

**STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID**

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

**[www.igz.nl](http://www.igz.nl)**

# **R A P P O R T**

**Rapport van het algemeen toezichtbezoek aan het  
Zorgcentrum De Overloop op 13 januari 2005 te  
Almere Haven.**

Amsterdam, januari 2005

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Resultaten inspectiebezoek</b>	<b>4</b>
	2.1 Inleiding	
	2.2 Kwaliteitsbeleid	
	2.3 Mondzorg	
	2.4 Zorg bij continenstiestoornissen	
	2.5 Zorgplannen	
	2.6 Geneesmiddelen	
<b>3</b>	<b>Beschouwing</b>	<b>7</b>
	3.1 Inleiding	
	3.2 Kwaliteitsbeleid	
	3.3 Mondzorg	
	3.4 Zorg bij continenstiestoornissen	
	3.5 Zorgplannen	
	3.6 Geneesmiddelendistributie	
<b>4</b>	<b>Te nemen maatregelen</b>	<b>9</b>
	4.1 Opstellen plan van aanpak	

## bijlagen:

- 1 Overzicht gebruikte documenten
- 2 Overzicht criteria en normen
- 3 Toelichting scorekwalificaties

# 1 Inleiding

In het kader van haar toezichthoudende taak heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg op 13 januari 2005 een bezoek gebracht aan Zorgcentrum De Overloop te Almere Haven. Doel van dit bezoek was te beoordelen of Zorgcentrum De Overloop voldoet aan voorwaarden voor verantwoorde zorg.

Om tot een verantwoord oordeel te kunnen komen heeft de inspectie gebruik gemaakt van het Instrument Algemeen Toezicht Verzorgingshuiszorg. Hierin staan criteria op basis waarvan de inspectie toetst. Het instrument is gebaseerd op de wet en de daarvan afgeleide veldnormen die de koepelorganisaties en beroepsverenigingen hebben ontwikkeld.

Het gaat om de volgende wetten:

- de *Kwaliteitswet zorginstellingen*,
- de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*,
- de *AWBZ* (tandheeskundige aanspraak)

De volgende onderzoeksrapporten en richtlijnen zijn gebruikt:

- HKZ, verzorgingshuizen
- 'Tandheeskundige zorg in AWBZ verband' (CVZ, 2003)
- 'Mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten' (TNO, 2002)
- 'Richtlijn voor continentiestoornissen' (CBO, 1999)
- 'Urine incontinentie bij volwassenen' (CVZ, 2003)
- 'Aard omvang en behandeling van ongewild urineverlies in verzorgingshuizen; aanzet tot een protocol' (TNO, 1998)

De criteria, de herkomst van de criteria en de algemene toelichting op de scores kunt u vinden in bijlage 2 en 3.

In dit rapport leest u de resultaten van het onderzoek naar de kwaliteit van de zorg.

Achtereenvolgens worden drie vragen beantwoord:

- Hoe scoort Zorgcentrum De Overloop op criteria voor voorwaarden voor verantwoorde zorg? (hoofdstuk 2);
- Wat wil de inspectie, alle scores overziende, Zorgcentrum De Overloop verder meegeven? (hoofdstuk 3);
- Welke acties moet Zorgcentrum De Overloop binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

## 2 Resultaten inspectiebezoek

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u hoe Zorgcentrum De Overloop scoort op criteria voor voorwaarden voor verantwoorde zorg, zoals vastgelegd in het Instrument Algemeen Toezicht Verzorgingshuiszorg. Er zijn drie aandachtsgebieden en per aandachtsgebied vindt u een tabel met scores. Deze scores zijn weergegeven op een vierpuntsschaal: *afwezig*, *aanwezig*, *operationeel* en *geborgd*. Zie bijlage 2 voor een toelichting op deze vier kwalificaties.

De scores zijn gebaseerd op gesprekken met vertegenwoordigers van het management, de cliëntenraad en uitvoerenden. Als aanvulling hierop heeft de inspectie enkele dossiers ingezien gericht op de onderwerpen in dit algemeen toezicht en een relevante rondleiding gehad. Tevens heeft de inspectie enkele documenten bekeken. Een overzicht van deze documenten vindt u in bijlage 1.

### 2.2 Kwaliteitsbeleid

	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
Kwaliteitsbeleid gericht op de zorginhoud	√			
Deskundigheid medewerkers			√	

Een kwaliteitsbeleid /kwaliteitssysteem is (nog) niet volledig ontwikkeld. Aanzetten daartoe worden gezet. Verdere ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitsbeleid zal planmatig worden vormgegeven.

Een scholingsprogramma Klinische lessen voor het jaar 2005 is vastgesteld.

Een opleiding/scholingsplan dat tegemoet komt aan de uitdaging, die De Overloop aan de medewerkers wil doen (zie conceptbeleidsplan) om via scholing/ontwikkeling hun eigen competenties te verbreden, is noodzakelijk.

### 2.3 Mondzorg

	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
Regeling met betrekking tot zorgaanbod mondzorg	√			
Regeling opnemen mondzorg in zorgplan	√			
Regeling bij- en nascholing met betrekking tot mondzorg	√			

In het beleid is geen gereguleerde aandacht voor mondzorg.

Incidenteel wordt bemiddeld voor noodzakelijk geachte tandheelkundige zorg.

## 2.4 Zorg bij continentiestoornissen

	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
Regeling ten aanzien van signalering incontinentie en onvrijwillig urineverlies			√	
Regeling ten aanzien van diagnosticeren van incontinentie			√	
Regeling ten aanzien van verpleegkundige behandeling/benadering incontinentie	√			
Deskundigheidsbevordering ten behoeve van verpleegkundige/verzorgende behandeling/benadering zorg bij continentiestoornissen	√			

De zorg t.a.v. continentiestoornissen is een geïntegreerd onderdeel van het opstellen van het zorgplan.

Indien er medische diagnostiek heeft plaatsgevonden (huisarts en/of andere bevoegde arts/specialist) zal bij het vaststellen van het zorgplan met de voorgeschreven behandelwijze en materialen rekening worden gehouden.

Procedures ten aanzien van verpleegkundige behandeling/benadering incontinentie zullen moeten worden ontwikkeld en geïmplementeerd bij (verwachte) toename van deze zorgproblematiek.

De deskundigheidsbevordering m.b.t. de continentiestoornissen dient dan een geïntegreerd onderdeel te zijn van het nog vast te stellen opleiding/scholingsplan.

## 2.5 Zorgplannen

	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
Protocol zorgplan				
Individueel zorgplan			√	
Regeling verantwoordelijkheid m.b.t. inhoud zorgplan en coördinatie uitvoering	√			
Deskundigheid en bijscholing	√			
Informatieverstrekking aan cliënten	√			

Door het Zorgcentrum De Overloop is recent gestart met de ontwikkeling van het werken met zorgplannen.

Daarbij is het van belang te kunnen beschikken over een instructielijst, richtlijnen en/of protocollen t.b.v. volledige implementatie van het werken met zorgplannen.

Na voltooiing van de invoering (implementatie) van het zorgplansysteem dient vorm te worden gegeven aan de evaluatie, bijstelling en borging van de zorgplansystematiek, als onderdeel van het nog verder te realiseren kwaliteitssysteem.

Aandacht zal nog moeten worden besteed aan de (formeel) schriftelijk vast te leggen instemming van de bewoner/cliënt of dienst wettelijk vertegenwoordiger met het opgestelde zorgplan.

De deskundigheidsbevordering m.b.t. het werken met zorgplannen dient een geïntegreerd onderdeel te zijn van het nog vast te stellen opleidings/scholingsplan.

Ter afsluiting van de volledige implementatie van het zorgplansysteem dient ook aandacht te worden geschonken aan de actualisering van de informatievoorziening aan de cliënten/bewoners

## 2.6 Geneesmiddelen

	<i>Afwezig</i>	<i>Aanwezig</i>	<i>Operationeel</i>	<i>Geborgd</i>
Regeling verdeling verantwoordelijkheden		✓		
Regeling meldingen en registratie van incidenten		✓		
Regeling geneesmiddelen distributie		✓		
Regeling geneesmiddelenvoorraad		✓		
Bevorderen deskundigheid: bijscholing	✓			
Bevorderen deskundigheid: toetsen bekwaamheid	✓			
Regeling zelfstandigheid cliënt	✓			
Protocollen geneesmiddelenvoorziening	✓			

De scores afwezig duiden erop dat deze onderwerpen formeel (nog) niet zijn vormgegeven d.m.v. vastgestelde plannen en/of regelingen.

Het huidige concept-samenwerkingsprotocol over medicijnbeheer en medicijndistributie van het Zorgcentrum De Overloop, van 1 januari 2004, dient nog te worden bijgesteld t.a.v. de noodvoorraad medicatie, dat niet is toegestaan.

Aan de aparte opslag en registratie van opiaten wordt recent invulling gegeven.

Een aandachtspunt is de registratie van de retourmedicatie t.b.v. het vermijden van risico's.

De deskundigheidsbevordering m.b.t. het werken met geneesmiddelenbeheer en distributie dient een geïntegreerd onderdeel te zijn van het nog vast te stellen opleidings/scholingsplan.

Ook de deskundigheidsbevordering m.b.t. het toetsen van bekwaamheid (Wet BIG) dient eveneens een geïntegreerd onderdeel te zijn van het nog vast te stellen opleidings/scholingsplan.

## 3 Beschouwing

### 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe Zorgcentrum De Overloop scoort op criteria voor voorwaarden voor verantwoorde zorg. U heeft zich aan de hand van deze informatie een beeld kunnen vormen van de huidige kwaliteit van de zorg en handvatten gekregen voor het verder verbeteren van de kwaliteit.

Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend karakter. Gezocht is naar verbanden, verklaringen en overeenkomsten in de onderzoeksresultaten zoals beschreven in hoofdstuk 2. Dit heeft geleid tot enkele oordelen die – net als de oordelen uit hoofdstuk 2 - van belang zijn voor Zorgcentrum De Overloop bij het (verder) verbeteren van de zorg.

### 3.2 Kwaliteitsbeleid

Een kwaliteitsbeleid /kwaliteitssysteem is (nog) niet volledig ontwikkeld.

Aanzetten daartoe worden gezet. Verdere ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitsbeleid zal planmatig worden vormgegeven.

Een beleidsplan is nog niet vastgesteld.

Van belang is een beleidsplan te formuleren, dat tegemoet komt aan de te realiseren zorgvormen die passen binnen de zorgvisie de instelling.

Daarbij is van belang er voor zorg te dragen dat gewaarborgd kan worden wat men aan beleid heeft geformuleerd.

Daartoe dient de organisatie een systematiek te hebben ontwikkeld, te onderhouden, te distribueren en toe te passen van o.a. vaktechnische protocollen. Deze protocollen betreffen zowel verzorging en behandeling als de faciliterende activiteiten.

Een belangrijk aandachtspunt is tevens de positie van de verpleegafdeling

De huidige verpleegafdeling is een meerzorgafdeling van het Zorgcentrum De Overloop, waarvoor géén aanmerking in het kader van de Wet BOPZ, artikel 1, eerste lid, onder h is verkregen.

De betreffende afdeling mag derhalve niet worden afgesloten en is bovendien, qua bouwkundige situatie, onvoldoende veilig voor de pg-cliënten.

Deze situatie wordt bevestigd door de afgifte verklaring tijdelijke realisatie, middels ombouw, van 26 verblijfsplaatsen (12 pg en 14 somatiek) in Zorgcentrum De Overloop te Almere ten behoeve van verpleeghuis Polderburen te Almere (zie brief van Ministerie VWS d.d. 9-4-2004, kenmerk DVVO/SF-U-2470199/1341, gericht aan het bestuur van Zorggroep Almere, Postbus 10136, 1301 AC Almere).

### 3.3 Mondzorg

De instelling kent geen gereguleerde mondzorg. Een beleid daartoe ontbreekt omdat specifieke mondzorgbeleid niet past binnen de visie en doelstelling van een zorgcentrum, waarin ouderen zelfstandige wonen en zelf de regie voor hun mondzorg voeren.

Verwacht mag worden dat beleidsmatige aandacht voor mondzorg noodzakelijker zal worden, gezien de toenemende zorgvragen van de bewoners/patiënten.

Voor beleidsontwikkeling zou bijvoorbeeld contact kunnen worden gelegd met Sigra te Amsterdam in verband met de door SIGRA ontwikkelde mondzorg voor verpleeghuizen te Amsterdam.

### **3.4 Zorg bij continentiestoornissen**

Bij de totstandkoming van zorgplannen is continëntie een aandachtspunt.

De procedure voor het verkrijgen van incontinentiemateriaal is een aanzet voor verdere ontwikkeling van een continëntiebeleid, dat geïntegreerd kan worden met het zorgplanbeleid.

### **3.5 Zorgplannen**

De ontwikkeling van een zorgplanbeleid is recent gestart.

### **3.6 Geneesmiddelendistributie**

De huidige regeling medicijnbeheer en medicijndistributie van het Zorgcentrum De Overloop dient te worden aangepast en vastgesteld.

Aandacht voor risicomomenten blijft van belang.

Incidenten dienen aandacht te verkrijgen d.m.v. een functionerend Melding Incidenten Cliënten (MIC) systeem.



## 4 Te nemen maatregelen

### 4.1 Opstellen plan van aanpak

De inspectie verwacht uiterlijk 1 april 2005 een plan van aanpak waarin wordt aangegeven hoe de kwaliteit van de zorg bij Zorgcentrum De Overloop (verder) wordt verbeterd, waarbij vooral gelet dient te worden op periodieke evaluatie en (zodanige) bijstelling van de gerealiseerde onderdelen en/of te realiseren onderdelen van het kwaliteitsbeleid.

De inspectie gaat er vanuit dat zowel hoofdstuk 2 als hoofdstuk 3 u voldoende handvatten biedt om te komen tot verbeteringen en concrete acties.

In dit plan van aanpak staat in elk geval helder omschreven:

- Wat u wilt bereiken (beoogde effecten);
- Wat hiervoor nodig is ('deliverables' en acties);
- Wanneer wordt begonnen en wanneer wordt afgerond (planning).

Nadat de inspectie het plan van aanpak heeft ontvangen, ontvangt u binnen zes weken een reactie.

**BIJLAGE 1      Overzicht gebruikte documenten**

1. **Concept-Beleidsplan Overloop** , 5 januari 2005.
2. Programma Klinische lessen (2005)
3. Samenwerkingsprotocol tussen Zorginstelling Toezichthoudende apotheek Apotheek Voorziorg, **concept** 1-1-2004.
4. Rapport Urine incontinentie bij volwassenen, CVZ, 30-1-2003, nr. 03/147.
5. Copie Thema Incontinentie/Stoma uit Verpleegkundig Nieuws, nr 12, 2004.
6. Zorgvragen-analyse-lijst, deel 1, 2, 3 en 4, september 2004.

## Bijlage 2

## Kwaliteitsbeleid, gericht op de zorginhoud

Indicator	Norm	Bron
Kwaliteitsbeleid gericht op de zorginhoud	<p>De zorg- en dienstverlening die de cliënt ontvangt is in overeenstemming met de uitgangspunten die zijn vastgelegd in de zorgvisie van de organisatie. Hierbij is onder andere gewaarborgd dat de medisch verpleegkundige handelingen bij de cliënt worden verricht door daartoe bevoegd personeel en volgens protocollen die voldoen aan de Wet BIG.</p> <p>De organisatie dient te hebben voorzien in een systematiek voor het ontwikkelen, onderhouden, distribueren en toepassen van vaktechnische protocollen. Deze protocollen betreffen zowel verzorging en behandeling als de faciliterende activiteiten.</p>	MIK-V
Deskundigheid medewerkers	<p>Om de gehanteerde protocollen worden professionele standaarden van het handelen neergelegd voor de betreffende activiteiten.</p> <p>Op basis van enerzijds de gewenste kwaliteit en kwantiteit en anderzijds de aanwezige kwaliteit en kwantiteit van medewerkers stelt de organisatie een meerjarenopleidingsplan vast. Vervolgens worden jaarlijks opleidingsplannen vastgesteld. In deze plannen wordt ten minste aandacht besteed aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bewustmaking van de medewerkers m.b.t. de kwaliteitsbeleving van cliënten;</li> <li>• ontwikkeling van de gewenste attitude van medewerkers en vrijwilligers t.a.v. in ieder geval de cliënten;</li> <li>• het op peil houden van de vakkennis en -deskundigheid van de medewerkers, bijvoorbeeld door deelname aan intercollegiale toetsing, bij- en nascholing, dit door de beroepsgroepen georganiseerd worden;</li> <li>• kwaliteitsmanagement voor leidinggevend en uitvoerend;</li> <li>• het leren van samenwerken en van diverse communicatiemethoden;</li> <li>• het leren omschrijven en analyseren van problemen;</li> <li>• het leren doorvoeren van verbeteringen;</li> </ul>	MIK-V 8-1

## Mondzorg

Indicator	Norm	Bron
Regeling aanbod mondzorg	<p>- De cliënt ontvangt zorg- en dienstverlening volgens de beroepscode die binnen de betreffende beroepsgroep gelden en conform de afspraken die binnen de organisatie zijn gemaakt aangaande het handelen volgens de professionele standaarden van de beroepsgroep. (Op instellingsniveau zijn de deskundigheden en bevoegdheden van de in dienst zijnde beroepsbeoefenaren beschreven, gekoppeld aan de functies die worden uitgeoefend.)</p> <p>- De organisatie dient te hebben voorzien in een systematiek voor het ontwikkelen, onderhouden, distribueren en toepassen van vaktechnische protocollen. Deze protocollen betreffen zowel de verzorging en behandeling als faciliterende activiteiten.</p> <p>- In de protocollen worden professionele standaarden van het handelen neergelegd voor de betreffende activiteiten.</p> <p>De organisatie dient de beschikking te hebben over concrete beschrijvingen van de producten en diensten die zij kan leveren aan cliënten.</p>	HKZ vzh 2.6.1

Regeling opnemen mondzorg in zorgplan	Elke geïndiceerde cliënt heeft een zorgplan. Een zorgplan omvat de afbraken die met de cliënt zijn gemaakt over de te verlenen zorg. Op instellingsniveau is vastgelegd aan welke normen een zorgplan dient te voldoen. Vanuit het perspectief van de cliënt is de volgende norm van toepassing op individueel niveau: In samenspraak met de geïndiceerde cliënt wordt de hulpvraag geanalyseerd, wordt de zorg- en dienstverlening gepland en de coördinatie daarvan geregeld. Dit wordt vastgelegd in een individueel zorgplan dat voldoet aan de eisen die op instellingsniveau zijn vastgelegd in de 'procedure zorgplannen'. Het zorgplan bevat tenminste: - de doelstellingen van de te verlenen zorg; - de gemaakte afspraken om de doelstellingen te realiseren; - het verloop, de evaluatie en bijstelling van de zorg; (andere items niet opgenomen in deze tekst)	HKZ/vzh 2.2
Regeling bij- en nascholing t.a.v. mondzorg	De deskundigheidsbevordering en opleidingen zijn gericht op het verkrijgen en behouden van het vereiste deskundigheidsniveau van de medewerkers afgestemd op de (nieuwe) doelgroepen, (nieuwe) producten- en dienstenaanbod en op kwaliteitszorg	HKZ vzh 5.3.2

## Zorgplannen

Indicator	Norm	Bron
Protocol zorgplan	Elke geïndiceerde cliënt heeft een zorgplan. Een zorgplan bevat de afspraken die met de cliënt zijn gemaakt over de te verlenen zorg.	HKZ vzh 2.2
Individueel zorgplan	Elk individueel zorg- en behandelplan omvat tenminste: - een probleemstelling; - een helder omschreven doelstelling van de zorg en behandeling; - de wijze waarop men die voorneemt te bereiken; - de wijze waarop, en de frequentie waarmee men de doelstellingen evalueert en de zorg en behandeling eventueel bijstelt; - de verantwoordelijkheidstoedeling.	HKZ vzh 2.2
Regeling m.b.t. verantwoordelijkheid en coördinatie	De procedure ten aanzien van zorgplannen bevat richtlijnen ten aanzien van verantwoordelijkheden en coördinatie ten aanzien van het opstellen, het gebruiken en het wijzigen van een zorgplan.	HKZ vzh 4.11.1
Deskundigheid en bijscholing	Medewerkers moeten deskundig zijn op hun werkgebied. Dat wil onder meer zeggen dat de medewerker moet beschikken over de benodigde vaardigheden en deskundigheden met betrekking tot het werken met een multidisciplinair zorgplan. Verpleegkundigen zijn deskundig waar het gaat om het uitvoeren van verpleegkundige verslaglegging.	HKZ vzh 5 Consensustekst Verpleegkundige verslaglegging CBO
Informatieversteking aan cliënten	<i>Informatie</i> De zorgaanbieder informeert de cliënt regelmatig over zowel de algemene gang van zaken m.b.t. de zorgverlening, als over specifieke zaken die in het zorgplan zijn vastgelegd. De informatieverstrekking vindt tijdig en in begrijpelijke taal plaats. De zorgaanbieder informeert de cliënt over het doel van (de onderdelen van) het zorgplan, over gevolgen en risico's van de voorgestelde behandeling en verzorging en over eventuele alternatieven. <i>Zorgplan en toestemming</i> Het zorgplan komt in overleg met en met instemming van de cliënt tot stand. Door instemming met het zorgplan geeft de cliënt toestemming voor uitvoering van de handelingen die deel uitmaken van het zorgplan. <i>Inzage</i> De cliënt heeft het recht op inzage in en op afschrift van zijn gegevens. Voor het geven van inzage in of het verstrekken van persoonsgegevens aan een ieder die niet rechtstreeks bij de zorgverlening is betrokken, heeft het verpleeghuis de uitdrukkelijke en gerichte toestemming van de cliënt nodig. De cliënt heeft recht op vernietiging van zijn gegevens, behalve wanneer het bewaren van gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de cliënt.	WGBO HKZ vzh 4.11.1

## Geneesmiddelen

Indicator	Norm	Bron
Regeling aangaande organisatie van de zorg rondom geneesmiddelen (= Regeling verdeling verantwoordelijkheden)	<p>Verzorgingshuizen dienen een plan te hebben voor de wijze waarop de geneesmiddelen-distributie moet zijn georganiseerd. In dit plan moet onder andere aandacht besteed worden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beleid en visie m.b.t. farmaceutische zorg;</li> <li>- ketenzorg, waaronder afspraken met bij het verzorgingshuis betrokken artsen, apothekers en ziekenhuizen;</li> <li>- afspraken over de wijze waarop zij medicatiegegevens van bewoners overdragen;</li> <li>- verloop farmaceutisch proces van recept tot toediening;</li> <li>- kwaliteit en risicomomenten van het farmaceutisch proces;</li> <li>- de wijze waarop het farmaceutisch proces onderdeel is van het kwaliteitssysteem;</li> <li>- de bewaking van de kwaliteit ervan.</li> </ul> <p>Het management van verzorgingshuizen dient zorg te dragen voor een adequate organisatie van de kwaliteitszorg rondom geneesmiddelen en daarbij een actieve rol te spelen. De volgende elementen zijn daarbij van belang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- samenwerkingsovereenkomst met zorgaanbieders buiten het verzorgingshuis;</li> <li>- operationeel kwaliteitssysteem;</li> <li>- analyseren risicomomenten farmaceutisch proces;</li> <li>- farmaceutisch proces vastleggen in protocollen;</li> <li>- kwaliteit farmaceutisch proces systematisch bewaken;</li> <li>- aandacht voor optimalisering geneesmiddelengebruik bewoners.</li> </ul>	<p>HKZ vzh, 4.7.2</p> <p>Rapport 'Farmaceutische zorg in verzorgingshuizen moet beter' IGZ 2002</p>
Regeling meldingen en registratie incidenten	<p>De organisatie hanteert procedures voor het registreren en evalueren van incidenten en ongevallen. Op basis van deze registratie worden zonodig corrigerende en preventieve maatregelen genomen. Verzorgingshuizen dienen inzicht te hebben in de kwaliteit en de risicomomenten van het farmaceutisch proces. Vermoedelijke of aangetoonde risicomomenten dienen geanalyseerd te worden. Maatregelen om de risicomomenten op te heffen moeten worden genomen.</p>	<p>Rapport 'Farmaceutische zorg in verzorgingshuizen moet beter' IGZ 2002</p>
Beschrijving van het distributiesysteem	<p>Het is essentieel dat er periodiek controles plaats-vinden van de geneesmiddelenvoorraden (vervaldata, overtollige geneesmiddelen en andere aspecten van het distributiesysteem). Verzorgingshuizen dienen een plan te hebben voor de wijze waarop de geneesmiddelen-distributie moet zijn georganiseerd. In dit plan moet onder andere aandacht besteed worden aan: ketenzorg, waaronder afspraken met bij het verzorgingshuis betrokken artsen, apothekers en ziekenhuizen.</p>	<p>Rapport 'Farmaceutische zorg in verzorgingshuizen moet beter' IGZ 2002</p>
Beschrijving van het distributiesysteem (vervolg)	<p>afspraken over de wijze waarop zij medicatiegegevens van bewoners overdragen;</p> <p>verloop farmaceutisch proces van recept tot toediening;</p> <p>de wijze waarop het farmaceutisch proces onderdeel is van het kwaliteitssysteem;</p> <p>de bewaking van de kwaliteit ervan.</p>	<p>Rapport 'Farmaceutische zorg in verzorgingshuizen moet beter' IGZ 2002</p>
Regeling opslag geneesmiddelen voor-raad (op de afdeling)	<p>Geneesmiddelen worden overzichtelijk en hygiënisch bewaard in afsluitbare kasten of ruimtes. De toegang tot de geneesmiddelenvoorraden is beperkt en geregeld. Geneesmiddelen die niet meer worden gebruikt zijn niet aanwezig.</p>	<p>Rapport 'Farmaceutische zorg in verzorgingshuizen moet beter' IGZ 2002</p>
Bevorderen deskundigheid: bijscholing Bevorderen deskundigheid: toetsen bekwaamheid	<p>De deskundigheidsbevordering en opleiding zijn gericht op het verkrijgen van behouden van het vereiste deskundigheidsniveau van de medewerkers afgestemd op de doelgroepen, producten en dienstenaanbod en op kwaliteitszorg.</p>	<p>HKZ vzh, 5.3.1 en 5.3.2</p>
Regeling m.b.t. de zelfstandigheid van de cliënt	<p>Cliënten worden in staat gesteld om de voor hen bestemde geneesmiddelen zelf te beheren, mits dit redelijkerwijs verantwoord wordt geacht. Een en ander wordt schriftelijk vastgelegd.</p>	<p>HKZ vzh, 2.7.4</p>
Protocollen genees-middelenvoorziening	<p>Verzorgingshuizen dienen een plan te hebben voor de wijze waarop de geneesmiddelen-distributie moet zijn georganiseerd. In dit plan moet onder andere aandacht besteed worden aan:</p> <p>verloop van farmaceutisch proces van recept tot en met toediening;</p> <p>de bewaking en kwaliteit van het farmaceutisch proces.</p> <p>Het management moet zich verzekeren van structurele informatie over het verloop van het farmaceutisch proces en de kwaliteit van de farmaceutische zorg.</p>	<p>Rapport 'Farmaceutische zorg in verzorgingshuizen moet beter' IGZ 2002</p>

## Zorg bij continentiestoornissen

Indicator	Norm	Bron
Regeling t.a.v. signalering incontinentie en onvrijwillig urineverlies	In samenspraak met de cliënt wordt de hulpvraag geanalyseerd, wordt de zorg- en dienstverlening gepland en de coördinatie daarvan geregeld. Dit wordt vastgelegd in een individueel zorgplan dat voldoet aan de eisen die op instellingsniveau zijn vastgelegd in een 'procedure zorgplannen'. Het zorgplan bevat tenminste: <ul style="list-style-type: none"><li>- de doelstellingen van de te verlenen zorg;</li><li>- de gemaakte afspraken om de doelstellingen te realiseren;</li><li>- het verloop, de evaluatie en bijstelling van de zorg;</li><li>- de afspraken over het wel/niet inzetten van mantelzorg;</li><li>- de naam van de aanspraakpersoon voor de cliënt.</li></ul>	HKZ.vzh 2.2.1
Regeling t.a.v. diagnosticeren van incontinentie	De medische zorg aan cliënten is gewaarborgd via de afspraken die hieromtrent met de huisartsen en in voorkomende gevallen met de verpleeghuisartsen, zijn gemaakt. De afspraken hebben tenminste betrekking op: <ul style="list-style-type: none"><li>- de beschikbaarheid van medische zorg</li><li>- medicatiebeheer</li><li>- overlegstructuren</li><li>- veranderingen in zorgbeleid</li><li>- medische-verpleegkundige handelingen indien van toepassing</li><li>- ondersteuning aan de arts.</li></ul>	HKZ/vzh 4.7.2
Regeling t.a.v. verpleegkundige behandeling/benadering incontinentie	De cliënt ontvangt zorg- en dienstverlening volgens de beroepscode die binnen de betreffende beroepsgroep gelden en conform de afspraken die binnen de organisatie zijn gemaakt aangaande het handelen volgens de professionele standaarden van de beroepsgroep. (Op instellingsniveau zijn de deskundigheden en bevoegdheden van de in dienst zijnde beroepsbeoefenaren beschreven, gekoppeld aan de functies die worden uitgeoefend	HKZ/vzh 2.6.1
Deskundigheid bevordering t.b.v. verpleging/verzorging m.b.t. incontinentiezorg	HKZ/vz 5.3.2 De deskundigheidsbevordering en opleidingen zijn gericht op het verkrijgen en behouden van het vereiste deskundigheidsniveau van de medewerkers afgestemd op de (nieuwe) doelgroepen, (nieuwe) product- en dienstenaanbod en op kwaliteitszorg	HKZ/vzh 5.3.2

### BIJLAGE 3 Toelichting scorekwalificaties

#### Algemene toelichting:

Afwezig	Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd.
Aanwezig	Norm aantoonbaar aanwezig, maar niet consequent nageleefd; schriftelijke procedures zijn niet algemeen bekend.
Operationeel	Norm operationeel; norm wordt consequent nageleefd; schriftelijke procedures zijn algemeen bekend.
Geborgd	Norm geborgd; norm wordt consequent nageleefd en schriftelijke procedures zijn algemeen bekend. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zonodig bijstelling.

#### Toelichting per getoetste norm:

##### Kwaliteitsbeleid, gericht op de zorginhoud

Indicator	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Gewaarborgd
Kwaliteitsbeleid, gericht op de zorginhoud	De instelling heeft geen kwaliteitsbeleid m.b.t. zorginhoud vastgelegd.	De instelling heeft een kwaliteitsbeleid, m.b.t. de zorginhoud.	Medewerkers zijn op de hoogte van het zorginhoudelijke kwaliteitsbeleid.	Het zorginhoudelijke kwaliteitsbeleid wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
Deskundigheid medewerkers	De instelling heeft geen deskundigheid bevorderingsbeleid.	De instelling heeft een deskundigheids bevorderingsbeleid.	Medewerkers kennen de mogelijkheden voor deskundigheid bevordering.	Het deskundigheid bevorderingsbeleid wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

##### Mondzorg

Indicator	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Gewaarborgd
Regeling mondzorg	Er is geen schriftelijke regeling waarin is vastgelegd volgens welke eisen de mondzorg moet plaatsvinden.	Er is een schriftelijke regeling waarin is vastgelegd volgens welke eisen de mondzorg moet plaatsvinden.	De vastgestelde procedure wordt nageleefd.	De vastgestelde procedure wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
Regeling opnemen mondzorg in zorgplan	Er is geen beschreven werkwijze methodisch handelen / zorgplannen waarin het aspect mondzorg is opgenomen.	Er is een beschreven werkwijze methodisch handelen / zorgplannen waarin het aspect mondzorg is opgenomen.	De vastgelegde regeling is bekend bij de medewerkers. Deze medewerkers werken volgens de regeling.	De vastgelegde regeling wordt periodiek geëvalueerd en zonodig bijgesteld.
Regeling bij- en nascholing t.a.v. mondzorg	Er is geen regeling scholing en deskundigheid waarin het aspect mondzorg is opgenomen.	Er is een regeling scholing en deskundigheid waarin het aspect mondzorg is opgenomen.	Er vindt scholing en deskundigheid waarin het aspect mondzorg is opgenomen.	De regeling scholing en deskundigheid waarin het aspect mondzorg is opgenomen wordt periodiek geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

## Zorg bij continentiestoornissen

Indicator	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Gewaarborgd
Schriftelijk regeling t.a.v. signalering incontinentie en onvrijwillig urineverlies	Er is geen schriftelijke regeling t.a.v. signalering en onvrijwillig urineverlies.	Er is een schriftelijke regeling t.a.v. signalering incontinentie en onvrijwillig urineverlies.	Relevante medewerkers kennen de regeling en handelen conform.	De regeling wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
Schriftelijk regeling t.a.v. diagnosticeren van incontinentie	Er is geen schriftelijke regeling t.a.v. diagnosticeren van incontinentie.	Er is een schriftelijke regeling waarin vastligt welke verantwoordelijkheden bij welke functionaris(sen) liggen m.b.t. het diagnosticeren incontinentie.	Relevante medewerkers zijn op de hoogte van de regeling en handelen conform.	De regeling wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
Schriftelijk regeling t.a.v. verpleegkundige behandeling/benadering incontinentie	Er is geen schriftelijke regeling t.a.v. verpleegkundige behandeling/benadering incontinentie.	Er is een schriftelijke regeling t.a.v. verpleegkundige behandeling/benadering incontinentie. Vast moet liggen welke functionaris welke verantwoordelijkheden heeft t.a.v. de verpleegkundige behandeling/benadering.	Relevante medewerkers zijn op de hoogte van de regeling en handelen conform.	De regeling wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
Deskundigheidsbeoordeling t.b.v. verpleging/verzorging m.b.t. incontinentiezorg	Er is geen schriftelijke regeling t.b.v. deskundigheidsbeoordeling voor verpleging/verzorging m.b.t. incontinentie.	Er is een schriftelijke regeling t.b.v. deskundigheidsbeoordeling voor verpleging/verzorging m.b.t. incontinentie.	Relevante medewerkers volgen de (na en) bijscholingen en deskundigheidsbeoordeling m.b.t. incontinentie conform de regeling.	De regeling wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

## Zorgplannen

Indicator	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Protocol zorgplan	Er is geen protocol zorgplannen	Er is een protocol zorgplannen	Medewerkers kennen protocol zorgplannen en werken conform het protocol	Systeem van werken met zorgplannen wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld.
Individueel zorgplan	Er wordt geen individueel zorgplan per cliënt opgesteld.	Per cliënt wordt individueel zorgplan opgesteld.	Individueel zorgplan is de basis van de zorgverlening.	Individueel zorgplan wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld.
Regeling verantwoordelijkheid en coördinatie	Er zijn geen afspraken m.b.t. verantwoordelijkheid en coördinatie tav zorgplan.	Er zijn afspraken gemaakt m.b.t. verantwoordelijkheden en coördinatie tav zorgplan.	Gemaakte afspraken m.b.t. verantwoordelijkheden en coördinatie van zorgplan worden nageleefd.	Gemaakte afspraken m.b.t. verantwoordelijkheden en coördinatie t.a.v. zorgplan worden periodiek geëvalueerd.
Deskundigheid en bijscholing	Het is niet vastgelegd dat medewerkers worden (bij-) geschoold m.b.t. deskundigheid en vaardigheid tav werken met	Het is vastgelegd dat medewerkers worden (bij-) geschoold m.b.t. deskundigheid en vaardigheid tav werken met zorgplannen.	Scholing m.b.t. deskundigheid en vaardigheid tav het werken met zorgplannen vindt plaats.	Scholing m.b.t. deskundigheid en vaardigheid t.a.v. het werken met zorgplannen wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld.



zorgplannen.				
Informatie verstrekking aan cliënten	Er zijn geen afspraken vastgelegd over cliëntenrechten tav zorgplan.	Er zijn afspraken vastgelegd over cliëntenrechten tav het zorgplan.	Gemaakte afspraken over cliëntenrechten tav zorgplannen worden nageleefd.	Vastgelegde afspraken over cliëntenrechten tav zorgplannen worden periodiek geëvalueerd en bijgesteld.

### Geneesmiddelen

Indicator	Afwezig	Aanwezig	Operationeel	Geborgd
Regeling verdeling verantwoordelijkheden	Betreffende regeling is er niet.	Er is een regeling waarin conform de veldnorm voor geneesmiddelen voorziening.	Medewerkers kennen hun verantwoordelijk- en bevoegdheden en handelen conform.	Werkwijze en protocollen m.b.t. verantwoordelijkheid sverdeling en handelen worden geëvalueerd en bijgesteld.
Regeling meldingen en registratie van incidenten	Betreffende regeling is er niet..	Er is een systeem waarin fouten en (bijna) ongelukken m.b.t. geneesmiddelen worden gemeld en behandeld.	Medewerkers melden via systeem. O.b.v. meldingen worden aanbevelingen gedaan ter preventie.	Systeem (MIC) wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
Regeling geneesmiddelen distributie	Betreffende regeling is er niet.	Er is protocol geneesmiddelen distributie.	Medewerkers handelen volgens protocol.	Protocol wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld.
Regeling geneesmiddelen voorraad	Betreffende regeling is er niet.	Er is een regeling geneesmiddelen voorraad conform wettelijke eisen en veldnormen.	Medewerkers handelen volgens afspraken.	Afspaken worden periodiek geëvalueerd en bijgesteld.
Bevorderen deskundigheid: bijscholing	Er vinden geen (bij) scholings activiteiten i.h.k.v. farmaceutische zorgverlening plaats.	(Bij) scholings activiteiten inkv farmaceutische zorgverlening vinden plaats en zijn opgenomen in scholingsplan.	Bij farmaceutische zorgverlening betrokken medewerkers kennen documenten protocollen en instructies.	Kennis en vaardigheden van bij farmaceutische zorgverlening betrokken medewerkers worden periodiek getoetst.
Bevorderen deskundigheid: toetsen bekwaamheid	Er is geen systeem voor toetsen bekwaamheid medewerkers.	Er is systeem voor toetsen bekwaamheid medewerkers voor farmaceutische zorg (o.m. uitdelen en toedienen).	Er is systeem en medewerkers handelen daarnaar (alleen medewerkers wiens bekwaamheid is getoetst).	Bekwaamheid medewerkers m.b.t. (o.m. uitdelen en toedienen) geneesmiddelen wordt periodiek getoetst.
Regeling zelfstandigheid cliënt	Cliënten worden niet in staat gesteld hun geneesmiddelen zelf te beheren.	Er is een regeling dat cliënten hun geneesmiddelen zelf beheren, zolang dit verantwoord wordt geacht.	Medewerkers stimuleren cliënten hun geneesmiddelen zelf te beheren zolang dit verantwoord wordt geacht	Regeling wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld.
Protocollen geneesmiddelen voorziening	Gevraagde protocollen zijn niet aanwezig.	Gevraagde protocollen zijn aanwezig (minimaal 75%).	Medewerkers zijn op de hoogte van protocollen.	Protocollen worden periodiek geëvalueerd en bijgesteld.