Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting Merinos en locatie De Merwelanden in Dordrecht op 1 november 2018

Utrecht, december 2018

V2009413

Inhoud

1 Inleiding 3
1.1 Aanleiding bezoek 3
1.2 Doel en werkwijze 3
1.3 Beschrijving Stichting Merinos en De Merwelanden 3

2 Conclusie en vervolgacties 5
2.1 Conclusie bezoek 5
2.2 Vervolgacties 5

3 Resultaten De Merwelanden 6
3.1 Persoonsgerichte zorg 6
3.2 Deskundige zorgverlener 8
3.3 Sturen op kwaliteit en veiligheid 9
3.4 Medicatieveiligheid 10

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 1 november 2018 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Merinos. Aansluitend bracht de inspectie een bezoek aan De Merwelanden 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 Stichting Merinos en De Merwelanden

Stichting Merinos biedt verpleeghuiszorg, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Stichting Merinos heeft één locatie in Dordrecht. Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur. Stichting Merinos heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

Cliënten
De Merwelanden is een locatie met afdelingen voor psychogeriatrie (PG), somatiek, en eerstelijnsverblijf. Daarnaast verhuurt De Merwelanden appartementen waar cliënten thuiszorg kunnen ontvangen. Ten tijde van het bezoek ontvangen 66 cliënten verblijf met behandeling. De Merwelanden heeft 54 plaatsen voor cliënten met psychogeriatrische zorgvraag. Deze cliënten zijn verdeeld over 8 woongroepen. Er is 1 afdeling voor cliënten met een somatische zorgvraag. Deze afdeling heeft 12 plaatsen. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 3 tot en met VV 7. De inspectie bezocht de PG-afdeling. Deze afdeling heeft een aanmerking in het kader van de Wet Bopz.

Zorgverleners
De zorg wordt verleend door 77 (48,3 fte) zorgverleners, waarvan 3 (2,6 fte) verpleegkundigen, 37 (24,9 fte) verzorgenden niveau 3, 10 (5,1 fte) helpenden niveau 2, 13 (6,2 fte) woonassistenten niveau 1.
Een teamleider en een manager zorg zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing. De manager zorg is onlangs met pensioen gegaan. Ten tijde van het inspectiebezoek is er een vacature voor deze functie. De Merwelanden maakt gebruik van een externe behandeldienst. Verschillende disciplines zijn betrokken bij

de zorg waaronder specialist ouderengeneeskunde (hierna: SO), een basisarts en psycholoog. Indien nodig kan De Merwelanden gebruik maken van de ergotherapeut, fysiotherapeut en de logopedist van de externe behandeldienst. De SO is eindverantwoordelijk voor de medische zorg op de PG-afdeling. De Merwelanden heeft zelf activiteitenbegeleiders en beweegcoaches in dienst.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op De Merwelanden nagenoeg voldoet aan alle getoetste normen. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Stichting Merinos stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

2.2 Vervolgacties

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

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 vertrouwt erop dat u de goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten De Merwelanden

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 Merwelanden aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners weten wat de voorkeuren van de cliënten zijn en houden hier in de dagelijkse zorg rekening mee. Tijdens de observatie hoort de inspectie dat zorgverleners cliënten wisselend met voor- of achternaam aanspreken. Zorgverleners vertellen dat dit een afspraak is met cliënt en of familie. In het dossier van de cliënt is de voorkeur voor het naamgebruik vastgelegd. Zorgverleners betrekken de cliënten bij het koken van de maaltijd. De inspectie ziet in het Elektronisch Cliënten Dossier (hierna: ECD) dat is vastgelegd wat iedere cliënt wil doen zoals de was opvouwen, tafeldekken en aardappels schillen.
Uit de rondgang blijkt dat de fysieke omgeving voldoende aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënt. Iedere cliënt heeft een eigen appartement met sanitair. De cliënt kan het appartement naar eigen wens inrichten. De inspectie ziet dat een echtpaar samen in een appartement woont. De zorgverlener vertelt dat dit echtpaar graag samenwoont in één appartement. Het tweede appartement op de woongroep staat leeg en is beschikbaar voor het echtpaar als de zorgzwaarte toeneemt. Dit is afgestemd met de familie.
Uit dossierinzage en gesprekken blijkt dat de levensloop uitgebreid beschreven is. Het management vertelt De Merwelanden aan familie vraagt om een levensboek in te vullen over de cliënt. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat deze papieren levensboeken beschikbaar zijn op de woongroep. Zorgverleners vertellen dat ze het levensboek gebruiken om de cliënt te leren kennen. Ook pakken zorgverleners het levensboek erbij om samen met de cliënt in te kijken en erover te praten.

Norm 1.3
Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden.

Volgens de inspectie voldoet De Merwelanden aan deze norm.

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken. De inspectie ziet dat een zorgverlener een stukje schil weghaalt van een mandarijn. Daarna geeft de zorgverlener de mandarijn aan een cliënt. Doordat er een stukje schil al is weggehaald, kan de cliënt de mandarijn zelf verder afpellen en opeten. Op de woongroepen besluiten de cliënten samen met de zorgverleners wat ze eten. Een zorgverlener vertelt dat ze samen met de cliënten aan tafel zit om het menu voor de week erna samen te stellen. Zorgverleners vragen aan iedere cliënt wat ze willen eten. Als de cliënten bijvoorbeeld graag rodekool willen eten terwijl één cliënt dit niet lust, dan eten ze rodekool. Voor de ene cliënt maken de zorgverleners een apart potje groente klaar.
De Merwelanden heeft ongeveer 150 vrijwilligers die activiteiten met cliënten doen. Tijdens aanwezigheid op de woongroep ziet de inspectie dat een vrijwilliger een cliënt op komt halen om een stuk te gaan wandelen. In het dossier van deze cliënt staat dat de cliënt zich snel verveelt. Om deze verveling tegen te gaan, komt een vrijwilliger de cliënt ophalen om te wandelen. De Merwelanden heeft dagbesteding waar cliënten en buurtbewoners gebruik van kunnen maken. Het management zegt interactie tussen de locatie en de buurt te stimuleren.
Tijdens de observatie verlaat een cliënt eerder de maaltijd. Deze cliënt trekt de jas aan om naar buiten toe te gaan, ze heeft een afspraak met een familielid. Achteraf vertellen zorgverleners dat cliënten hun eigen agenda bepalen. Mochten cliënten later of eerder moeten eten, dan houden de zorgverleners hier rekening mee.

Norm 1.4
Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie voldoet De Merwelanden grotendeels aan deze norm.

Uit observaties blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Zorgverleners hebben tijdens de maaltijd voor alle cliënten aandacht. De zorgverleners beginnen met iedere cliënt een gesprekje of ze maken een complimentje.
Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners respect hebben voor de normen en waarden van de cliënt. De inspectie ziet in een dossier staan dat een cliënt niet door een man geholpen wil worden bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (hierna: ADL). Ook ziet de inspectie dat die avond een man op de woongroep staat. Uit navraag blijkt dat de mannelijke zorgverlener wisselt met een vrouwelijke collega van een aangrenzende woongroep als de betreffende cliënt ADL zorg nodig heeft. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners een momentje stilte vragen aan het einde van de maaltijd. Hier maken enkele cliënten gebruik van. In het dossier van een cliënt staat dat religie voor hem belangrijk is en dat de cliënt dit vorm wenst te geven door de maaltijd te beginnen en te eindigen met gebed.
Het management vertelt dat zij een geestelijk verzorger in dienst hebben. Cliënten kunnen gesprekken voeren met deze geestelijk verzorger als zij daar behoefte aan hebben.

Tegelijkertijd ziet de inspectie dat sommige zorgverleners dingen van cliënten overnemen die cliënten zelf ook kunnen doen. Tijdens de maaltijd helpen twee zorgverleners twee cliënten met eten door eten op de vork te doen en naar de mond te brengen. Als er een toetje voor deze cliënten staat, eten beide cliënten zelf. Als

de zorgverleners weer bij de cliënten komen zitten, nemen de zij de lepel over van de cliënten en brengen het eten weer naar de mond. Bij het opruimen van de tafel maakt een cliënt aanstalten om te helpen opruimen. Deze cliënt begint met het opvouwen van het tafelkleed. Een zorgverlener pakt het tafelkleed over en ruimt het zelf op zonder de cliënt erbij te betrekken. De cliënt zakt weer terug in de stoel en kijkt verder toe.

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 Merwelanden aan deze norm.

Uit gesprekken, observaties en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt betrekken bij het maken van professionele afwegingen. Tijdens de rondgang ziet de inspectie een cliënt voor de tv op de bank eten. Uit gesprekken met een zorgverlener blijkt dat de cliënt vroeger altijd voor de tv op de bank at. Als de cliënt aan tafel eet, wordt de cliënt onrustig. Hier hebben zowel de cliënt zelf als de andere cliënten last van. In samenspraak met de gespecialiseerd verzorgende psychogeriatrie (hierna: GVP) is besloten om de cliënt voor de tv op de bank te laten eten. Deze afspraak ziet de inspectie terug in het dossier van de cliënt. Ook hoort de inspectie zorgverleners overleggen over een toetje voor een cliënt. Betreffende cliënt heeft een bepaalde slikproblematiek waardoor de cliënt geen melkproducten mag. De cliënt krijgt appelmoes aangeboden als toetje.
Zorgverleners vertellen dat ze screeningslijsten invullen voorafgaand aan ieder multidisciplinair overleg (hierna: MDO). De ingevulde screeningslijsten ziet de inspectie terug in het ECD.
Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (hierna: VBM) vindt een navolgbare afweging plaats. Bij de inzet van VBM zijn de arts, psycholoog en familie betrokken. In het dossier staat de betrokkenheid van de arts, de beweegredenen voor het inzetten van de VBM en de evaluatiedatum. Zorgverleners evalueren de maatregelen om de drie maanden en soms eerder als daar aanleiding voor is.

Norm 2.2
Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie voldoet De Merwelanden grotendeels aan deze norm.

De inspectie ziet dat de locatie actuele zorgplannen heeft, waarin de doelen en acties zijn vastgelegd. De familie ondertekent het zorgplan. De persoonlijk begeleider van de cliënt betrekt de familie bij het opstellen van het zorgplan en de familie kan aansluiten bij het MDO. Uit dossierinzage blijkt dat zorgverleners rapporteren op doelen en acties uit het zorgplan. Verschillende behandeldisciplines rapporteren in het dossier. Zo leest de inspectie dat een beweegcoach met een cliënt op de duofiets heeft gefietst. In de rapportage is te lezen dat de cliënt hier zichtbaar van heeft genoten. Uit dossierinzage blijkt dat er samenhang is in het cliëntdossier. De inspectie ziet dat een cliënt onrustig is en de zorgverleners vragen om een omgangsadvies. De GVP'er heeft na observatie een omgangsadvies geschreven. Dit is terug te vinden in het ECD. In rapportages verwijzen de zorgverleners naar het omgangsadvies.

Tegelijkertijd ziet de inspectie dat zorgplannen veel doelen hebben. Zo bevat het zorgplan van drie verschillende cliënten 22, 19 en 22 doelen met bijbehorende acties. Zorgverleners geven aan dat ze dit veel vinden. Veel doelen zijn algemeen geformuleerd. Zo staat er een doel geformuleerd dat ‘een cliënt er verzorgd uit wil zien’ met de actie dat ‘de dochter wast bovenkleding’. Bij een opdracht van de arts om wekelijks het gewicht te meten van een cliënt, ziet de inspectie dat de gewichtsmeting maandelijks in het ECD staat. De zorgverlener vertelt dat de gewichtsmeting wel iedere week plaatsvindt, maar dat de zorgverleners dit in een schriftje opschrijven. Eén keer per maand zet een zorgverlener het gewicht in het ECD.

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 Merwelanden aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Aan twee woongroepen is één team gekoppeld. De dagindeling van deze woongroepen is op elkaar afgestemd. Zo eet de ene woongroep in de middag warm en de gekoppelde woongroep in de avond. Op deze manier lost de zorgaanbieder de zorgverlening op de piekmomenten op: de woonassistent sluit aan bij het warme eten bij beide groepen. Zorgverleners geven aan dat de werkdruk met de huidige personele bezetting te doen is. Uit eerdere signalen van de zorgverleners zet het management een omloopfunctie in. Dit is een zorgverlener die bij woongroepen kan inspringen als dit nodig is. Zorgverleners geven aan blij te zijn met deze extra functie. Daarnaast zit in ieder team een GVP.
Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat De Merwelanden zorgt voor een passend aanbod aan scholingen. Zorgverleners vertellen veel scholingen te volgen via e-learning of klassikale lessen. Uit documenten blijkt dat deze scholingen zowel zorginhoudelijk als doelgroep specifiek zijn. De inspectie ziet in documenten dat het management het aftoetsen van vaardigheden van risicovolle en voorbehouden handelingen bijhoudt.

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 Merwelanden aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden. Zorgverleners vertellen regelmatig een Melding Incident Cliënt (MIC) in te vullen. De ingevulde MIC’s komen bij de kwaliteitscommissie voor analyse. Per kwartaal maakt deze commissie een trendanalyse met verbetermaatregelen. De commissie deelt deze trendanalyse met verbetermaatregelen met de raad van bestuur, de raad van toezicht en de zorgverleners. Uit deze trendanalyses blijkt dat De Merwelanden meldingen van incidenten en fouten gebruikt voor de verbetering van de zorg. Zo leest de inspectie dat na meldingen over ongewenst gedrag het omgangsadvies van een cliënt is aangepast. Ook leest de inspectie dat de inzet van de sensor niet effectief gebleken is omdat gebruik van de sensor niet goed is toegepast. Zorgverleners vertellen dat zij een terugkoppeling krijgen naar aanleiding van ingevulde MIC’s. Daarnaast

bespreekt de zorgaanbieder de trendanalyses en verbetermaatregelen met de zorgverleners het groot woningoverleg.
De inspectie ziet dat De Merwelanden werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling (hierna: PDCA) van werkzaamheden. In alle ingeziene documenten ziet de inspectie deze PDCA-cyclus terug. De Merwelanden heeft meerdere audits uitgevoerd in 2018. Op basis van een uitgevoerde audit op gebied van medicatieveiligheid heeft De Merwelanden een verbeterplan opgesteld voor de medicatieveiligheid.
Uit gesprekken blijkt dat de zorgaanbieder de zorgverleners en cliëntenraad betrekt bij het verbeterproces. Sinds 1 januari 2018 is er een professionele adviesraad (hierna: PAR) opgericht. In de PAR zijn alle disciplines vertegenwoordigd. Een keer per maand overlegt de PAR met de raad van bestuur. Zij volgen hierin de PDCA-cyclus. De cliëntenraad overlegt vier keer per jaar formeel met de raad van bestuur. De cliëntenraad geeft aan vaker informeel overleg te hebben met de bestuurder. De cliëntenraad ervaart een open sfeer en korte lijnen met zowel de raad van bestuur als de raad van toezicht. Ook de raad van toezicht geeft aan dat zij een open communicatielijn met de bestuurder ervaren. Zij vinden dat de bestuurder hen tijdig en volledig informeert over de zaken die spelen binnen de zorgorganisatie.

Norm 3.3
De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie voldoet De Merwelanden aan deze norm.

Uit gesprekken en rondgang blijkt dat er binnen De Merwelanden sprake is van een aanspreekcultuur. Zorgverleners vertellen dat zij elkaar aanspreken binnen De Merwelanden. Door middel van de methode sqrum staan de zorgverleners iedere dag met elkaar stil bij de zorg die zij bieden. Zorgverleners vertellen dat de methode hen handvatten biedt om de zorgverlening te verbeteren. Ook spreken zij elkaar aan op de doelen die het team gesteld heeft. In de sqrum methode die De Merwelanden gebruikt, stelt het team doelen op waar iedere zorgverlener een maand lang aan werkt. Bij ieder doel doorlopen ze de stappen “to do – doing – done”. De teams hebben deze methode zichtbaar gemaakt door op een whiteboard de status van iedere individuele zorgverlener per gesteld doel weer te geven. Een zorgverlener vertelt dat vorige maand een van de doelen was alle bedhekken naar beneden te doen. De zorgverlener zag dat een andere zorgverlener de bedhekken vergeten was. Tijdens de scrumsessie sprak de ene zorgverlener de andere zorgverlener hierop aan. Dit maakte de zorgverlener inzichtelijk door het kaartje van de betreffende zorgverlener een processtap terug te zetten op het whiteboard. Zorgverleners vertellen dat de sqrumsessies helpen bij het scherp houden van elkaar op de geleverde zorg.
Uit gesprekken blijkt dat De Merwelanden deelneemt aan een lerend netwerk. Op alle niveaus kunnen zorgverleners en ondersteunend personeel kijken bij de zorgorganisaties uit het lerend netwerk. Het management vertelt scholingen samen te organiseren met zorgorganisaties uit het lerend netwerk.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3
Zorgmedewerkers beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek

Volgens de inspectie voldoet De Merwelanden aan deze norm.

De Merwelanden maakt gebruik van het digitale voorschrijfsysteem Medimo. Zorgverleners tekenen de toegediende medicatie digitaal af. Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. Deze kunnen ze lezen via de tablet. De Merwelanden maakt gebruik van één apotheek. Deze apotheek maakt en levert de medicatieoverzichten en de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken. Tussentijdse wijzigingen in de medicatie past de apotheek aan op de toedienlijsten. Zorgverleners maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande medicatieoverzichten en toedienlijsten 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 Merwelanden aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgverleners op de tablet de toegediende of aangereikte medicatie per toedientijd op de toedienlijst parafeert. De zorgverlener vertelt dat zij erg blij is met dit systeem. Het helpt om tijdig te zien als een zorgverlener een medicijn vergeet te geven. De zorgverlener vindt dat dit digitale systeem haar ondersteunt bij het werk.
De inspectie ziet dat zorgverleners de tweede controle (niet GDS-medicatie) bekwaam uitvoeren. Het is voor de inspectie traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

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

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

Veldnormen:
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 2017
- Toetsingskader IGJ, 2017
- Governancecode zorg, 2017
- Kader Toezicht op goed bestuur, 2016
- Convenant preventie seksueel misbruik, VGN, Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, MEE Ned., Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, CNV Publieke 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.

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.

- Kwaliteitsverslag 2017;*
- Kwaliteitsplan 2018;*
- Concept kwaliteitsplan 2019;*
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie(s);
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie(s);
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de bezochte locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locaties (s) en de planning voor het lopende jaar.
- Verslag audit medicatieveiligheid;
- Verbeterplan KWS medicatieveiligheid 2018.