



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Woonzorgcentrum St. Elisabeth  
Roosendaal in Roosendaal  
op 13 december 2018

Utrecht, februari 2019

V2009693

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving St. Elisabeth 3
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 5</b>
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	De vervolgactie die de inspectie van St. Elisabeth verwacht 5
2.2.2	Vervolgactie van de inspectie 5
<b>3</b>	<b>Resultaten St. Elisabeth 6</b>
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 7
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 9
3.4	Medicatieveiligheid 10
<b>Bijlage 1</b>	<b>Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 11</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 12</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 13 december 2018 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Woonzorgcentrum St. Elisabeth Roosendaal (St. Elisabeth). Aansluitend bracht de inspectie een onaangekondigd bezoek aan Woonzorgcentrum St. Elisabeth Roosendaal in Roosendaal.

### 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 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 St. Elisabeth

St. Elisabeth biedt verpleeghuiszorg, verzorging, tijdelijke verblijf, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. St. Elisabeth heeft één locatie in Roosendaal. St. Elisabeth is opgericht door de Congregatie van de Zusters Franciscanessen van Mariadal. Er wonen nog steeds Zusters in St. Elisabeth. Een deel van de Zusters ontvangt ook zorg. Het huidige management bestaat uit een eenhoofdige raad van bestuur. St. Elisabeth heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

St. Elisabeth is een locatie met afdelingen voor psychogeriatric (PG), somatiek en eerstelijnsverblijf. Ten tijde van het bezoek ontvangen 123 cliënten zorg. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV1 tot en met VV8. Er zijn daarnaast zeven cliënten met een indicatie voor dagverzorging. Daarnaast wonen er in St. Elisabeth elf cliënten zonder een indicatie voor zorg. De inspectie bezocht verschillende afdelingen waaronder de afdelingen met een aanmerking in het kader van de Wet Bopz.

De zorg wordt verleend door ruim 90 fte aan zorgverleners, waarvan 8,5 fte verpleegkundige niveau 4, 5 fte verpleegkundigen niveau 5, ruim 60 fte aan verzorgenden niveau 3 en 7 fte helpende niveau 2. Daarnaast werken er zorgassistenten, leerling-verpleegkundigen, medewerkers welzijn, activiteitenbegeleiders, verzorgende dag verzorging, keukenprinsessen en sfeermakers. Twee zorgmanagers zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing. Er zijn daarnaast ruim 180 vrijwilligers actief die bijdragen aan het welzijn van de cliënten.

Op St. Elisabeth zijn verschillende disciplines betrokken waaronder een specialist ouderengeneeskunde (SO), psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut en logopedist. Er is een verpleegkundig specialist in opleiding. De SO, de psycholoog en de fysiotherapeut zijn bij St. Elisabeth in dienst, de andere disciplines werken bij een externe behandeldienst. De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor de medische zorg voor cliënten met een indicatie voor behandeling. Voor de overige cliënten is de huisarts de eindverantwoordelijke voor het medisch beleid.

#### *Ontwikkelingen organisatie*

In 2017 is de structuur van de organisatie gewijzigd. De teams zijn gestart met zelfsturing en de functie van teamleider hield op te bestaan. De teams kregen hierbij ondersteuning van coaches. Er kwamen twee zorgmanagers en één manager facilitair en welzijn.

In 2018 is St. Elisabeth gestart met de inzet van keukenprinsessen die koken op de groepswoningen. Daarnaast startte St. Elisabeth in oktober 2018 een pilot met de functie van 'sfeermaker'. Zowel de keukenprinses en sfeermaker hebben als taak om voor een huiselijke sfeer in de woonkamers te zorgen. Ook houden ze toezicht in de huiskamers en doen ze activiteiten met de cliënten.

St. Elisabeth heeft een gouden PREZO-keurmerk.

## 2 Conclusie en vervolgacties

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op St. Elisabeth (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. St. Elisabeth voldoet aan negen van de tien getoetste normen en voldoet aan één norm grotendeels. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop St. Elisabeth stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

### 2.2 Vervolgacties

#### 2.2.1 *De vervolgactie die de inspectie van St. Elisabeth verwacht*

De zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat u goede zorg continueert.

#### 2.2.2 *Vervolgactie van de inspectie*

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 sluit het bezoek af.

### 3 Resultaten St. Elisabeth

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 St. Elisabeth** aan deze norm.

Uit observaties en gesprekken blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners weten wie de cliënten zijn. Ook weten zij op welke wijze zij de cliënt kunnen aanspreken en in hoeverre zij ondersteuning nodig hebben. Zoals op welke manier zorgverleners een cliënt het beste kunnen benaderen en welk beroep de cliënt had. Een zorgverlener vertelt dat zij familie betreft om te achterhalen hoe ze de cliënt het beste kunnen benaderen. De inspectie ziet in het cliëntdossier hoe zorgverleners dit vervolgens vastleggen, zodat iedereen dit op eenzelfde manier doet.

Zorgverleners vertellen dat zij op huisbezoek gaan bij cliënten voordat cliënten in St. Elisabeth komen wonen. Zorgverleners vertellen dat ze dan informatie ophalen over wie de cliënt is en wat de wensen en behoeftes zijn. Zorgverleners leggen die informatie over de cliënt vast in het cliëntdossier. Dit leest de inspectie ook in het cliëntdossier. Soms is er ook een levensboek met foto's en de levensgeschiedenis van de cliënt aanwezig.

De huiskamers van de groepswooningen hebben verschillende zithoeken en zijn aangekleed met kerstversiering waaronder een kerstboom. De cliënten genieten hiervan. Daarnaast hebben de gangen verschillende zitjes en een aankleding die cliënten kunnen herinneren aan vroeger.

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken. De zorgverleners geven aan dat ze het belangrijk vinden om de eigen regie van de cliënt te stimuleren. De zorgverleners nemen niet standaard handelingen over, zoals bij de dagelijkse verzorging. Dit ziet de inspectie ook tijdens de observatie.

Ook de medewerker welzijn vertelt dat zij de eigen regie van de cliënt stimuleert. Bijvoorbeeld nadat zij met cliënten schildert, stimuleert zij cliënten om zelf hun handen schoon te maken.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat de zorgverleners de cliënten de keuze geven wat zij willen eten en drinken tijdens de lunch. De zorgverleners gaan langs met de fruitmand bij de cliënten. De cliënten kunnen zelf kiezen wat ze willen. De zorgverlener geeft hen een schilmesje zodat ze zelf hun fruit kunnen schillen. Zorgverleners stimuleren cliënten zelf hun boterham te smeren en ondersteunen hen wanneer de cliënt dit nodig heeft.

### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat de zorgverleners de cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat de zorgverleners de cliënten met respect benaderen.

De zorgverleners creëren een rustige sfeer in de huiskamer. De inspectie ziet dat de zorgverleners de tijd nemen voor de lunch en elke cliënt op maat ondersteunen.

Een zorgverlener vertelt dat een cliënt graag met papier in de weer is. Dit heeft met haar voormalige beroep te maken. De zorgverleners laten haar hierbij haar gang gaan in de verschillende woningen. Soms schakelen ze haar hulp in door haar te vragen de bestelling van het eten te controleren.

## 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 St. Elisabeth** aan deze norm.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt voldoende betrekken bij het maken van professionele afwegingen.

De zorgverleners vertellen dat zij regelmatig overleg voeren met de SO en de psycholoog. In de cliëntdossiers ziet de inspectie dit ook terug. De inspectie leest dat de zorgverleners het zorgplan evalueren. Hier zijn de SO, de psycholoog en de medewerker welzijn bij betrokken. Op basis van de evaluatie past de SO bijvoorbeeld het medicatiegebruik aan. De zorgverleners bespreken met de psycholoog casuïstiek tijdens bewonersbesprekingen. Hierbij bespreken zij het gedrag van de cliënt en geeft de psycholoog advies. De inspectie ziet in meerdere cliëntdossiers benaderingsadviezen terug.

In de cliëntdossiers ziet de inspectie dat de zorgverleners risico's bepalen. De inspectie ziet in twee cliëntdossiers dat cliënten een risico hebben op incontinentie. Dit risico staat niet het zorgplan.

Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen vindt een navolgbare afweging plaats. De zorgverleners en de behandelaren evalueren de maatregelen cyclisch en in een multidisciplinair team. Bij dit proces betrekken zij ook de cliënt en cliëntvertegenwoordigers.

De inspectie ziet in een cliëntdossier dat zorgverleners, de SO en de psycholoog de inzet van psychofarmaca evalueren en dit vastleggen.

De inspectie ziet in meerdere cliëntdossiers dat zij alternatieven inzetten voordat zij overgaan op bijvoorbeeld psychofarmaca. De inspectie ziet dat St. Elisabeth binnen alle lagen in de organisatie het gesprek aan gaat over vrijheid versus veiligheid. Als gevolg hiervan zijn een aantal jaren geleden de huiskamerdeuren op de eerste verdieping open gegaan. De cliënten hebben hierdoor meer bewegingsvrijheid.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgplannen actueel zijn en dat de zorgverleners de doelen en de acties helder vast leggen. De zorgverleners vertellen dat ze het aantal zorgdoelen bewust klein houden waardoor er geen overbodige doelen zijn. Dit werkt voor hen prettig.

Op een 'wensenkaart' zijn concrete afspraken terug te vinden zoals de afspraken over de lichamelijke verzorging en dagactiviteiten.

De inspectie ziet tijdens de dossierinzage dat er een samenhang is in het cliëntdossier. Dit blijkt uit de manier waarop zorgverleners rapporten, evalueren en nieuwe afspraken vastleggen. De inspectie ziet in een cliëntdossier dat de psycholoog een benaderingsplan heeft opgesteld. De zorgverleners voeren dit plan uit en rapporteren hierover in het cliëntdossier. De psycholoog gebruikt deze rapportages om het benaderingsplan te evalueren. De psycholoog werkt hierbij samen met de eerst verantwoordelijke verzorgende van de cliënt.

De inspectie ziet wel dat zorgverleners niet altijd rapporteren op doel. Dit is ook bekend bij de gesprekspartners. De zorgverleners vertellen dat het rapporteren op doelen al beter gaat. Zij zijn zich steeds meer bewust van het nut hiervan.

#### 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 St. Elisabeth** aan deze norm.

Uit alle gesprekken blijkt dat de bezetting van de zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. St. Elisabeth heeft geen moeite om eventuele vacatures op te vullen. In 2018 zijn er keukenprinsessen komen werken in de groepswoningen die drie tot vier keer in de week koken. Zorgverleners en cliënten waarderen de aanwezigheid van de keukenprinsessen. Daarnaast is St. Elisabeth een pilot gestart voor sfeermakers die in de huiskamers toezicht houden en activiteiten organiseren.



Sinds 2017 werkt een psycholoog bij St. Elisabeth en de SO werkt hier sinds juli 2018. Voorheen huurde St. Elisabeth de behandelaren in via een externe behandel dienst. Alle gesprekspartners zijn blij met deze ontwikkeling. De zorgverleners ervaren het contact met de psycholoog en SO als prettig en laagdrempelig.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat St. Elisabeth voldoende zorgt voor een passend aanbod aan scholingen. De zorgverleners kunnen digitaal scholingen volgen in het digitale scholingsprogramma van St. Elisabeth. Er zijn verplichte en niet-verplichte scholingen. De zorgverleners ervaren het scholingsaanbod als 'ruim'. In 2018 volgden zorgverleners onder andere scholing op het gebied van dementie, welzijn, mondzorg, medicatie, palliatieve zorg en methodisch werken. Daarnaast kunnen zorgverleners bij collega-organisaties uit het lerend netwerk meelopen.

Uit de gesprekken blijkt dat St. Elisabeth de deskundigheid van zorgverleners afstemt op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. Ook de keukenprinsessen en sfeermakers krijgen scholing van de behandelaren over de benadering van de cliënten met dementie.

### 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 St. Elisabeth** aan deze norm.

De inspectie ziet dat St. Elisabeth werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. Het management verzamelt op verschillende manieren informatie over de kwaliteit van zorg. Dit hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners.

Zo vinden bijvoorbeeld audits plaats door interne- en externe partijen. De uitkomst van deze audits communiceert St. Elisabeth met de medewerkers door middel van intranet en het medewerkersbulletin.

Daarnaast gaat de bestuurder op structurele momenten in gesprek met de cliëntenraad, de raad van toezicht, de ondernemingsraad, de behandelaren, de professionele adviesraad en de zorgverleners. Bijvoorbeeld tijdens een 'babbels en bubbels' moment waarvoor de bestuurder alle zorgverleners uitnodigt.

Ook is er ieder jaar een beleidsmiddag waarbij de raad van toezicht, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de bestuurder het beleid voor komend jaar bespreken. Daarnaast organiseert de bestuurder bewonersbesprekingen om in gesprek te gaan met cliënten en familieleden over het beleid en de toekomstplannen.

Elk team heeft een doorlopend verbeterplan met verbeteracties. De verbeterpunten uit de audits zijn hier onder andere input voor. Het team bespreekt de stand van zaken per actie in het teamoverleg. Het management bekijkt deze plannen ook. De zorgverleners vertellen dat ze werken met dit plan en zich betrokken voelen bij verbeteringen. Elk team heeft daarnaast een zorgverlener met als aandachtsveld kwaliteit en veiligheid. De aandachtsvelders voeren maandelijks overleg met elkaar over de verbeterplannen. Zij krijgen hierbij ondersteuning van een adviseur beleid, kwaliteit en veiligheid.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden. Verschillende gesprekspartners vertellen dat de meldingsbereidheid hoog is. De inspectie ziet verslagen in waaruit blijkt dat zorgverleners incidenten bespreken in het teamoverleg. Wanneer een incident aanleiding is voor verbeteracties komt dit ook ter sprake. Binnen St. Elisabeth is een incidentencommissie. De SO is ook lid van deze commissie.

#### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth** aan deze norm.

Uit de gesprekken die de inspectie voert met de bestuurder, de raad van toezicht, de zorgverleners en de behandelaar blijkt dat er binnen St. Elisabeth sprake is van een open cultuur. Gesprekspartners geven aan elkaar steeds makkelijker aan te spreken. Een coach ondersteunt enkele teams hierin. De inspectie ziet en leest dat zorgverleners de tijd en de ruimte krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden. Dit gebeurt tijdens bewonersbesprekingen en teamoverleggen. Ook organiseert St. Elisabeth een verpleegkundig overleg voor alle verpleegkundigen van de afdelingen.

St. Elisabeth maakt deel uit van een lerend netwerk. Op bestuurdersniveau toetsen de organisaties elkaars kwaliteitsplannen. De zorgverleners kunnen bij organisaties uit het lerend netwerk 'een kijkje in de keuken' nemen.

De bestuurder betreft de cliëntenraad bij veranderingen in St. Elisabeth zoals het opstellen van een gedragscode en het ondernemingsplan. De inspectie spreekt met een voormalig lid uit de cliëntenraad die de bestuurder beschrijft als toegankelijk en met een duidelijke visie.

### 3.4 Medicatieveiligheid

#### Norm 4.3

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth** aan deze norm.

De zorgverleners beschikken voor elke cliënt, die medicatie gebruikt, over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek. De zorgverleners maken gebruik van een digitaal systeem waarin een actuele toedienlijst en medicatieoverzicht beschikbaar is.

#### Norm 4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet St. Elisabeth** aan deze norm.

De inspectie ziet in het digitale systeem dat zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie paraferen per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst.

## Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire 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

### 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.

- Jaarverslag 2017\*;
- Kwaliteitsjaarplan 2018\*;
- Kwaliteitsjaarplan 2019\*;
- Verslagen interne audits 2018\*;
- Notulen teamoverleggen 2018\*;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten\*;
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars\*;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties\*;
- Overzicht van scholing in afgelopen jaar aan de zorgverleners en de planning voor het lopende jaar\*.