



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Zorgcentrum Huize Rosa en
locatie Huize Rosa in Nijmegen
op 11 april 2019

Utrecht, mei 2019

V2012123

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Stichting Zorgcentrum Huize Rosa en Huize Rosa 3
2	Conclusie en vervolgacties 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
3	Resultaten Huize Rosa 6
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 9
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 11 april 2019 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Zorgcentrum Huize Rosa. Aansluitend bracht de inspectie een bezoek aan locatie Huize Rosa (Huize Rosa) in Nijmegen.

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 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 Zorgcentrum Huize Rosa en Huize Rosa

Stichting Zorgcentrum Huize Rosa biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. De stichting heeft een locatie in Nijmegen. De aansturing vindt plaats door een eenhoofdige raad van bestuur. De stichting heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

In Huize Rosa wonen van oudsher religieuzen. Sinds 1999 wonen er ook ouderen uit de wijk en ouderen die op de een of andere manier verbonden zijn met Nijmegen. Zij vormen inmiddels de grootste groep. Het oude Huize Rosa is in 2015 vervangen door nieuwbouw. Stichting Zorgcentrum Huize Rosa huurt deze nieuwbouw van een woningbouwvereniging. Op de begane grond bevindt zich de kapel van de Congregatie van de Zusters Dominicanessen van Neerbosch.

Huize Rosa is een locatie met drie etages voor in totaal 39 cliënten met psychogeriatrische zorgvragen (PG). Elke etage heeft twee woongroepen. In elke woongroep wonen zes of zeven cliënten. Elke woongroep bestaat uit een huiskamer en zes of zeven appartementen.

In de woontoren van Huize Rosa zijn 55 appartementen voor ouderen die zorg vragen vanwege lichamelijke beperkingen. Er zijn 41 appartementen voor cliënten met een Wlz-indicatie met voornamelijk somatische zorgvragen. In de overige 14 appartementen en in de wijken rondom Huize Rosa biedt de zorgaanbieder zorg op basis van Wlz- en VPT-indicatie en thuiszorg (wijkverpleging, begeleiding en huishoudelijke hulp).

Tijdens het bezoek richt de inspectie zich op de intramurale zorg. In Huize Rosa ontvangen 95 cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 03 tot en met VV 06. Een cliënt heeft een indicatie GGZ-C4.

De intra- en extramurale zorg wordt verleend door 154 zorgverleners (81,74 fte), waarvan zes verpleegkundigen (4,98 fte), 88 verzorgenden niveau 3 (51,63 fte), 20 helpenden niveau 2 (7,7 fte), 26 zorgassistenten (9,06 fte). Daarnaast werken acht activiteitenbegeleiders (5,06 fte) op de locatie. Een zorgmanager stuurt de locatie aan. Vanuit de congregatie zijn twee pastoraal medewerkers verbonden aan Huize Rosa.

Op Huize Rosa zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een specialist ouderengeneeskunde (SO), psycholoog en een ergotherapeut. Huize Rosa betreft deze disciplines van een andere zorgaanbieder in de regio. Huize Rosa betreft de fysiotherapie van een eerstelijnspraktijk. Verder is een tandarts verbonden aan de locatie voor de cliënten met een indicatie met behandeling.

De SO is eindverantwoordelijk voor de medische zorg voor de cliënten met behandeling. Voor de andere cliënten is de huisarts medisch eindverantwoordelijk.

Huize Rosa is sinds 2015 in de overgang van een (besloten) zorgcentrum voor alleen religieuzen naar een open zorgcentrum met een wijkfunctie. In 2017 heeft Huize Rosa een traject ingezet naar zelforganisatie van de zorgteams.

2 Conclusie en vervolgacties

2.1 **Conclusie bezoek**

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Huize Rosa (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen.

De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Huize Rosa 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 opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert.

De inspectie sluit het bezoek af.

3 Resultaten Huize Rosa

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 Huize Rosa** aan deze norm.

Uit de observaties en de gesprekken blijkt dat de zorgverleners de zorgbehoeften, de mogelijkheden en beperkingen van de cliënten kennen. In de zorgdossiers ziet de inspectie dat de zorgverleners de individuele wensen van de cliënten en de persoonlijke voorkeuren vastleggen. Zo leest de inspectie dat een cliënt graag mee gaat om boodschappen te doen.

In alle zeven dossiers die de inspectie inziet, is een (korte) beschrijving aanwezig van het leven van de cliënten. Familieleden van de cliënten hebben deze beschrijving van de levensgeschiedenis opgesteld.

Uit de gesprekken en de observaties komt naar voren dat zorgverleners in de dagelijkse zorgverlening rekening houden met de voorkeuren van de cliënten. Zo houden de zorgverleners rekening met het dagelijkse tijdschema van de cliënten. Bijvoorbeeld hoe laat een cliënt het liefst opstaat. De zorgverlener vertelt dat zij deze cliënt vroeg in de ochtend helpen.

De inspectie ziet dat de fysieke omgeving aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënt. Het gebouw straalt enerzijds een kloosterlijke sfeer uit, anderzijds is de woonomgeving eigentijds. De inrichting van de huiskamers in de woongroepen is passend voor de doelgroep. Elke cliënt beschikt over een eigen appartement met eigen sanitair. De cliënten kunnen naar eigen smaak hun appartement inrichten. Zo ziet de inspectie in de eigen kamer van een cliënt van een woongroep een pratende papegaai in een grote kooi. Een zorgverlener vertelt dat familieleden van de cliënt de papegaai verzorgen.

Gesprekspartners vertellen dat vanuit de congregatie twee pastoraal medewerkers zijn verbonden aan Huize Rosa. Zij geven onder andere aandacht aan specifieke levensvragen van de cliënten, zoals rouw en invulling van de laatste levensfase.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Uit de observaties en de dossierinzage komt naar voren dat de zorgverleners de eigen regie van de cliënt voldoende versterken. De inspectie ziet dat een zorgverlener een cliënt helpt met het opscheppen van het eten. Zodra de cliënt het bord gevuld heeft, laat ze de cliënt zelfstandig verder eten.

De cliënten kunnen kiezen of ze in de zaal beneden willen eten of in de huiskamer op de woongroep of in hun eigen appartement. Een cliënt vertelt dat zij altijd in haar eigen appartement eet, omdat ze anders teveel afgeleid wordt door wat er om haar heen gebeurt.

Een zorgverlener vertelt dat drie cliënten zelfstandig hun medicatie verzorgen, inclusief het bestellen van de medicijnen.

Een cliënt vertelt dat elke week een activiteitenbegeleider komt om samen met haar alleen een activiteit te doen. De cliënt vertelt dat zij zelf bepaalt welke activiteit ze samen gaan doen. Ze noemt nagels lakken, winkelen en wandelen.

Op elke woongroep kookt een activiteitenbegeleider elke maand een keer samen met de cliënten. De cliënten hebben inspraak in wat zij dan gaan koken. Op een woongroep hebben cliënten die ochtend op verzoek van een van hen een cake gebakken. De inspectie ziet dat de cliënt glundert als hij het resultaat ziet.

Huize Rosa heeft geen gesloten afdelingen. Het gebouw bevat zogenaamde leefcirkels. Per cliënt kan de zorgaanbieder met een 'tag' de bewegingsruimte van een cliënt binnen en buiten het gebouw bepalen. Hierdoor kan de cliënt zich vrij bewegen door Huize Rosa en daarbuiten. Zodra de cliënt buiten zijn specifieke bewegingsruimte komt, verschijnt er een melding op de telefoon van de zorgverlener.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Uit de gesprekken en uit de observaties komt naar voren 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 steeds oogcontact met de cliënten als zij met de cliënten praten. In een van de dossiers leest de inspectie hoe zorgverleners een cliënt moeten benaderen bij het wakker worden. De inspectie leest het advies om eerst klassieke muziek op te zetten en de cliënt rustig te bejegenen. Een zorgverlener vertelt dat zorgverleners dit advies ook in de praktijk brengen.

De SO geeft aan dat de zorgverleners hoffelijk, vriendelijk en rustig met de cliënten omgaan. De cliënten met wie de inspectie spreekt, vertellen dat de zorgverleners respectvol met hen omgaan.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat op de PG-afdeling alle zeven (religieuze) cliënten van een woongroep net aan tafel zitten om te gaan eten. Ze vouwen de handen en bidden samen hardop het 'Onze Vader'. Op deze wijze sluit de zorgverlening aan bij het in stand houden van de identiteit van de cliënten.

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 Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

Uit de gesprekken en de dossierinzage komt naar voren dat de zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt betrekken bij het maken van professionele afwegingen. Aan de hand van de BEM-score bepalen zorgverleners in hoeverre de cliënten zelf hun medicatie kunnen verzorgen. De inspectie hoort dat de zorgverleners bij een aantal cliënten wekelijks de medicatie in de Baxterrol afgeven. De cliënten nemen zelfstandig hun medicijnen in. Tijdens de rondgang vertelt een zorgverlener dat de cliënt zelf het appartement mag inrichten. Als voorbeeld noemt de zorgverlener een cliënt die een kleed op de vloer wil leggen. Huize Rosa bespreekt dan met de cliënt vooraf de eventuele risico's op vallen. De zorgverleners respecteren de wens van de cliënt als deze dan toch besluit het vloerkleed neer te leggen.

Uit de gesprekken en de dossierinzage wordt duidelijk dat voorafgaand aan de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) steeds een multidisciplinaire afweging plaatsvindt. De evaluatie van de ingezette maatregel vindt aantoonbaar plaats. De inspectie mist echter de onderbouwing van het al dan niet continueren van de VBM. Zo leest de inspectie in een dossier van een cliënt de multidisciplinaire evaluatie van de VBM's. Als enige tekst daarover staat in het dossier: 'handhaven'. Waarom zorgverleners en arts besloten hebben tot voortzetting van de VBM's wordt niet duidelijk.

Bij de dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners de risico-inventarisaties niet standaard elk half jaar of in de voorbereiding van een multidisciplinair overleg (MDO) invullen. Hierdoor bestaat er risico dat zorgverleners eventuele gezondheidsproblemen bij de cliënten niet tijdig signaleren. Zo ziet de inspectie dat in de 24-uurs rapportage zorgverleners over een langere periode rapporteren over problemen met de ontlasting bij een cliënt. Dit leidde niet tot een doel voor de zorgverlening.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat Huize Rosa voor alle cliënten een actueel zorgplan heeft. De zorgverleners gebruiken een elektronisch zorgdossier (ECD). De zorgdossiers die de inspectie inziet zijn actueel.

De inspectie ziet dat de zorgverleners rapporteren op de doelen in het zorgplan. Eventuele bijzonderheden waarvoor geen doel is gesteld, rapporteren de zorgverleners onder het tabblad 24-uurs rapportage.

In een zorgdossier ziet de inspectie een omgangs-/terugvalpreventieplan. De inspectie leest in de rapportage dat zorgverleners aandacht hebben voor de signalen die wijzen op een mogelijke terugval. Ook in andere dossiers ziet de inspectie een omgangsadvies van de psycholoog.

In een dossier leest de inspectie bijvoorbeeld als een van de doelen dat een cliënt goede persoonlijk zorg en ondersteuning krijgt. Uit de overige delen van het dossier blijkt dat cliënt soms onrustig gedrag vertoont. Zorgverleners mogen cliënt hiervoor 'zo nodig' rustgevende medicatie geven. Het dossier bevat echter geen specifiek doel voor het onrustige gedrag van cliënt. Wel bevat het dossier een omgangsadvies. In het dossier ziet de inspectie dat zorgverleners niet altijd rapporteren over het onrustige gedrag. Zo blijkt uit de medicatietoedienlijst dat zorgverleners een keer wel de 'zo nodig' medicatie aan de cliënt hebben gegeven, zonder dat zij verder over het gedrag hebben gerapporteerd.

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 Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage komt naar voren dat de personele bezetting van zorgverleners over het algemeen voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. In elke dienst is minimaal een gediplomeerde verzorgende IG werkzaam. Een zorgverlener vertelt dat de personele inzet is afgestemd op de dagindeling van de woongroepen. Op de piekmomenten zet de zorgaanbieder zorgassistenten in op elke afdeling.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie een whiteboard in een teampost hangen. Zorgverleners kunnen met een 'smiley' aangeven hoe zij de gewerkte dienst hebben ervaren. De zorgaanbieder gebruikt deze informatie onder andere om te kunnen reflecteren op de werklust op de teams in de woontoren.

De inspectie ziet het scholingsplan 2019 in. Gesprekspartners geven aan dat zij scholing kunnen volgen via klinische lessen en in het najaar 2019 via e-learning. Uit documenten blijkt dat deze scholingen zowel zorginhoudelijk als organisatiegericht (zoals werken in zelforganiserende teams) als doelgroep specifiek (zoals omgaan met onbegrepen gedrag) zijn. De inspectie ziet in documenten dat de zorgmanager het toetsen van vaardigheden van risicovolle en voorbehouden handelingen bijhoudt.

Volgens enkele gesprekspartners is de personele bezetting gedurende de nacht soms niet voldoende. De nachtdienst van Huize Rosa geeft assistentie als de thuiszorg die nodig heeft. Het komt gemiddeld een maal per maand voor dat de nachtdienst in Huize Rosa langer dan een uur een zorgverlener mist. Dat vinden de achterblijvende nachtdiensten te lang. Zij komen dan zelf 'handen tekort'. Het management van Huize Rosa zegt dit knelpunt in beeld te hebben. Binnenkort is hierover een overleg.

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 Huize Rosa** aan deze norm.

Gesprekspartners vertellen dat de zorgaanbieder regelmatig interne en externe audits uitvoert om de kwaliteit van zorg te toetsen. Huize Rosa heeft een PREZO-werkgroep die elke vier maanden bij elkaar komt. De beleidsmedewerker vertelt dat leden van deze werkgroep tijdens de interne audit op de werkvloer rondlopen en dan letten op wat wel en wat niet goed gaat.

De bestuurder geeft aan dat hij ook informatie verzamelt van Zorgkaart Nederland. De bevindingen van cliënten en hun naasten neemt hij mee in het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg.

De zorgaanbieder werkt met jaarplannen als richtlijn voor het werken aan kwaliteit. De inspectie ziet het jaarplan voor 2019 in. De bestuurder en de raad van toezicht vertellen dat de managers, de ondernemingsraad, de cliëntenraad en de raad van toezicht betrokken zijn in het opstellen van het kwaliteitsjaarverslag en bij het opstellen van het kwaliteitsjaarplan.

Uit de gesprekken komt naar voren dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten tijdens het verlenen van zorg. De zorgaanbieder vertelt binnen Huize Rosa het melden van wat niet goed gaat te stimuleren. De zorgaanbieder gebruikt de meldingen voor verbeteringen. Zo leidde een aantal meldingen over niet toegediende medicatie tot de aanschaf van een digitaal systeem voor het aftekenen van toegediende medicatie. Dit leidde volgens de zorgaanbieder tot minder medicatiefouten.

De inspectie ziet een aantal analyses in van incidenten die de zorgaanbieder onderzocht aan de hand van een onderzoeksmethode. Gesprekspartners geven aan dat de zorgaanbieder de meldingen na de analyse in het team bespreekt.

Zorgverleners bepalen met elkaar hoe herhaling van het gebeurde in de toekomst zoveel mogelijk kan worden voorkomen.

De MIC-commissie van Huize Rosa kijkt naar de algemene trends in meldingen.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa grotendeels** aan deze norm.

Uit de gesprekken en de documentinzage komt naar voren dat Huize Rosa deel uit maakt van een lerend netwerk met drie zorgaanbieders in de regio. Dit is nog beperkt tot het uitwisselen van informatie op bestuursniveau en tussen P&O-managers. Verdere uitbreiding van de contacten (onder andere tussen kwaliteitsfunctionarissen) is al gepland.

Uit de gesprekken blijkt dat er binnen Huize Rosa sprake is van een open cultuur. Diverse gesprekspartners geven aan dat Huize Rosa korte communicatielijnen heeft tussen de verschillende afdelingen en diensten.

De raad van toezicht vertelt dat zij jaarlijks een evaluatiegesprek heeft met de bestuurder. Buiten de tussentijdse contacten zitten de raad van toezicht en de bestuurder zes keer per jaar om tafel. De interne toezichthouder zegt tijdig en volledig informatie te ontvangen van de bestuurder.

De SO vertelt dat ook zij korte communicatielijnen ervaart met de bestuurder. Ze geeft aan dat zij, indien nodig betrokken is als er twijfel is of een aspirant cliënt wel past binnen de setting van Huize Rosa.

Tijdens een gesprek hoort de inspectie dat de medewerkers van de keuken met de SO bespraken dat een toenemend aantal cliënten gemalen voedsel kreeg. In de reflectie hierover werd duidelijk dat dit niet in alle situaties nodig was.

Uit de gesprekken komt naar voren dat zorgverleners wisselend elkaar professioneel aanspreken op eventuele hiaten en/of fouten in de zorgverlening. Intervisie in de teams gebeurt wisselend. In de teams van de woongroepen hebben zorgverleners

interview bij het teamoverleg. In de teams van de woontoren nog niet. De teamcoördinator wil dit graag ook op de woontoren invoeren.

3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. De inspectie ziet dat terug in het digitale systeem.

Zorgverleners vertellen dat bij wijzigingen in de medicatie de apotheek de medicatieoverzichten en de toedienlijsten van cliënten aanpast. De zorgverleners vertellen dat zij niet zelf de toedienlijsten aanpassen.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners binnen 24 uur na de start van de zorg beschikken over een actueel medicatieoverzicht.

Zorgverleners vertellen dat de samenwerking met de apotheek goed is.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet Huize Rosa** aan deze norm.

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. De inspectie ziet dit terug in het digitale systeem. De inspectie ziet ook dat zorgverleners de tweede controle (niet GDS-medicatie) volgens afspraak uitvoeren. Het is zichtbaar wie de controle uitvoert.

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

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 2019.
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van Huize Rosa.
- Overzicht fte's en dienstroosters zorgverleners op Huize Rosa.
- Grafieken zorginhoudelijke indicatoren, jaar 2018.
- Prisma-light analyse naar aanleiding van een MIC-melding.
- Rapport interne audit BHV.
- Rapport interne audit Bereikbaarheid van de thuiszorg.
- Kwaliteitsbeleid Huize Rosa.
- Beleid deskundigheidsbevordering medewerkers Huize Rosa.
- Overzicht van scholing in 2019.
- Opleidingsjaarplan 2019.
- Zeven zorgdossiers.