

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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



**Rapport van het inspectiebezoek  
aan woonzorgcentrum het Hof van Blom te Zwolle  
op 12 augustus 2008**

Zwolle, augustus 2008

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Bevindingen inspectiebezoek.....</b>	<b>4</b>
	Opzet .....	4
2.1	Zorginhoudelijke veiligheid.....	4
2.2	Zorg(behandel)-/leefplan.....	5
2.3	Voldoende en bekwaam personeel .....	6
2.4	Participatie en sociale redzaamheid .....	7
2.5	Uitvoering vorig plan van aanpak .....	7
<b>3</b>	<b>Beschouwing en conclusie.....</b>	<b>9</b>
3.1	Inleiding.....	9
3.2	Beschouwing.....	9
3.3	Conclusie.....	9
<b>4</b>	<b>Te nemen maatregelen .....</b>	<b>10</b>
4.1	Inleiding.....	10
4.2	Plan van aanpak .....	10

## Bijlagen:

1. Overzicht gebruikte documenten
2. Overzicht van wetgeving, veldnormen en rapporten
3. Overzicht normen per thema
4. Toelichting op het inspectieoordeel

# 1 Inleiding

Op 12 augustus 2008 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een inspectiebezoek gebracht aan woonzorgcentrum het Hof van Blom te Zwolle. Het Hof van Blom is een onderdeel van de stichting Driezorg.

Doel van dit bezoek is te beoordelen of er bij het Hof van Blom randvoorwaarden, praktijken of processen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg.

Om tot een verantwoord oordeel te kunnen komen heeft de inspectie:

- gesprekken gevoerd met het management;
- zorgplannen ingezien;
- een rondleiding gehad;
- documenten ingezien die worden genoemd in bijlage 1 <sup>1</sup>.

De methodiek voor dit bezoek is vastgelegd in het 'Tweede Fase Instrument programma ouderenzorg', versie 2008. Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen.<sup>2</sup>

Het instrument is opgebouwd rond de volgende thema's:

1. Zorginhoudelijke veiligheid.
2. Zorg(behandel)-/leefplan.
3. Voldoende en bekwaam personeel.
4. Participatie en sociale redzaamheid.

Achtereenvolgens komt in dit rapport het volgende aan de orde:

- Hoe scoort het Hof van Blom op de aanwezigheid van risico's? (hoofdstuk 2);
- Beschouwing over de kwaliteit van het Hof van Blom in relatie tot de scores op de risicoaspecten (hoofdstuk 3);
- Welke maatregelen moet het Hof van Blom binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

---

<sup>1</sup> Omdat dit bezoek plaatsvond kort nadat andere instellingen van de zelfde stichting waren bezocht is het onderzoek hier verkort uitgevoerd en is gebruik gemaakt van documenten van Driezorg die elders waren ingezien. De onderbouwing van de scores is gedeeltelijk ontleend aan de feiten die elders waren geconstateerd.

<sup>2</sup> Zie bijlage 2

## 2 Bevindingen inspectiebezoek

### Opzet

De inspectie beoordeelt woonzorgcentrum het Hof van Blom op vier thema's. Ieder thema bestaat uit een aantal onderwerpen. In dit hoofdstuk geeft de inspectie per onderwerp haar oordeel weer in vier gradaties: geen risico, gering risico, hoog risico en zeer hoog risico<sup>3</sup>. Bij ieder oordeel geeft de inspectie een toelichting.

Onderwerpen die niet in het instrument aan bod komen, en naar oordeel van de inspectie risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg binnen uw instelling, benoemt de inspectie in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk.

### 2.1 Zorginhoudelijke veiligheid

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 decubituspreventie en -behandeling	✓			
2 vocht en voeding		✓		
3 valpreventie		✓		
4 infectiepreventie en -behandeling	✓			
5 diagnostiek en behandeling bij incontinentie	✓			
6 zorg voor cliënten met gedragsproblemen		✓		

#### toelichting per onderwerp

- 0 Hof van Blom neemt deel aan de meetweken en heeft, tenzij anders aangegeven, de onderstaande onderdelen geprotocolleerd.
- 1 In de zorg wordt gebruik gemaakt van een decubitusprotocol dat gebaseerd is op actuele landelijke richtlijnen. De nadruk in de zorg ligt op preventie en tijdige signalering van decubitus. Voor tijdige signalering wordt een risicoscorelijst gebruikt. Er is een decubituscommissie en er zijn 'aandachtsvelders' aangewezen.
- 2 Binnen de stichting waarvan het Hof van Blom deel uit maakt is recent een protocol voor vocht en voeding ontwikkeld. Dit protocol is echter nog niet geïmplementeerd in de organisatie. Om tijdig problemen in de voedingstoestand van bewoners te kunnen signaleren worden bewoners 1x per drie maanden gewogen en zo nodig vaker. Dit is in de dossiers terug te vinden. Waar nodig wordt een diëtiste of logopediste ingeschakeld.
- Er is voldoende tijd tussen het ontbijt en het warme eten (men kan desgewenst op zelf gekozen tijden warm eten). In de ingeziene dossiers was bij de persoonlijke gegevens informatie opgenomen over de wensen en bijzonderheden van bewoners t.a.v. voeding.
- Nu het protocol nog niet geïmplementeerd is, schuilt daarin een gering risico op onverantwoorde zorg. Vandaar de score.

<sup>3</sup> In bijlage 4 staat de toelichting op het inspectieoordeel.

- 3 In het Hof van Blom is aandacht voor valpreventie. Dit uit zich in de vorm van adviezen van de MIC-commissie. Het ontbreekt echter aan een vastgelegd beleid over valpreventie of een risicoanalyse per bewoner; om deze reden oordeelt de inspectie dat dit een gering risico geeft voor onverantwoorde zorg.
- 4 In de dagelijkse zorg is aandacht voor infectiepreventie. Infectiepreventie bij voorbehouden en risicovolle handelingen is vastgelegd in de protocollen van het KITTZ. Wanneer bewoners mogelijk besmettelijke aandoeningen hebben, zoals bijvoorbeeld bij diarree, wordt dit geregistreerd en doorgegeven aan het management. Voor een mogelijke uitbraak van MRSA is een protocol binnen de organisatie.
- 5 Bij beginnende incontinentie bij een bewoner wordt de huisarts geconsulteerd voor het stellen van een medische diagnose en behandeling. Uit een ingezien dossier blijkt de aandacht voor behandeling eveneens (blaastraining). Binnen het Hof van Blom is een aandachtsvelder op het gebied van zorg voor incontinentie voor advies aan collega's en het op de hoogte houden van de laatste ontwikkelingen. Recent heeft stichtingbreed onderzoek naar de omgang met incontinentie door HBO-V stagiaires plaatsgevonden. Hieruit concludeert de inspectie dat voor incontinentie voldoende multidisciplinaire aandacht is en geen risico bestaat voor onverantwoorde zorg.
- 6 Wanneer zich bij bewoners gedragsproblemen voordoen, worden deze problemen multidisciplinair aangepakt door verzorgenden, huisarts, psycholoog en verpleeghuisarts. Bij structurele gedragsproblemen wordt multidisciplinair een benaderingsplan opgesteld waarmee gestreefd wordt naar continuïteit in benadering. Ondanks dat in het Hof van Blom voldoende aandacht is voor bewoners met gedragsproblemen, ontbreekt echter een protocol waarin gedragsproblemen en beleid wordt beschreven. Hierdoor bestaat het risico dat gedragsproblemen niet worden onderkend door verzorgenden of dat deze bewoners niet adequaat worden geholpen.

## 2.2 Zorg(behandel)-/leefplan

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 zorg(behandel)-/leefplan	✓			
2 zorg(behandel)-/leefplansysteem	✓			

### toelichting per onderwerp

- 1 Voor opname wordt een toekomstig bewoner thuis bezocht voor een intakegesprek en een eerste kennismaking. Binnen 6 weken na opname is het individuele zorgplan klaar en na twee maanden wordt dit met bewoners geëvalueerd. Het zorgplan en de evaluaties daarvan worden met de bewoner besproken en daarna voor akkoord ondertekend. Het valt op dat de zorgplannen die de inspectie heeft ingezien een volledig en zorgvuldig geformuleerde weergave zijn van de gezondheidsproblemen van bewoners en dit een goede basis is voor de zorg en evaluatie van de zorg. Minder overzichtelijk, maar waarschijnlijk wel werkbaar is het systeem waarin ook de oude zorgproblemen blijven staan (met stopdatum), zodat het zorgplan meerdere bladzijden beslaat. Ook anderszins kan de overzichtelijkheid verbeterd worden door stukken die alleen informatie over het verleden bevatten, als archiefstukken in het dossier (of elders) op te bergen en niet tussen de dagelijks te gebruiken informatie. Speciaal aandachtspunt zijn de oude deellijsten, die naar werd gezegd bewaard blijven als informatie voor de doktersdienst. Op zich is het niet wenselijk dat het dossier oude medicijnlijsten bevat omdat het verwarring kan geven; hierover dient dus met de artsen te worden overlegd. De actuele medicijnlijsten hangen bij de bewoners op kamer.
  
- 2 Het huidige zorgplan wordt digitaal opgesteld, maar is (nog) niet opgenomen in het softwareprogramma Cura. Stichting Driezorg, waarvan het Hof van Blom onderdeel uitmaakt, oriënteert zich op het zorgleefplan van Actiz. Verzorgenden zijn geschoold in het opstellen van het zorgplan. Het zorgplan wordt tenminste twee keer per jaar geëvalueerd in cliëntbespreking of tijdens het multidisciplinair overleg (verpleeghuisarts, verzorgenden en andere disciplines). Dit is in de dossiers terug te vinden.

### 2.3 Voldoende en bekwaam personeel

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 personele inzet afgestemd op doelgroep	✓			
2 professionele kwaliteit van de medewerkers	✓			

#### toelichting per onderwerp

- 1 Het Hof van Blom levert verzorgingshuiszorg aan 38 bewoners. Een derde van hen heeft zorgzwaarte 5 of hoger. De medewerkers in de zorg zijn opgeleid op niveau 3 en niveau 2. Er is 's nachts minimaal één verzorgende niveau 3 aanwezig alsmede een slaapwacht. Het Hof van Blom heeft geen verpleegkundige in dienst. Wel maakt het verzorgingshuis gebruik van de deskundigheid van externe verpleegkundigen, zoals praktijk- en wijkverpleegkundigen. Bij tijdelijk toenemende zorgzwaarte wordt extra personeel ingezet.  
De grenzen aan de zorg zijn beschreven; overplaatsing van bewoners met de hoogste zorgzwaarte is al in discussie.  
Hieruit concludeert de inspectie dat de personele inzet op dit moment voldoende is voor de doelgroep en geen risico vormt voor onverantwoorde zorg.

2 Medewerkers richten zich op een zo goed mogelijke kwaliteit van leven voor bewoners. Dit uit zich in een cliëntgerichte werkwijze. In het Hof van Blom worden nauwelijks voorbehouden handelingen uitgevoerd: dat wordt aan de huisarts of de thuiszorg overgelaten.

Eerst verantwoordelijke verzorgenden zijn opgeleid door een regionaal opleidingscentrum. Daarnaast wordt de scholingsbehoefte van medewerkers geïnventariseerd en vervolgens stichtingbreed aangeboden.

## 2.4 Participatie en sociale redzaamheid

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
1 participatie en sociale redzaamheid		✓		

### toelichting per onderwerp

1 Voor en tijdens opname in het verzorgingshuis wordt aandacht besteed aan de levensloop, gewoonten en interesse van bewoners. Tijdens het verblijf in het Hof van Blom wordt geprobeerd om dit te continueren in het woonzorgcentrum, ook door middel van activiteiten buiten de instelling.

Hoewel activiteiten nog geen onderdeel van zorgplan en MDO zijn, wordt in de zorg rekening gehouden met de individuele activiteiten. Voor dit onderwerp oordeelt de inspectie een gering risico.

## 2.5 Uitvoering vorig plan van aanpak

Tijdens het bezoek is nagegaan tot welke concrete verbeteringen het plan van aanpak dat moest worden opgesteld in 2003, heeft geleid.

onderwerp	Oordeel 2003	Oordeel 2008
1 Deskundigheid/scholing mbt zorgplannen	afwezig	operationeel
2 Beheer en onderhoud medische hulpmiddelen	afwezig	operationeel
3 Vocht en voeding; zie boven	afwezig	operationeel
4 Geneesmiddelvoorziening	geregeld	operationeel

### **toelichting per onderwerp**

- 1 In Driezorg-verband is er een scholingsplan en worden mensen bijgeschoold.
- 2 Voor de medische hulpmiddelen zijn nu onderhoudscontracten gesloten. De tilliften zijn voorzien van een gebruiksaanwijzing en een onderhoudssticker. Een gezien hoog-laagbed met matras gaf geen aanleiding tot het maken van opmerkingen. Het personeel wordt door de leverancier geïnstrueerd over het gebruik van bedden.
- 3 Vocht en voeding: zie boven
- 4 In het verleden werden medicijnincidenten niet gemeld en/of besproken. Dat is inmiddels goed geregeld: de MIC-commissie bespreekt de incidenten en geeft zonodig adviezen. In de dossiers is nu aangegeven welke bewoner zelf de medicatie beheert en voor wie dat beheer wordt overgenomen. Niettemin bestaat er een onnodig en ongewenst risico op fouten bij de medicatievoorziening omdat personeel niet kan werken met altijd actuele door de apotheek te leveren medicatielijsten kan werken; daarom worden medicijnen met de hand bijgeschreven. Dit moet worden rechtgezet door adequate afspraken met de apotheek.

## 3 Beschouwing en conclusie

### 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe de inspectie op de vier thema's oordeelt over woonzorgcentrum het Hof van Blom. Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend en concluderend karakter. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk beschrijft de inspectie haar conclusie.

### 3.2 Beschouwing

#### 3.2.1 Algemeen

Het Hof van Blom is een kleine voorziening met 38 bewoners. Zij kunnen deelnemen aan de groepsverzorging, die in een ruime kamer wordt geboden. Dit onder begeleiding van uit Het Baken/de Voort. Na enkele fusies (in 2006 met Driezorg) maakt de instelling nu deel uit van een grotere stichting die alleen verzorgingshuizen beheert. Hiermee is de relatieve kwetsbaarheid van een zo kleine instelling verminderd.

#### 3.2.2 Kwaliteit goed, maar schriftelijke vastlegging kan beter

Afspraken over de zorg komen tot stand in overleg met bewoner en worden adequaat vastgelegd in het zorgplan. Bij meer complexe zorg worden externe deskundigen ingeschakeld. De zorgplannen van bewoners zijn het uitgangspunt voor de inzet van medewerkers. Op een aantal onderdelen is het beleid echter niet op schrift vastgelegd of geïmplementeerd. Dat betekent dat de kwaliteit van de zorg niet geborgd is. Het risico hiervan is dat wanneer de continuïteit binnen de organisatie wegvalt, bijvoorbeeld door wisseling in het personeel, het niveau van de zorgverlening niet kan worden vastgehouden. Ook maakt het vastleggen van interne afspraken het mogelijk te toetsen of de zorg op afgesproken wijze wordt uitgevoerd. Hier liggen in het Hof van Blom mogelijkheden voor verbetering.

### 3.3 Conclusie

Op basis van de bevindingen in hoofdstuk 2 en de beschouwing in dit hoofdstuk concludeert de inspectie dat binnen het Hof van Blom randvoorwaarden, praktijken of processen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg. Om de risico's te beperken wordt van u verwacht dat u maatregelen neemt. In hoofdstuk 4 staan de te nemen maatregelen.

## 4 Te nemen maatregelen

### 4.1 Inleiding

In de vorige twee hoofdstukken heeft de inspectie haar oordeel gegeven per onderwerp en een beschouwing over het geheel. Dat alles overziende geeft de inspectie in dit hoofdstuk aan wat zij van u verwacht.

### 4.2 Plan van aanpak

Met betrekking tot het oordeel gering risico verwacht de inspectie uiterlijk 15 november 2008 een plan van aanpak. In uw situatie betreft dit de onderwerpen die gering risico scoren. Het ligt voor de hand dat deze onderwerpen, die ook elders binnen de stichting een zelfde score kregen, centraal worden opgepakt en dan voor alle instellingen van de stichting worden uitgevoerd.

In een plan van aanpak staat in elk geval per onderwerp helder omschreven:

- welk risico u gaat aanpakken;
- welke resultaten u wilt bereiken (doel, beoogde effecten);
- wat hiervoor nodig is (activiteiten);
- hoe u gaat implementeren;
- wie waarvoor verantwoordelijk is;
- wanneer is of wordt begonnen en wanneer wordt afgerond (planning).

Nadat de inspectie het plan van aanpak heeft ontvangen, ontvangt u binnen 6 weken een reactie.

## BIJLAGE 1

### Overzicht gebruikte documenten

De onderstaande documenten van uw instelling zijn door de inspecteur gebruikt bij het uitvoeren van het inspectiebezoek en het opstellen van dit rapport.

De inspectie heeft de documenten niet in totaliteit beoordeeld, maar op specifieke onderwerpen doorgenomen (deels zoals eerder aangegeven, zijn de documenten beoordeeld in een andere instelling van deze stichting).

- *Zorg en dienstverlening door Driezorg, 24 oktober 2006*
- *Protocol 'Dienstverleningsbeleid vastgesteld'*
- *Overzicht personeel*
- *Overzicht ZZP-scores 2008*
- *Decubitus en wondbehandelingsprotocol, 20 november 2007*
- *Farmaceutische zorg verleend, juni 2008*
- *MIC-protocol 2007*
- *MIC overzichten maart t/m juli 2008*
- *Verslagen MIC commissie,*
- *Index en rapport incontinentiemateriaal 12 augustus t/m 31 december 2007*
- *Onderzoeksverslag naar de omgang met incontinentie binnen Driezorg*
- *Vocht en voedingsbeleid*
- *MRSA-protocol*
- *Clïëntdossiers en zorgplannen*

## BIJLAGE 2

### Overzicht wetten, veldnormen en rapporten

Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen, waarvan de belangrijkste hieronder worden genoemd.

#### *Wetgeving:*

- Kwaliteitswet zorginstellingen
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst: Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

#### *Veldnormen en rapporten:*

- *Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2007*
- *Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2005*
- *Richtlijn decubitus 2<sup>de</sup> herziening, CBO 2002*
- *Samenwerking en logistiek rond decubitus, Tripartiete multidisciplinaire richtlijn, Solade 2003 (NVVA, Arcares, Sting, AVVV, NPCP)*
- *Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen, CBO 2004*
- *Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden, Arcares 2001*
- *De kwestie voedsel en vocht, handreikingen voor zorgsituaties waarin eten, drinken en kunstmatige voeding een rol spelen, AVVV 2006*
- *Richtlijn slikproblemen, NVVA 2001*
- *Kwaliteitsborging in verpleeghuizen en verzorgingshuizen nader bekeken, IGZ 2005*

## BIJLAGE 3

### Overzicht normen per thema

#### 1. Zorginhoudelijke veiligheid

##### norm

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering.

Adequate gezondheidsbescherming en -bevordering houdt in dat er sprake is van:

- tijdige herkenning van gezondheidsrisico's;
- een zorgvuldig gekozen evenwicht tussen goed vaktechnisch handelen en de wensen en voorkeuren van de cliënt/vertegenwoordiger bij de toepassing van tenminste:
  - decubituspreventie en -behandeling;
  - adequate verzorging inzake vocht- en voedselvoorziening;
  - valpreventie;
  - verantwoord medicijngebruik;
  - preventie en behandeling van infecties;
  - minimale vrijheidsbeperkende maatregelen;
  - passende aandacht en adequate zorg voor individuele gezondheidsklachten en pijn;
  - passende aandacht voor individuele beperkingen en mogelijkheden;
  - snelle beschikbaarheid en adequaat en veilig gebruik van hulpmiddelen (zie verder veiligheid wonen/verblijf).

Medewerkers passen richtlijnen en protocollen toe die gebaseerd zijn op actuele kennis volgens professionele, algemeen aanvaarde standaarden. Dit geldt ten minste voor de volgende risicovolle onderwerpen: decubitus, vocht en voedsel, valpreventie, farmaceutische zorg en toiletgang en incontinentie.

Per onderwerp worden landelijke, zo mogelijk multidisciplinair vastgestelde richtlijnen gebruikt:

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 1 | decubituspreventie en -behandeling                    | - | Decubitus, tweede herziening, CBO 2002<br>- Samenwerking en logistiek rond decubitus, Solade 2003: Tripartiete multidisciplinaire richtlijn (NVVA, Arcares, Sting, AVVV, NPCP)   |
| 2 | adequate verzorging van vocht en voeding              | - | Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht en voedingvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden, Arcares 2001<br>- De kwestie voedsel en vocht, handreikingen voor zorgsituaties waarin in eten, drinken en kunstmatige voeding een rol spelen, AVVV 2006<br>- Richtlijn slikproblemen, NVVA 2001 |
| 3 | valpreventie  | - | Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen, CBO 2004<br>- Samenvatting Preventie van valincidenten bij ouderen (valkaart), CBO 2004   |
| 5 | adequate diagnostiek en behandeling bij incontinentie | - | Verantwoorde zorg bij toiletgang en incontinentie, VU Amsterdam/ ActiZ / Sting 2006  |
| 6 | zorg voor cliënten met                                | - | Richtlijn probleemgedrag, NVVA 2002  |

gedragsproblemen

## 2. Zorg(behandel)-/leefplan

### norm

Ieder cliënt heeft een zorg(behandel)-/leefplan dat:

- in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger tot stand is gekomen en zichtbaar de instemming heeft van de cliënt;
- invulling geeft aan de vier domeinen: lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden;
- een beeld geeft van de gezondheidssituatie, prognoses, gezondheidsrisico's en eventuele professionele maatregelen;
- duidelijk vermeldt welke zorg de cliënt krijgt, met welk doel en op welk tijdstip;
- zichtbaar in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger minstens twee keer per jaar (of vaker als de cliënt dat wil en/of als de zorgbehoefte wijzigt) wordt geëvalueerd en eventueel bijgesteld (ook vaker voor revalidanten);
- duidelijk elke eventuele wijziging vermeldt.

Aanwijsbaar is dat:

- bij de totstandkoming van het plan zoveel mogelijk rekening is gehouden met wensen en behoeften van de cliënt;
- bij het overleg over het zorg(behandel)-leefplan de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger op zo'n manier ondersteuning wordt geboden dat deze de overleggen goed kan voeren.

Voor Bopz-aangemerkte instellingen of afdelingen/units moeten de zorg(behandel)-/leefplannen voldoen aan de eisen van de Wet Bopz.

## 3. Voldoende en bekwaam personeel

### norm

De zorgorganisatie voorziet in voldoende personeel en een passende verantwoordelijkheidstoedeling, passend bij het cliëntenbestand.

Er is in de organisatorische eenheid voor cliënten met een indicatie verblijf en verpleging of behandeling wel/niet 7 x 24 uur een verpleegkundige binnen 10 minuten ter plaatse.

Er is in de organisatorische eenheid voor cliënten met een indicatie verblijf en verpleging of behandeling wel/niet een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert binnen 10 minuten en is binnen 30 minuten ter plaatse.

- In een verpleeghuis betreft dit een verpleeghuisarts
- In een verzorgingshuis betreft dit een gekwalificeerde arts en
- Op de verpleegunit in een verzorgingshuis geldt dat de gekwalificeerde arts ondersteund wordt door een verpleeghuisarts via een achterwachtconstructie. Voor het overige is het aan de instelling om aan te geven wat een verantwoorde personeelsformatie is. Uitgangspunt daarbij is dat er rekening wordt gehouden met de zorgzwaarte en de verschillende populaties.

## 4. Participatie en sociale redzaamheid

### norm

**Participatie:**

In het kader van de participatie is er sprake van:

- een woon-/leefomgeving waar iets te beleven is en die uitnodigt tot intermenselijk contact, en het ondernemen van activiteiten. Dat betekent dat er een aanbod is van (op beweging gerichte) activiteiten, passende hulp bij mobiliteit; dat er een ontspanningsaanbod is en mogelijkheden voor dagbesteding die aansluiten bij gewoontes en persoonlijke interesses, hobby 's en het sociale leven van de cliënt; dat er een klimaat heerst van gastvrijheid, en faciliteiten die uitnodigend zijn voor verwanten, bezoekers en buurtbewoners, en voor het onderhouden van contact; en dat humor en menselijke warmte voelbaar zijn.
- ondersteuning bij het zoeken/vinden en gebruik maken van eigen dagbestedingsmogelijkheden.

**Sociale redzaamheid:**

De cliënt mag rekenen op aantrekkelijke mogelijkheden voor dagbesteding waarmee hij/zij invulling kan geven aan persoonlijke interesses, hobby's en een sociaal leven, en contact kan houden met de samenleving.

**bronnen**

- Visiedocument: Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg, een ontwikkelingsmodel voor verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld door organisaties van cliënten, aanbieders, beroepsgroepen: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting, in afstemming met IGZ, VWS en ZN, juni 2005.
- Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg, Een operationalisatie van het Visiedocument op weg naar normen voor Verantwoorde zorg in een indicatoren-set en een sturingsmodel voor de V&V, november 2005.
- Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, oktober 2007.

## BIJLAGE 4

### Toelichting op het inspectieoordeel

oordeel	definitie	mogelijke consequenties	acties	noot
<b>zeer hoog risico</b>	(Rand-) voorwaarden, praktijken of processen die een ernstige bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Ernstige gezondheidsschade voor de cliënt is zeer reëel of heeft al plaats- gevonden.	Onmiddellijke actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. De inspectie controleert dit. Wanneer geen of onvoldoende actie, dan direct naar fase 3, repressief toezicht: aanwijzing, bevel, boete, inbeslagname.	Een patroon van (rand-) voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als hoog risico beoordeeld worden, kan als zeer hoog risico beoordeeld worden.
<b>hoog risico</b>	(Rand-) voorwaarden, praktijken of processen die een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Gezondheidschade voor de cliënt is reëel of heeft al plaats- gevonden.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is op korte termijn nodig. Inspectie geeft termijnen aan. Wanneer geen of onvoldoende actie volgt, stelt inspectie verscherpt toezicht in.	Een patroon van (rand-) voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als gering risico beoordeeld worden, kan als hoog risico beoordeeld worden.
<b>gering risico</b>	(Rand-) voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm, maar die niet direct een bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Geen directe gezondheidsschade voor de cliënt.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. Deze geeft de verbetering aan in een plan van aanpak. Wanneer geen of onvoldoende actie wordt ondernomen, volgt na rappel mogelijk verscherpt toezicht.	Veel kleine opmerkingen die ieder apart als 'geen risico' beoordeeld worden, kunnen samen wijzen op een bedreiging van de veiligheid, effectiviteit of cliëntgerichtheid. In dat geval kan de situatie toch als gering risico beoordeeld worden.
<b>geen risico</b>	De inspectie constateert geen (rand-) voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm.	Er is vrijwel geen sprake van mogelijke gezondheidsschade voor de cliënt.	Geen actie nodig.	Een opmerking in de categorie 'geen risico' kan ook positief zijn.