleider om half 11 en werkt door tot half 8. De bezetting is volgens gesprekspartners genoeg. Het geeft zorgverleners tijd om iets extra's te kunnen doen voor cliënten. Zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam voor de handelingen die zij verrichten. Het management houdt het overzicht van bevoegd en bekwaamheden bij. Er is een overeenkomst met andere zorgaanbieders in de buurt om bevoegd en bekwaamheden te kunnen toetsen. De zorgaanbieder kan gebruik maken van een verpleegkundige achterwacht.

De zorgaanbieder zorgt voor een passend scholingsaanbod. Zorgverleners vertellen regelmatig scholing te volgen via een e-learning of klassikale lessen. Uit documenten blijkt dat dat scholingen zowel zorginhoudelijk als doelgroep specifiek zijn. Ook gastvrouwen en vrijwilligers volgen doelgroep specifieke scholing, zoals de scholing 'de kracht van herinneren'. De inspectie hoort dat het management, in samenwerking met de SO en psycholoog, signaleert aan welke scholing zorgverleners behoefte hebben. Zo leidde een casus van ontremd gedrag tot een klinische les van de SO. Gesprekspartners vertellen dat de psycholoog en de SO vaker klinische lessen geven of aan casuïstiek bespreking doen met zorgverleners. Ten tijde van het inspectiebezoek volgt één zorgverlener de opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) en werkt er één stagiaire die de verpleegkundige niveau 5 opleiding volgt.

Het management vertelt geen problemen te hebben met het vervullen van vacatures. Zorgverleners werken graag en lang bij Fleurâge Residences. Er is sprake van een laag ziekteverzuim (3% of lager). Daardoor werkt de zorgaanbieder niet

met uitzendkrachten en nauwelijks (soms in de zomerperiode) met flexmedewerkers.

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 Fleurâge Residences locatie** aan deze norm.

De raad van bestuur vertelt de kwaliteit van Fleurâge Residences in beeld te hebben. Beide leden zijn dagelijks aanwezig op de werkvloer en heeft korte communicatielijnen met zorgverleners. Gesprekspartners bevestigen deze korte communicatielijnen. Hierdoor weet het management wat er speelt. Fleurâge Residences heeft een aantal ontwikkelingen doorgemaakt in de laatste jaren, waaronder de digitalisering van het zorgdossier en het uitbreiden van het aantal cliënten. Ook biedt de zorgaanbieder sinds kort zorg aan echtparen. Om deze veranderingen aan te kunnen heeft het management een tweede teamcoach aangenomen. Zij ondersteunt onder andere de digitalisering van het zorgdossier. Het beeld dat het management schetst van de organisatie, komt overeen met de situatie die de inspectie aantreft. De inspectie hoort en leest dat de organisatie situaties gebruikt voor de verbetering van zorg. Zo organiseren zij klinische lessen naar aanleiding van vragen van zorgverleners. Het management vertelt dat het bieden van zorg aan echtparen, samen met de cognitieve achteruitgang van cliënten, een andere dynamiek in de organisatie geeft. Om deze dynamiek te begeleiden, schakelt het management externe deskundigheid in. Uit gesprekken komt naar voren dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden. Meerdere gesprekspartners vertellen regelmatig een Melding Incident Cliënt (MIC) in te vullen. In documenten ziet de inspectie deze MIC's terug. De teamcoach verzamelt de MIC's en analyseert deze. De analyse leidt tot verbeteracties. De inspectie leest in deze analyse dat Fleurâge Residences nog niet voldoende gebruik maakte van de PDCA-cyclus met betrekking tot de risico-signalering. Als actie is daarop het formulier in het ECD aangepast. Zorgverleners bespreken de risico's nu tijdens het multidisciplinair overleg (MDO). In notulen van werkoverleg leest de inspectie dat zorgverleners een terugkoppeling krijgen van de MIC inclusief verbeteracties.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Fleurâge Residences locatie** aan deze norm.

Meerdere gesprekspartners geven aan dat er sprake is van een aanspreekcultuur binnen Fleurâge Residences. Zorgverleners vertellen regelmatig feedback te geven of te krijgen. De raad van bestuur en raad van commissarissen herkennen de open aanspreekcultuur. Daarbij zijn zij zelf transparant over hun handelen tijdens het inspectiebezoek.

Zorgverleners krijgen voldoende tijd en ruimte om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Tijdens teamoverleg is er ruimte voor casuïstiekbespreking, soms is hierbij een psycholoog of de SO aanwezig. Naast het teamoverleg, overleggen ook de Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV) regelmatig met elkaar, tijdens het EVV overleg.

Fleurâge Residences maakt gebruik van een lerend netwerk. De raden van bestuur in dit lerend netwerk wisselen regelmatig zaken uit, waaronder kwaliteitsinformatie. Zorgverleners hebben aangegeven geen behoefte te hebben aan uitwisseling. Ook is Fleurâge Residences actief betrokken bij brancheverenigingen.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Fleurâge Residences** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. Fleurâge Residences werkt samen met één apotheek. Deze apotheek levert medicatie aan in een baxterrol. 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 Fleurâge Residences** 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. In de medicijnklapper is een lijst met parafen opgenomen. Hierdoor is het te controleren wie de tweede controle heeft uitgevoerd.

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

- Kwaliteitsplan 2019;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie(s);
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de bezochte locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Notulen van teamoverleg;
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locaties (s) en de planning voor het lopende jaar.