



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Brentano Amstelveen,  
locatie Klaasje Zevenster in Amstelveen  
op 8 oktober 2019

Utrecht, november 2019

V2015811

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Brentano en Klaasje Zevenster 3
1.3.1	Brentano 3
1.3.2	Locatie 3
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 5</b>
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
<b>3</b>	<b>Resultaten Klaasje Zevenster 6</b>
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 10
3.4	Medicatieveiligheid 11
<b>Bijlage 1</b>	<b>Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 13</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 14</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 8 oktober 2019 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Brentano (Brentano) in Amstelveen. Aansluitend bracht de inspectie een onaangekondigd bezoek aan Klaasje Zevenster in Amstelveen.

### 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 gewoonlijk 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 Brentano en Klaasje Zevenster

#### 1.3.1 *Brentano*

Brentano biedt in en vanuit haar vier locaties zorg aan ouderen met een somatische of psychogeriatrische zorgvraag. De zorg varieert van intensieve verpleeghuiszorg met behandeling, tot services op maat in de aanleunwoning van een cliënt. Daarnaast biedt Brentano zorg aan huis in de regio Amstelveen.

Het management bestaat uit een eenhoofdige raad van bestuur. Brentano heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

Brentano maakt voor de inzet van (para)medische en psychologische zorg gebruik van huisartsen en behandelaars van een collega zorginstelling. Daarnaast betreft Brentano ook (para)medici vanuit de eerste lijn.

#### 1.3.2 *Locatie*

In locatie Klaasje Zevenster biedt Brentano kleinschalig wonen aan cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag (PG). De locatie heeft 6 huiskamers. Ten tijde van het bezoek ontvangen 52 cliënten zorg, verdeeld over 4 huiskamers. De overige twee huiskamers zijn niet als zodanig in gebruik. Sinds februari van dit jaar werkt Klaasje Zevenster in zelforganiserende teams. Elke huiskamer heeft zijn eigen team. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) 4, 5 en 7. Voor 32 van de 52 cliënten is ook behandeling geïndiceerd. Klaasje Zevenster heeft een aanmerking in het kader van de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).

De zorg wordt verleend door 47 zorgverleners (35,19 fte) zorgverleners, waarvan 1 (0,89 fte) verpleegkundig specialist niveau 6, 4 (3,45 fte) coördinerend verpleegkundigen niveau 5, 1 (0,44 fte) geestelijk verzorger, 2 (1,56 fte) verpleegkundige niveau 4, 3 (2,5 fte) eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV) niveau 3, 13 (8,47 fte) verzorgende niveau 3, 9 (5,96 fte) helpende niveau 2. Daarnaast werkt Klaasje Zevenster met 9 (7,58 fte) leerlingen niveau 3, 4 en 6, en met 5 (4,34 fte) activiteiten begeleiders. Een locatie manager stuurt de locatie aan.

Op Klaasje Zevenster zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een huisarts, specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist, beweegagoog, muziektherapeut. De huisarts en de specialist ouderengeneeskunde zijn ieder voor een deel eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

## 2 Conclusie en vervolgacties

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Klaasje Zevenster grotendeels voldoet aan de getoetste normen. Zeven van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Stichting Brentano stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat vervolgtoezicht niet nodig is.

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Klaasje Zevenster (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Zeven van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels). De inspectie ziet ruimte voor verbetering op de normen die grotendeels niet voldoen en ook op de normen die grotendeels voldoen. Daarbij is een belangrijk aandachtspunt voor de inspectie hoe Klaasje Zevenster de eigen regie van de cliënt waarborgt. Ook het methodisch werken van zorgverleners in het nieuwe ECD verdient de aandacht. De openheid en het lerende karakter van Stichting Brentano geeft de inspectie op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Stichting Brentano stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er op dit moment geen vervolgtoezicht nodig is.

### 2.2 Vervolgacties

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om Stichting Brentano opnieuw te bezoeken. Zij vertrouwt erop dat Stichting Brentano de benodigde verbetermaatregelen doorvoert op de punten waar de geboden zorg niet volledig aan de normen voldeed. De inspectie verwacht dat Stichting Brentano de verbetermaatregelen zo nodig ook op de andere locaties treft. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

### 3 Resultaten Klaasje Zevenster

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 Klaasje Zevenster** aan deze norm.

Uit observatie en gesprekken blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zorgverleners vertellen over de levensgeschiedenis van cliënten. Zij benoemen voorkeuren van cliënten en vertellen over specifieke wensen van cliënten ten aanzien van de dagelijkse verzorging. De inspectie ziet deze informatie ook terug in de cliëntdossiers die zij tijdens haar bezoek inziet.

Zorgverleners hebben aandacht voor specifieke levensvragen en voorkeuren van cliënten. Zo hoort de inspectie bijvoorbeeld van een zorgverlener dat een cliënt zijn wensen en voorkeuren rondom seksualiteit kenbaar maakt. De zorgverlener vertelt dat zij met elkaar in het teamoverleg bespreken hoe zij hier voor de cliënt en voor hen zelf een juiste weg in vinden. De inspectie ziet dat ook terug in documenten en in het cliëntdossier.

In de fysieke leefomgeving van de cliënten zijn een aantal aanpassingen gedaan. Zorgverleners vertellen dat zij nog bezig zijn om deze ruimte meer sfeer te geven. Klaasje Zevenster verleende eerst zorg in zes huiskamers en nu in vier huiskamers. Deze vier huiskamers zijn nu voornamelijk ingericht als eetkamer; met tafels en hoge stoelen. Hoekjes van de huiskamers en nissen in de gangen zijn wel ingericht als zithoeken. Wanneer cliënten alleen of met elkaar televisie willen kijken, kunnen zij hiervoor één van de huiskamers benutten die niet meer in gebruik zijn bij het verlenen van zorg. In deze huiskamers is zowel een zithoek als een eethoek aanwezig.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Klaasje Zevenster grotendeels niet** aan deze norm. De inspectie ziet tijdens haar observaties dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt in wisselende mate versterken. Zo ziet de inspectie in een huiskamer dat zorgverleners een cliënt herhaaldelijk een pannenkoek aanbieden, terwijl de cliënt zegt dat hij liever brood wil eten. Wanneer de cliënt voor de derde keer een pannenkoek krijgt aangeboden, wordt hij boos. Zorgverleners bieden hem dan alsnog brood aan. In een andere huiskamer ziet de inspectie dat cliënten kunnen kiezen wat zij willen drinken en wat zij willen eten.

In Klaasje Zevenster zijn de huiskamers op de begane grond gesitueerd. Zij bieden allen toegang tot de besloten tuin. Cliënten kunnen deze zonder belemmering betreden. De kamers van de cliënten bevinden zich op de eerste en tweede etage. Zorgverleners vertellen dat slechts enkele cliënten in staat zijn zelfstandig de lift te bedienen en hun kamer te vinden. De andere cliënten zijn hiervoor afhankelijk van de zorgverleners.

Tijdens haar observatie ziet de inspectie dat zorgverleners er op gericht zijn cliënten gezamenlijk in de huiskamer te laten lunchen. Een van de cliënten geeft meerdere malen aan dat zij niet in de huiskamer wil blijven, omdat zij dat te druk vindt. Zorgverleners vertellen haar dat zij moet wachten, totdat ook de andere cliënten klaar zijn met eten. De inspectie hoort van zorgverleners dat het voor deze cliënt van belang is dat zij haar maaltijden gebruikt in de nabijheid van de zorgverleners, omdat zij anders niet of te weinig eet. Zorgverleners vertellen dat zij de cliënt vragen om te wachten totdat anderen klaar zijn, omdat zij zo de rust tijdens de maaltijd willen bewaren. Tegelijkertijd vertellen zorgverleners dat zij cliënten ook stimuleren in de huiskamer te eten wanneer daarvoor geen aanwijsbare reden is. Zij vertellen dat zij zo beter toezicht kunnen houden en rust kunnen creëren.

Zorgverleners vertellen dat zij bij elke cliënt gebruik maken van deursignalering. Wanneer een cliënt zijn kamer verlaat, ontvangen zorgverleners een signaal op hun telefoon. Middels een camerasysteem in de gangen kunnen zij op afstand zien wat de cliënt doet, of waar de cliënt naar toe gaat. De inspectie ziet deze vrijheidsbeperkende maatregel niet terug in de cliëntdossiers.

Tegelijkertijd ziet en hoort de inspectie in een andere huiskamer dat zorgverleners nadenken over - en invulling geven aan - het behoud van regie voor cliënten. Zorgverleners vertellen dat sommige cliënten nog een eigen boterham smeren. Bij de keuze voor broodbeleg noemt de zorgverlener op welke keuzes er zijn. De zorgverlener laat daarbij ook de benoemde artikelen zien. Ook ziet de inspectie dat een cliënt betrokken is bij het afruimen van de tafel na de broodmaaltijd. De cliënt helpt daarbij een andere cliënt nog met het opeten van een laatste stukje brood. Beide cliënten genieten hier zichtbaar van. Ook ziet de inspectie dat een aantal cliënten de kapper bezoeken die op de locatie aanwezig is. De inspectie hoort van een cliënt dat zij niet wil deelnemen aan activiteiten. Ze puzzelt liever op haar kamer en ontvangt daar regelmatig bezoek. Ze vertelt dat zorgverleners haar die ruimte geven en is daar blij mee.

#### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Klaasje Zevenster** aan deze norm.

Uit de gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De inspectie hoort en ziet dat zorgverleners sommige bewoners bij hun voornaam noemen. Andere cliënten

spreken zorgverleners met mevrouw of mijnheer aan. In de dossiers leest de inspectie de wensen van cliënten over de wijze van aanspreken terug, evenals de afspraak die hierover is gemaakt.

Ook ziet de inspectie dat zorgverleners in hun benadering aansluiten bij de cliënten. Zo vraagt een cliënt onrustig meerdere malen wanneer zij naar huis gaat en wie haar komt ophalen. Zorgverleners hurken naast haar, zodat zij op ooghoogte met haar kunnen praten en leggen een hand op haar arm. Rustig en duidelijk vertellen zij steeds aan de cliënt dat zij eerst gaat lunchen en wie haar daarna ophaalt. De cliënt kalmeert hier zichtbaar door.

### 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 Klaasje Zevenster grotendeels** aan deze norm. In de dossiers die de inspectie inziet leest de inspectie beschrijvingen van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Ook ziet de inspectie in de dossiers terug welke risico's voor de cliënt zijn ingeschat. De inspectie ziet in de dossiers - en hoort tijdens de gesprekken - dat zorgverleners andere disciplines betrekken bij hun afwegingen over de benodigde zorg. Zorgverleners vertellen bijvoorbeeld dat een cliënt slikproblemen heeft als gevolg van zijn ziektebeeld. Samen met de logopedist hebben zij besproken op welke wijze zij de cliënt het best kunnen begeleiden tijdens maaltijden, en welke producten zij de cliënt het best kunnen aanbieden.

Zorgverleners vertellen over de wijze waarop zij vrijheidsbeperkende maatregelen (vbm) inzetten en evalueren. De inspectie ziet de overwegingen, inzet en evaluatiedata van vbm niet in alle zorgleefplannen terug. Zorgverleners vertellen bijvoorbeeld dat voor een cliënt bewindvoering en mentorschap zijn ingesteld en vrijheidsbeperkende maatregelen zijn afgesproken. In het zorgleefplan zijn de tabjes voor zowel informatie over vrijheidsbeperking en wilsbekwaamheid niet ingevuld. De beschikkingen van de mentorschap en bewindvoering ziet de inspectie wel de documenten in het cliëntdossier.

Zorgverleners vertellen dat zij hebben gesignaleerd dat niet in alle zorgleefplannen de tabjes kunnen worden ingevuld. Zij hebben de leverancier van het elektronisch cliënt dossier (ECD) verzocht dat op te lossen. Ook vertellen zorgverleners dat informatie over de inzet van vbm is opgenomen in het medisch ECD. De beide systemen zijn aan elkaar gekoppeld. Zorgverleners kunnen echter niet alle benodigde informatie vinden. Klaasje Zevenster en Brentano werken aan de optimalisatie van de koppeling tussen de beide systemen.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Klaasje Zevenster grotendeels niet** aan deze norm. Brentano, en ook locatie Klaasje Zevenster, is sinds een paar maanden overgegaan naar een nieuw ECD. Gesprekspartners geven aan dat vanwege deze recente overstap, nog niet alle onderdelen van het nieuwe ECD zijn gevuld. Zij benoemen dat daarom in een aantal ECD's de samenhang ontbreekt. De inspectie ziet dit ook terug in de ECD's die zijn ingezien. De inspectie leest bijvoorbeeld beknopte



informatie over de levensgeschiedenis van cliënten terug. Zorgverleners geven aan dit te herkennen. Zij weten wat zij zouden willen en moeten invullen maar zijn hier nog niet aan toegekomen.

In de zorgleefplannen van cliënten in het ECD ziet de inspectie dat niet altijd alle onderdelen goed te vinden zijn. Zo vertelt een zorgverlener over een signaleringsplan dat gekoppeld hoort te zijn aan een zorgafpraak. Het signaleringsplan blijkt bij inzage van het ECD echter niet meer terug te vinden, en is daardoor niet bruikbaar voor betrokkenen. Dit doet zich ook voor bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (zie norm 2.1).

De flexkrachten die werkzaam zijn bij Klaasje Zevenster hebben geen toegang tot het ECD en krijgen het grootste deel van de informatie mondeling. De zorgverleners hebben er mede daarom voor gekozen om de dagelijkse zorg voor de cliënten te vertalen naar papieren looplijsten. Zij gebruiken er één om aan te geven aan welke cliënten zij medicatie hebben verstrekt. Een tweede papieren lijst geeft de zorg bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) weer. Of de papieren looplijsten dezelfde informatie bevatten als het ECD is niet navolgbaar.

Het ECD is ingedeeld in domeinen waarin zich aandachtsgebieden bevinden. Het systeem steunt de zorgverleners bij het vaststellen van actuele aandachtsgebieden. Vanuit de aandachtsgebieden worden doelen en zorgafspraken geformuleerd. Een rapportage hoort daarbij terug te slaan op een zorgafpraak. Dit laatste blijkt in de praktijk nog niet altijd te gebeuren. De inspectie leest bij een aantal zorgafspraken (onder andere over gedrag) dat hier nauwelijks op gerapporteerd wordt. Wanneer dat wel gebeurt, ziet de inspectie dat er vooral algemene zaken worden geschreven, zoals dat een cliënt prettig aanwezig was. Tegelijkertijd leest de inspectie ook een rapportage waarin een zorgverlener adequaat beschrijft hoe de interactie tussen haar en de cliënt verliep en waarom dat wel of niet goed ging. De inspectie hoort in het gesprek met zorgverleners dat de deskundigheid om methodisch te werken aanwezig is. Ook geven zorgverleners aan dat de structuur van het huidige ECD ondersteunend is aan het methodisch werken.

#### 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 Klaasje Zevenster grotendeels** aan deze norm. Brentano heeft beleid beschreven voor opleiden. In de verschillende gesprekken hoort de inspectie op welke wijze de organisatie aandacht besteedt aan het opleiden van zorgverleners. Zorgverleners die graag willen doorgroeien in deskundigheidsniveau krijgen daarvoor allen de gelegenheid. Ook biedt Brentano voor alle zorgverleners die EVV willen of kunnen worden een scholing aan. In deze scholing is aandacht voor methodisch werken, coördinatie en continuïteit in de zorg, communicatie en kwaliteitszorg. Op het prikbord in de kantoorruimte bij Klaasje Zevenster hangen oproepen om mee te doen aan workshops die Brentano aanbiedt voor al haar zorgverleners. De onderwerpen variëren van muziek bij dementie naar omgaan met onbegrepen gedrag, omgaan met diversiteit, ondervoeding en zelfredzaamheid in de wijk.

Zorgverleners volgen middels e-learning een aantal verplichte scholingen, waaronder bijvoorbeeld verpleegtechnische handelingen, bedrijfshulpverlening (BHV) en medicatieveiligheid. De verpleegtechnische handelingen worden daarna periodiek in een scholingscarrusel getraind, zodat niet alleen de kennis maar ook de vaardigheid op peil blijft. De personeelsadministratie attendeert medewerkers op

de te volgens scholingen. Wanneer het niet lukt deze e-learning modules onder werktijd te volgen, dan faciliteert Brentano hen dit in de thuissituatie te doen. Verder heeft ieder team een eigen scholingsbudget. Zorgverleners vertellen dat zij het prettig vinden dat zij als team kunnen besluiten over de inzet van dit budget.

Bij Klaasje Zevenster is dagelijks een coördinerend verpleegkundige aanwezig. Brentano werkt daarnaast met zes verpleegkundig specialisten die de teams ondersteunen. In de weekenden, avonden en nachten is er altijd minimaal een verzorgende IG aanwezig. In de huiskamers is er gedurende de hele dag een huiskamermedewerker aanwezig.

Tegelijkertijd hoort de inspectie in verschillende gesprekken over moeilijkheden om de bezetting van zorgverleners te kunnen borgen. Zorgverleners vertellen dat zij van zorg in zes huiskamers, naar zorg in vier huiskamers zijn gegaan. Een passende bezetting in zes huiskamers bleek niet realiseerbaar. Als gevolg daarvan verblijven nu dertien cliënten in iedere huiskamer. Zorgverleners geven aan dat het ook met vier huiskamers moeilijk is om de bezetting rond te krijgen. Zij vinden de reguliere bezetting krap voor de uitvoering van de dagelijkse zorg op spittijden. Zorgverleners geven aan dat de toegenomen complexiteit van de zorgvragen van cliënten, openstaande vacatures en de inzet van flexkrachten hierin een rol spelen.

### 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 Klaasje Zevenster** aan deze norm.

Brentano bewaakt beheerst en verbetert de kwaliteit en veiligheid van zorg op systematische wijze. Brentano beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem. Zij betreft een externe auditor voor de beoordeling van dit systeem.

Uit de verschillende gesprekken en documenten blijkt dat het management diverse kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De bestuurder vertelt hierin te blijven zoeken naar de juiste indicatoren. Zo heeft Brentano haar ondernemingsraad (OR) gevraagd naar een alternatief voor het (standaard) medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) of cliënttevredenheidsonderzoek (CTO).

De inspectie hoorde in gesprekken en ziet in documenten dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten. De bereidheid deze te melden is groot. De inspectie hoort dat Klaasje Zevenster en ook Brentano breed meldingen van incidenten en calamiteiten gebruiken voor de verbetering van de zorg. Teams bespreken Meldingen Incidenten Cliënten (MIC). De inspectie ziet dit terug in de notulen van teamoverleggen. De coördinerend verpleegkundige rapporteert ieder kwartaal een analyse van de meldingen aan de MIC commissie. Ernstigere situaties onderzoekt de calamiteiten commissie. De manager en de bestuurder beoordelen wanneer dat noodzakelijk is. Het doel van dit onderzoek is zaken serieus te blijven nemen en bewustzijn te creëren.

#### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Klaasje Zevenster** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Dat gebeurt voor een deel in team- en werkoverleggen. Zorgverleners vertellen ook dat zij als team aan de hand van het kwaliteitskader zelf een jaarplan maken. Zij moeten daarin weergeven wat de stand van zaken is en welke ontwikkelingen zij willen doormaken. Zij vertellen dat deze werkwijze hen stimuleert om zich voortdurend te verbeteren. Ook benoemen zorgverleners dat zij zich op deze wijze gehoord voelen.

Zorgverleners vertellen dat zij elkaar goed kunnen aanspreken. De bestuurder werkt elke drie weken een ochtend mee in de zorg op één van de locaties van Brentano. In kwartaalbijeenkomsten informeert de bestuurder zorgverleners en vrijwilligers over de stand van zaken in Brentano en over actualiteiten. Zorgverleners benoemen dat de afstand tot het management en de bestuurder in de afgelopen jaren kleiner is geworden en dat zij openheid ervaren.

Uit verschillende gesprekken blijkt ook dat Klaasje Zevenster zorgverleners en de cliëntenraad betreft bij het voortdurend leren en verbeteren. Zo vertellen zorgverleners over spiegelgesprekken die zij houden, waarbij de cliëntenraad en managers, maar ook de bestuurder en de raad van toezicht aanwezig zijn. De raad van toezicht spreekt tevens met de ondernemingsraad (OR) en de cliëntenraad (CR). Daarnaast start de raad van toezicht vanaf november met gesprekken met groepen zorgverleners en managers. Voor deze gesprekken is geen agenda opgesteld, alles kan besproken worden. De raad van toezicht benut de uitkomsten van de gesprekken voor het jaargesprek dat zij met de bestuurder voert.

Uit documentinzage blijkt dat Brentano en ook Klaasje Zevenster deelneemt aan een lerend netwerk. Zo hebben verschillende zorgverleners stage gelopen bij collega zorgaanbieders in het kader van hun opleiding.

### 3.4 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Klaasje Zevenster grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. In een aantal gevallen trof de inspectie echter separaat lijsten aan voor (tijdelijke) medicatie die niet in een Baxterrol was aangeleverd. Op deze lijsten was een etiket van de apotheek geplakt en een toedienlijst weergegeven.

Zowel op de toedienlijsten van de apotheek, als op de zelfgemaakte toedienlijsten met een etiket van de apotheek zag de inspectie handmatig geel gemarkeerde zinnen of tijdstippen.

Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet Klaasje Zevenster** aan deze norm.

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. De tweede controle (niet GDS-medicatie)

wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze. Medewerkers hebben een lijst opgesteld met parafen van medewerkers, om zo de navolgbaarheid van aftekenen mogelijk te maken

## 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

- Kwaliteitsverslag 2018;
- Kwaliteitsplan 2019;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie;
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- Notulen van de laatste teamoverleggen van Klaasje Zevenster;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de bezochte locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Verslag van de interne audit medicatieveiligheid d.d. 17 juli 2019
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners van de bezochte locaties (s) en de planning voor het lopende jaar;
- Opleidingsbeleid, d.d. 14 januari 2019