



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

Rapport van het inspectiebezoek aan
Herbergier Velp in Velp
op 3 november 2020

Utrecht, december 2020

V2025637

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Herbergier Velp 3
1.4	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 4
1.5	Covid-19 virus 4
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van Herbergier Velp verwacht 5
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 5
3	Resultaten Herbergier Velp 6
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 10
3.4	Medicatieveiligheid 12
Bijlage 1	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten
13	

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 3 november 2020 met de zorgondernemers van Herbergier Velp in Velp. Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan Herbergier Velp.

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 zorgondernemers. 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 zorgondernemers 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 Herbergier Velp

Herbergier Velp biedt verpleging, verzorging, begeleiding, huishoudelijke hulp en activiteiten. Herbergier Velp is een kleinschalige woonvoorziening voor mensen met dementie. De cliënten huren bij Herbergier Velp een appartement en kopen de benodigde zorg in, met een persoonsgebonden budget (PGB) vanuit de Wlz. Er zijn zestien appartementen en er is een logeerkamer. Vier appartementen zijn geschikt voor echtparen. Ten tijde van het inspectiebezoek ontvangen zeventien cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 5 tot en met VV 7.

Herbergier Velp heeft geen toelating volgens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en geen raad van toezicht.

Zorgverleners

In Herbergier Velp werken zevenentwintig (16,46 fte) zorgverleners. Er zijn twee (1,33 fte) verpleegkundigen, negen (6,0 fte) verzorgenden niveau 3 waarvan een activiteitenbegeleider, vier (2,49 fte) helpenden niveau 2 en zeven (2,64 fte) gastvrouwen.

De huidige zorgondernemers sturen de locatie sinds anderhalf jaar aan. In Herbergier Velp zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een huisarts, diëtist, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist en een specialist ouderengeneeskundige (SO). De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

Franchisenemer

Herbergier Velp is een franchisenemer van De Drie Notenboomen (hierna: DDN). DDN is een franchisegever en beschikt over meerdere franchisemodules waaronder Herbergiers, Thomashuizen, De Zorgbutler en Thomas op kamers.

DDN als franchisegever zorgt ervoor dat de franchisenemer zich maximaal op de zorgtaak kan richten. De franchisenemer zelf is verantwoordelijk voor het garanderen van kwalitatieve zorg. Herbergier Velp maakt tegen betaling gebruik van de diensten die DDN aanbiedt, waaronder coaching en scholing.

1.4 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

Herbergier Velp had in het verleden geen Bopz-aanmerking. De zorgaanbieder geeft aan bezig te zijn met de voorbereidingen om zich in te kunnen schrijven als locatie in het openbaar locatieregister om onvrijwillige zorg te kunnen bieden.

Herbergier Velp geeft aan samen met de SO bezig te zijn met het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan van de Wzd te kunnen toepassen, waaronder de invulling van de externe deskundige. De zorgaanbieder werkt hiervoor samen met een andere zorgaanbieder in de regio.

1.5 Covid-19 virus

In de afgelopen periode en op de dag van het bezoek zijn er geen cliënten in Herbergier Velp besmet met het Covid-19 virus. De zorgaanbieder vertelt dat in totaal vijf zorgverleners positief zijn getest op het coronavirus; drie van deze zorgverleners zijn inmiddels hersteld.

Door ziekteverzuim afgelopen zomer waren er extra inspanningen nodig om de personele bezetting rond te krijgen. Het was niet nodig om de zorg af te schalen, zo geeft de zorgaanbieder aan.

Herbergier Velp hanteert een bezoekregeling. Twee familieleden mogen per cliënt op bezoek komen. Het bezoek mag geen gebruik maken van de algemene ruimtes binnen de locatie. Familieleden gaan via de kortste weg in het pand naar het appartement van de cliënt.

Bij binnenkomst via de hoofdingang doet de zorgaanbieder een gezondheidscheck en meet en registreert de temperatuur van elke bezoeker. De zorgaanbieder geeft aan dat deze bezoekregeling in samenspraak met de familie van de cliënten en RIVM richtlijnen tot stand is gekomen.

De zorgaanbieder vertelt dat de locatie en het omliggende terrein in principe open is. Gedurende de landelijke periode van de coronabesmettingen is de locatie en het terrein afgesloten. Ook dit is volgens de zorgondernemers in samenspraak met de SO en de familie van de cliënten tot stand gekomen.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg in Herbergier Velp (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels).

De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Herbergier Velp stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van Herbergier Velp verwacht*

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie vertrouwt erop dat de bevindingen in hoofdstuk 3 van dit rapport de zorgaanbieder voldoende handvatten geeft om de kwaliteit en de veiligheid van de zorgverlening verder te verbeteren.

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 en de andere locatie van de zorgaanbieder opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert en de verbeterpunten oppakt. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten Herbergier Velp

Hieronder staan de oordelen per norm en een toelichting daarop. Het oordeel geeft aan in welke mate de betreffende norm is gerealiseerd.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis.

- Donkergroen: De locatie **voldoet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Lichtgroen: De locatie **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 **voldoet grotendeels niet aan de norm.**
De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie **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** Herbergier Velp **grotendeels** aan deze norm.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de fysieke woonomgeving aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënten. In de huiskamer staan meubels en spulletjes die herinneren aan vroeger. De inspectie ziet bijvoorbeeld een telefoontoestel met een draaischijf staan. Ook kunnen cliënten het appartement naar eigen wens inrichten.

In alle gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners de zorgbehoefte, de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënten kennen. Zo weten zorgverleners wat een cliënt leuk vindt om te doen en bieden ze dit een cliënt aan. Ieder dagdeel is er een activiteit in de huiskamer die aansluit bij de behoefte van cliënten zoals beweging. Zorgverleners vertellen de inspectie dat als cliënten niet willen deelnemen aan een activiteit zij ook niet hoeven mee te doen.

Bij de opname in het zorghuis, zo vertelt de zorgondernemer, komen de wensen en behoeften aan de orde. De zorgondernemer legt de behoeften, de gewoontes en wensen vast in het zorgdossier van de cliënt. Zo leest de inspectie in cliëntdossiers over voorkeuren met betrekking tot eten en drinken of activiteiten.

De zorgondernemers en de zorgverleners vertellen dat de familie de levensgeschiedenis van de cliënt aanlevert. De inspectie hoort en ziet dat in een aantal dossiers de levensgeschiedenis nog ontbreekt.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herbergier Velp **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners oog hebben voor de eigen regie van de cliënt. De zorgverleners vertellen op welke wijze zij de cliënten dagelijks betrekken bij de keuze en het voorbereiden van de maaltijden, het opvouwen van de was en bij werkzaamheden in de tuin. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt het fijn vindt om pasta- en rijstgerechten te bereiden.

De zorgverleners vertellen dat de cliënten het grootste deel van de dag in de huiskamer verblijven en daar samen de maaltijden gebruiken. Als cliënten een dag op hun kamer willen verblijven en daar bijvoorbeeld willen eten, dan is dat mogelijk.

De inspectie ziet tijdens de inzage van de dossiers dat de zorgaanbieder twee maal per jaar de zorg evalueert met de cliënt en/of een familielid van de cliënt. De inspectie ziet hiervan verslagen in.

De zorgondernemers en de zorgverleners vertellen dat de zorgaanbieder de cliënten zo min mogelijk wil beperken in hun vrijheid. Echter, uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgaanbieder veel zaken overlegt met de familie en in mindere mate met de cliënten zelf. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat de mate van wils(on)bekwaamheid van de cliënten niet is vastgesteld.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herbergier Velp **grotendeels** aan deze norm.

De zorgverleners van Herbergier Velp bieden warme en persoonsgerichte zorg door aan te sluiten bij de wensen van de cliënt. De inspectie ziet in de zorgdossiers dat de zorgaanbieder vastlegt op welke wijze elke cliënt wil worden aangesproken. Dit hoort de inspectie terug in de praktijk.

Zorgverleners bieden geborgenheid aan de cliënten. De inspectie ziet dat zorgverleners regelmatig een arm om een cliënt heen slaan of op een andere manier dichtbij contact zoeken. Cliënten genieten hier zichtbaar van. Voor iedere cliënt hebben de zorgverleners individueel de aandacht. Zo vertelt de bestuurder over de wijze waarop Herbergier Velp een activiteitenbegeleider aantrok om dagelijks individueel activiteiten te bieden aan twee cliënten.

De inspectie ziet dat de zorgverleners hun tempo laten aansluiten bij het tempo van de cliënt. Een zorgverlener helpt een cliënt met de maaltijd. De cliënt geeft hierbij het tempo aan.

Ook komt in het gesprek met de zorgverleners naar voren dat zij bij de warme maaltijd het eten opscheppen voor alle cliënten. Volgens de zorgverleners zou een aantal van deze cliënten dit zelf kunnen doen.

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** Herbergier Velp **grotendeels** aan deze norm.

De zorgondernemers vertellen dat de locatie open is; de cliënten kunnen in principe gaan en staan waar zij willen. In deze landelijke coronaperiode heeft de zorgaanbieder ervoor gekozen het pand en het terrein af te sluiten en een bezoekregeling in te stellen om de kans op besmetting met het Covid-19 virus zoveel mogelijk te voorkomen.

In het gesprek met de zorgondernemers en de zorgverleners komt naar voren dat de zorgaanbieder in de afgelopen anderhalf jaar twee cliënten heeft uitgeplaatst. Hierbij zijn de huisarts en de SO betrokken geweest, zo vertelt de SO. Volgens de gesprekspartners kon Herbergier Velp de zorg niet meer bieden die paste bij de zorgbehoefte van deze twee cliënten.

De zorgondernemers en de zorgverleners vertellen dat zij voorafgaand aan de inzet van VBM overleggen met de huisarts en met de familie van de cliënt, conform het stappenplan Wet zorg en dwang (Wzd). Er vinden volgens de gesprekspartners evaluaties plaats over de rechtmatige inzet van de VBM. De inspectie ziet de evaluatie van een maatregel terug in de rapportage in het dossier.

Daarentegen ziet de inspectie dat Herbergier Velp de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (hierna: VBM) niet navolgbaar vastlegt. Zo is niet te lezen welk gevaar de zorgaanbieder wil afwenden met de inzet van de VBM en welke alternatieven zijn gewogen.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herbergier Velp **grotendeels niet** aan deze norm.

In de getoetste zorgdossiers is het methodisch werken nog niet voldoende navolgbaar.

De zorgaanbieder zette recent bij een cliënt 's nachts een jumpsuit met een duidelijk geformuleerd doel. In de rapportage in de dagen daarna ontbreekt rapportage hierover.

De inspectie ziet bij de dossierinzage dat de zorgaanbieder de zorgverlening vastlegt aan de hand van een aantal vaste aandachtspunten. Deze aandachtspunten betreffen zowel de zorgbehoeften op lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden. Ook leest de inspectie dat de zorgaanbieder van elke cliënt de dagstructuur vastlegt.

Herbergier Velp evalueert minimaal twee keer per jaar de zorgverlening met de betrokken zorgverleners. De inspectie ziet dat de zorgverleners rapporteren over de zorgverlening, eventuele bijzonderheden daarin en over het psychisch en sociaal welbevinden van de cliënten.

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** Herbergier Velp aan deze norm.

Herbergier Velp stemt de hoeveelheid zorgverleners af op de zorgvragen van de cliënten. De zorgondernemers vertellen dat zij anderhalf jaar geleden, na de overname van de locatie, ingezet hebben op het aantrekken van voldoende gediplomeerd en deskundig personeel. Dit gezien de zorgvragen van de cliënten op dat moment.

In de gesprekken komt naar voren dat overdag en 's avonds er altijd een gediplomeerde verzorgende IG aanwezig is. In de nacht is er een zorgverlener met minimaal deskundigheidsniveau 2+ aan het werk. Deze zorgverlener kan indien nodig een beroep doen op een van de zorgondernemers (verpleegkundige).

Tijdens het bezoek laten de zorgondernemers overzichten zien van de door zorgverleners gevolgde scholing. De inspectie leest in het overzicht onder andere een klinische les over dementie. Ook ziet de inspectie dat de zorgaanbieder bijhoudt welke zorgverlener bevoegd en bekwaam is voor bepaalde risicovolle en voorbehouden handelingen. De zorgondernemers vertellen dat alleen daartoe bevoegde zorgverleners de medicijnen verstrekken aan de cliënten.

De zorgondernemers en de zorgverleners vertellen dat er overdag en 's avonds altijd iemand aanwezig is die in de huiskamer toezicht houdt. Het grootste deel van het toezicht in de huiskamer is neergelegd bij de gastvrouw.

De zorgondernemers vertellen dat het opstellen en vaststellen van scholing door de coronaperiode vertraging heeft opgelopen. Desgevraagd geven alle gesprekspartners aan dat de zorgverleners in deze periode wel e-learning volgden. De zorgverleners noemen handhygiëne, Wet zorg en dwang, medicatie en steunkousen.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

De norm is **niet getoetst**.

De inspectie verzamelt tijdens het bezoek te weinig informatie om deze norm zorgvuldig te kunnen beoordelen.

Tijdens de rondgang vertellen de zorgondernemers hoe zij vuile en schone was van elkaar gescheiden houden. De inspectie ziet op welke wijze de zorgaanbieder hier uitvoering aan geeft. Ook vertellen de zorgverleners dat zij via de zorgondernemers tijdens de zorgverlening regelmatig kennis overgedragen krijgen over hygiënisch werken. Op de locatie zijn protocollen aanwezig over hygiënisch werken.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldoet** Herbergier Velp **grotendeels** aan deze norm.

De zorgondernemers en de zorgverleners vertellen de inspectie dat er in ieder geval elke twee weken contact is met de huisarts. Daarnaast vertellen de zorgondernemers dat zij bij twijfel de deskundigheid inroepen van de huisarts en de SO voorafgaand aan een nieuwe opname. Ook vertellen de zorgondernemers dat zij in overleg zijn met de SO of twee van de huidige cliënten qua zorgvraag nog wel op hun plaats zijn in Herbergier Velp. De SO bevestigt dat tijdens het telefoongesprek de dag na het bezoek.

Bij de dossierinzage ziet de inspectie de betrokkenheid van andere disciplines bij de zorgverlening aan de cliënten. Zo ziet de inspectie de afstemming met een fysiotherapeut en met een wondverpleegkundige terug in de rapportage.

De zorgondernemers en de zorgverleners vertellen dat waar nodig zij kunnen overleggen met verschillende disciplines over de zorg aan cliënten. Tot nu toe is voornamelijk de zorgondernemer, die verpleegkundige is, volgens de gesprekspartners bij deze overleggen aanwezig.

Ook vertellen de zorgondernemers op welke wijze zij gebruik maakten van de kennis van externe deskundigen voor het treffen van maatregelen in verband met de uitbraak van het Covid-19 virus.

Daarentegen hoort en leest de inspectie dat, ondanks de doelgroep, zorgverleners weinig hulp inroepen van een gedragsdeskundige. Zo ziet de inspectie geen benaderadviezen in de zorgdossiers bij cliënten met gedragsproblemen. Bij de inzet van psychofarmaca ziet de inspectie niet terug dat er alternatieven zijn afgewogen voordat men overgegaan is tot de inzet van psychofarmaca (zie ook norm 2.1).

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** Herbergier Velp **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat de zorgaanbieder informatie uit meldingen en incidenten gebruikt om de zorgverlening op cliëntniveau en binnen de locatie te verbeteren. Daarnaast ziet de inspectie dat de zorgaanbieder nagaat of de verbetermaatregel effectief is.

De zorgondernemers noemen dat naar aanleiding van de meldingen over medicatie-incidenten over zijn gegaan naar het digitaal aftekenen van medicatie. Ze vertellen dat het aantal meldingen over medicatiefouten flink is gedaald. Ook vertellen zij dat zij een scholing over het omgaan met agressie hebben gepland vanwege meldingen hierover.

De zorgondernemers verlenen nog te kort zorg om als inspectie te kunnen toetsen of de zorgaanbieder werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. De zorgondernemers vertellen dat zij naast de coach van De Drie Notenboomen zelf een externe coach hebben ingezet. Deze coach gaat met de zorgverleners en andere betrokkenen in gesprek om een beeld te vormen over de stand van zaken binnen Herbergier Velp en om adviezen te geven over de nog te nemen stappen om de kwaliteit van de zorgverlening verder te verhogen en te borgen.

Herbergier Velp hanteert in- en exclusiecriteria. Zo vertellen de zorgondernemers dat het pand eigenlijk niet geschikt is voor cliënten die volledig rolstoelgebonden zijn. Ook geven de ondernemers aan dat vanwege de openheid de locatie niet veilig is voor cliënten met dwaalgedrag. Daarnaast komt tijdens het bezoek naar voren dat de zorgaanbieder in de afgelopen anderhalf jaar twee cliënten heeft uitgeplaatst (zie onder 2.1 van dit rapport). En dat zij overwegen om nog twee cliënten uit te plaatsen vanwege hun complexe zorgvraag (zie onder 2.7 van dit rapport).

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgaanbieder regelmatig de zorgverleners betreft bij het op peil houden en verder verhogen van de kwaliteit van zorg. Er is minimaal een keer per kwartaal een werkoverleg met de zorgverleners. De zorgondernemers geven aan dat zij nog zoekende zijn op welke wijze zij de cliënten kunnen betrekken bij het verbeterproces.

Uit het telefoongesprek met de zorgondernemer in de week voorafgaand aan het bezoek en tijdens het bezoek komt naar voren dat de zorgaanbieder voorbereid is op een eventuele corona-uitbraak in de organisatie.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat een cliënt een bed gebruikt waarbij er een te grote ruimte is tussen de liggers van de beddekken. Naar voren komt dat de zorgondernemers dit zelf hebben opgelost met het aanbrengen van kussentjes en nog geen actie hebben genomen richting de verhuurder van het bed. De zorgondernemers geven aan dat zij op korte termijn hierover contact opnemen met de verhuurder van het bed.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herbergier Velp **grotendeels** aan deze norm.

In het gesprek met de zorgverleners komt naar voren dat de zorgverleners elkaar professioneel durven aan te spreken. De zorgverleners vertellen dat zij dit een voorwaarde vinden voor een goede samenwerking. Ook vertellen de zorgverleners dat zij een korte communicatielijnen ervaren met de twee zorgondernemers.

De zorgondernemers vertellen dat zij meedoen met de regionale intervisiegroep van Herbergiers die er is binnen De Drie Notenboomen. Zij geven aan dat zij hierdoor ook naast de intervisie regelmatig onderling contact hebben met zorgondernemers van Herbergiers in de regio.

De zorgondernemers geven desgevraagd aan dat zij buiten De Drie Notenboomen geen contacten hebben met andere zorgaanbieders en Herbergier Velp geen deel uitmaakt van een lerend netwerk zoals omschreven in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

In het gesprek met de bestuurder, de zorgcoach en met de zorgverleners komt naar voren dat de zorgverleners regelmatig met elkaar terugkijken op de geboden zorg. De reflectie op de geboden zorg vindt niet volgens een vaste structuur plaats, maar meer ad hoc en tijdens teamoverleg

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herbergier Velp aan deze norm.

Herbergier Velp heeft een digitaal medicatiesysteem. Zorgverleners beschikken hierdoor voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. De apotheek maakt en levert de medicatieoverzichten en de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken. Zorgverleners kunnen deze medicatieoverzichten en toedienlijsten niet zelf aanpassen. 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** Herbergier Velp aan deze norm.

De inspectie ziet in het digitale systeem dat de zorgverlener de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip parafeert op de digitale toedienlijst.

Ook ziet de inspectie dat de tweede controle (niet GDS-medicatie) bekwaam wordt uitgevoerd. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires 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 zorg en dwang (Wzd).
- Wet verplichte GGZ (Wvggz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- 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.

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.