

## Type zorg

---

### Type zorg

Type zorg dat door deze locatie wordt verleend	deze locatie levert alleen WLZ-zorg die valt onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
--	---

---

Opmerking bij "type zorg"

...

---

# Cliëntervaringen

---

## Indicator 2

### Percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat deze locatie aanbeveelt aan vrienden en familie

Dit kan worden gemeten in regulier onderzoek, op ZorgkaartNederland (of op andere wijze), over alle metingen gedaan in de verslagperiode. Dit percentage wordt automatisch berekend. Berekeningswijze is één van volgende methoden: Teller methode 1: het aantal cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat een 8, 9 of 10 geeft op de NPS-vraag 'Zou u deze locatie aanbevelen bij uw vrienden of familie?'. Teller methode 2: het aantal cliënten/cliëntvertegenwoordigers dat 'ja' heeft geantwoord op de vraag 'Zou u deze locatie aanbevelen bij uw vrienden of familie?' op ZorgkaartNederland.

Noemer: aantal cliënten/cliëntvertegenwoordigers dat de vraag heeft beantwoord. Lever ook de N (het aantal ondervraagde cliënten/cliëntvertegenwoordigers in de verslagperiode) aan. Geef in het veld 'bron' aan of u het percentage meet aan de hand van de NPS ("NPS") of via ZorgkaartNederland ("ZorgkaartNL"), of op een andere wijze (vrij veld).

Wanneer u meerdere methoden gebruikt, rapporteer dan op basis van de methode met de grootste N. Wanneer uw locatie dit niet meet, lever dan 'n.v.t.' aan en geef in het opmerkingenveld aan op welke wijze u de cliënttevredenheid en -loyaliteit meet.

---

Percentage cliënten/cliëntenvertegenwoordigers dat deze locatie aanbeveelt aan vrienden en familie

95 %

---

Wat was het totaal aantal ondervraagde cliënten/cliëntvertegenwoordigers voor deze locatie in de verslagperiode?

4 ondervraagden

---

Welke bron hanteert u voor deze indicator?

ZorgkaartNL

---

Opmerking bij indicator 2

De locatie Heel Europa is nieuw en staat sinds een half jaar vermeld op Zorgkaart Nederland. Op deze website staat dat het aantal beoordelingen te laag is om een percentage te geven voor aanbevelingen.

De tevreden reacties in aanmerking genomen, lijkt het erop dat de aanbeveling de 100% benadert.

De gemiddelde waardering is 9.3

---

# Clïentervaringen

---

## Indicator 3

### Zijn van deze locatie realtime cliëntervaringen online beschikbaar?

Realtime cliëntervaringen zijn cliëntervaringen die doorlopend worden verzameld op Zorgkaart Nederland of op een andere openbare plek. Geef in het veld 'URL' aan of ZorgkaartNederland ("ZorgkaartNL") wordt gebruikt, of (ook) een andere website (vrij veld).

---

Zijn van deze locatie realtime cliëntervaringen online beschikbaar? ja

---

Via welke URL zijn realtime cliëntervaringen te bekijken? <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-stichting-wonen-en-zorg-purmerend-locatie-heel-europa-purmerend-3059686>

---

Geef a.u.b. een *deeplink*, d.w.z. een zo volledig mogelijke URL die direct naar de betreffende pagina verwijst. Voorbeeld:  
<https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-vivent-hof-van-hintham-rosmalen-3041617> <sup>L</sup>

---

Opmerking bij indicator 3

Op de locatie Heel Europa is het opvallen hoeveel mantelzorgers ook na het overlijden van hun partner, bewoonster of bewoner van een van de groepswoningen Heel Europa. betrokken blijven bij de activiteiten van de groepswoningen.

---

# Informatiebronnen - niveau cliënt

---

## Indicator 4

### Gebruik van informatiebronnen over: zorgproblemen

Zorgproblemen zijn bijvoorbeeld: vallen, het geven van rustgevendende medicijnen (psychofarmaca) of van meerdere geneesmiddelen (polifarmacie) tegelijkertijd. Maar ook of een bewoner wel eens wordt vastgebonden om onveilige situaties te voorkomen (vrijheidsbeperkende maatregelen). Andere voorbeelden zijn: doorligwonden (decubitus), ondervoeding, incontinentie, onbegrepen gedrag bij mensen met dementie en depressie. Een aanbieder die deze problemen goed opneemt in de managementinformatie en in de planning en control cyclus maakt de kans op (herhaling van) deze problemen kleiner.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?	ja
---	----

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?	ja
---	----

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus?	ja
---	----

---

Opmerking bij Indicator 4	...
---------------------------	-----

# Informatiebronnen - niveau cliënt

---

## Indicator 5

### Gebruik van informatiebronnen over: cliëntervaringsonderzoek

Met een cliëntervaringsonderzoek kijkt de aanbieder of de zorg aansluit bij de verwachtingen van de cliënten. Een aanbieder die de resultaten van dit onderzoek goed opneemt in de managementinformatie en in de planning en control cyclus maakt de kans groter dat de manier waarop de zorg wordt geleverd past bij de wensen van de cliënten.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen? ja

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie? ja

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus? ja

---

Opmerking bij Indicator 5 ...

---

# Informatiebronnen - niveau medewerkers

---

## Indicator 6

### Gebruik van informatiebronnen over: vrijwilligers en/of mantelzorgers tevredenheidonderzoek

Onder een vrijwilliger verstaat de inspectie iemand die uit vrije wil werkzaamheden verricht; hij heeft dus geen dienstverband. In het algemeen zijn deze werkzaamheden onbetaald of staat er een vergoeding tegenover die lager ligt dan het minimumloon bij betaald werk. Mantelzorgers zijn mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun omgeving. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis. Een aanbieder die de resultaten van het onderzoek goed opneemt in de managementinformatie en in de planning en control cyclus maakt de kans groter dat de manier waarop de zorg wordt geleverd hierop wordt aangepast.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?	ja
---	----

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?	ja
---	----

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus?	ja
---	----

---

Opmerking bij Indicator 6

In 2015 heeft de Stichting Wonen en Zorg Purmerend een grote Vrijwilligersenquête gehouden onder onze vrijwilligers, leden van de cliëntenraad en medewerkers.

---

# Informatiebronnen - niveau medewerkers

---

## Indicator 7

### Gebruik van informatiebronnen over: medewerkerstevredenheidonderzoek

Met een medewerkerstevredenheidonderzoek kijkt de aanbieder of de manier van zorg leveren aansluit bij de verwachtingen van de medewerkers. Een aanbieder die de resultaten van dit onderzoek goed opneemt in de managementinformatie en in de planning en control cyclus maakt de kans groter dat de manier waarop de zorg wordt geleverd hierop wordt aangepast. De kans is groter dat de zorg goed van kwaliteit is als de medewerkers tevreden zijn over hun werk.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen? ja

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie? ja

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus? ja

---

Opmerking bij Indicator 7 ...

# Informatiebronnen - niveau medewerkers

---

## Indicator 8

### Gebruik van informatiebronnen over: medezeggenschapsraad zorgverleners

Onder een medezeggenschapsraad zorgverleners (zoals bijvoorbeeld VAR) verstaat de inspectie een adviesorgaan dat bestaat uit zorgverleners. Deze raad adviseert de directie of raad van bestuur over hoe ervoor te zorgen dat de kwaliteit van zorg verbetert of goed blijft in de zorginstelling. Daarnaast helpt de medezeggenschapsraad zorgverleners ontwikkelingen in hun vak te volgen en toe te passen in hun werk. Hiermee bedoelt de inspectie niet de OR.

Als er een medezeggenschapsraad zorgverleners is, is de kans groter dat de kwaliteit van zorg voldoende is.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?	ja
---	----

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?	ja
---	----

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus?	ja
---	----

---

Opmerking bij Indicator 8	...
---------------------------	-----



# Informatiebronnen - niveau medewerkers

---

## Indicator 9

### Gebruik van informatiebronnen over: registratie van genoten scholing per medewerker

Onder scholing verstaat de inspectie alle verplichte en niet verplichte activiteiten voor de ontwikkeling van de kennis, vaardigheden en de houding die een zorgmedewerker nodig heeft om bepaalde taken goed uit te kunnen voeren. Als de scholing van de medewerkers goed is, is de kans groter dat de kwaliteit van zorg voldoende is.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen? ja

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie? ja

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus? ja

---

Opmerking bij Indicator 9 ...

---

# Informatiebronnen - niveau afdeling/zorggroep

---

## Indicator 10

### Gebruik van informatiebronnen over: interne audits

Onder een audit verstaat de inspectie het controleren van een organisatie. Een audit kan gedaan worden in de hele organisatie. Een audit kan ook gedaan worden op een afdeling of op een bepaald systeem. Mensen in dienst van de organisatie voeren een interne audit uit.

Bij aanbieders die interne audits doen, is de kans groter dat medewerkers voldoende aandacht hebben voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?	ja
---	----

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?	ja
---	----

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus?	ja
---	----

---

Opmerking bij indicator 10	...
----------------------------	-----

# Informatiebronnen - niveau afdeling/zorggroep

---

## Indicator 11

### Gebruik van informatiebronnen over: (bijna) foutmeldingen/incidentmeldingen

Bij het melden van een (bijna) foutmelding/incidentmelding staat niet de vergissing of (bijna-)fout van een zorgverlener centraal. Het gaat erom dat wordt uitgezocht of het komt door de manier waarop wordt gewerkt en de wijze waarop de zorg is georganiseerd. Uitgangspunt is om de manier waarop wordt gewerkt te verbeteren om herhaling te voorkomen. Een aanbieder die deze (bijna) fouten/incidenten meldt en onderzoekt, verkleint de kans op herhaling hiervan. Want hij werkt aan het voorkomen hiervan en verbetert zo de kwaliteit van zorg.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen? ja

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie? ja

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus? ja

---

Opmerking bij indicator 11

---

# Informatiebronnen - niveau afdeling/zorggroep

---

## Indicator 12

### Gebruik van informatiebronnen over: meldingen van calamiteiten

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de locatie heeft geleid. Een aanbieder die calamiteiten steeds meldt, verkleint de kans op herhaling en werkt aan het voorkomen hiervan en verbetert zo de kwaliteit van zorg.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen? ja

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie? ja

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus? ja

---

Opmerking bij indicator 12 ...

---

# Informatiebronnen - niveau locatie/concern

---

## Indicator 13

### Gebruik van informatiebronnen over: externe audits tbv certificering of keurmerk

Onder een audit verstaat de inspectie het controleren van een organisatie. Een audit kan worden gedaan in de hele organisatie. Een audit kan ook worden gedaan op een afdeling of op een bepaald systeem. Mensen die niet in dienst zijn van de organisatie voeren een externe audit uit.

Bij aanbieders die externe audits laten doen, is de kans groter dat medewerkers voldoende aandacht hebben voor de verbetering van de kwaliteit van zorg.

---

Gebruikte u in 2016 deze informatiebron om systematisch gegevens te verzamelen?	ja
---	----

---

Werden in 2016 deze gegevens opgenomen in de management-informatie?	ja
---	----

---

Werden de gegevens in 2016 gebruikt in de planning en control cyclus?	ja
---	----

---

Opmerking bij indicator 13	PREZO Voorwaarden Veilige Zorg (HACCP) De Roze Loper
----------------------------	--

---

# Veiligheid

---

## Indicator 14

### Percentage cliënten dat in de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca heeft gebruikt

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Ouderenzorg vergt vaak veel van verzorgers en mantelzorgers; zij moeten omgaan met verward gedrag, dat ze niet goed begrijpen. Het gebeurt regelmatig dat psychofarmaca (kalmerende medicijnen) worden voorgeschreven bij probleemgedrag: Vaak krijgen bewoners met dementie (psychofarmaca voorgeschreven). Psychofarmaca kan acute symptomen bestrijden, maar lost de onderliggende oorzaak vaak niet op. De medicatie kent veel bijwerkingen en heeft bijna altijd een negatief effect op de persoonlijke levenssfeer van de cliënten. Bewust omgaan met psychofarmaca is daarom noodzakelijk. Een hoog percentage kan betekenen dat een aanbieder te weinig doet aan het oplossen van onderliggende oorzaken. Om te beoordelen of een organisatie te weinig hieraan doet, zal de inspectie op bezoek moeten gaan. Een hoog getal kan voor de inspectie een signaal zijn om op bezoek te gaan.

---

Teller: aantal cliënten dat de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca heeft gebruikt	3 cliënten
--	------------

---

Noemer: gemiddeld aantal cliënten van de vestiging in de afgelopen 30 dagen	18 cliënten
---	-------------

---

Percentage cliënten dat in de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca heeft gebruikt	16,667 %
---	----------

---

Opmerking bij indicator 14

---

# Veiligheid

---

## Indicator 15

### Wordt het gebruik van "zo nodig" psychofarmaca structureel geëvalueerd?

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Ouderenzorg vergt vaak veel van verzorgers en mantelzorgers; zij moeten omgaan met verward gedrag dat ze niet goed begrijpen. Het gebeurt regelmatig dat psychofarmaca (kalmerende medicijnen) worden voorgeschreven bij probleemgedrag: Vaak krijgen bewoners met dementie (psychofarmaca voorgeschreven). Psychofarmaca kan acute symptomen bestrijden, maar lost de onderliggende oorzaak vaak niet op. De medicatie kent veel bijwerkingen en heeft bijna altijd een negatief effect op de persoonlijke levenssfeer van de cliënten. Bewust omgaan met psychofarmaca is daarom noodzakelijk.

Als een aanbieder 'zo nodig' psychofarmaca geeft aan cliënten, kan het betekenen dat een aanbieder te weinig doet aan het voorkomen van verward gedrag. Het evalueren van geven van psychofarmaca kan bijdragen aan het eerder op andere manieren oplossen van onderliggende oorzaken. Om de oorzaken en gevolgen van het niet structureel evalueren te beoordelen, zal de inspectie op bezoek moeten gaan. Als een aanbieder 'nee' invult kan het voor de inspectie een signaal zijn om op bezoek te gaan.

---

Wordt het gebruik van "zo nodig" psychofarmaca structureel geëvalueerd? ja

---

Opmerking bij indicator 15

Na start zo-nodig medicatie, na observatie van het effect van de medicatie gedurende afgesproken korte periode.  
Wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft, wordt eerder geëvalueerd.  
Bij elk MDO, minimaal elk half naar - of eerder als daartoe aanleiding is - wordt alle medicatie beoordeeld, ook de zo-nodig psychofarmaca.

# Veiligheid

---

## Indicator 16

### Percentage cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel (M&M) is toegepast

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen zijn middelen en maatregelen die met of zonder toestemming de bewegingsvrijheid en het gedrag van een cliënt beperken. Bijvoorbeeld: een bewoner slaapt met beddekken om onveilige situaties te voorkomen.

Belangrijk is dat de genoemde middelen en maatregelen pas vrijheidsbeperkend zijn als de cliënt de maatregel of het middel niet zelfstandig kan wegnemen.

Voorbeelden:

- een tafelblad dat de cliënt met dementie zelf kan wegschuiven. Dit is geen vrijheidsbeperkende maatregel;
- een tafelblad dat de cliënt met dementie niet zelf kan wegschuiven en dus niet uit de stoel kan opstaan. Dit is wel een vrijheidsbeperkende maatregel.

Voor de inspectie is ook het gebruik van domotica (bewegingsensor of camera) of het gebruik van psychofarmaca (kalmerende middelen) een vrijheidsbeperkende maatregel. Hierdoor is het te verwachten dat de percentages vrij hoog zijn. Per afdeling van een vestiging kan het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen verschillen, het cijfer voor de hele vestiging is dan niet hetzelfde als van een afdeling.

Een hoog percentage kan betekenen dat een aanbieder te weinig doet aan het oplossen van onderliggende oorzaken. Om te beoordelen of een organisatie te weinig hieraan doet, zal de inspectie op bezoek moeten gaan. Een hoog percentage kan voor de inspectie een signaal zijn om op bezoek te gaan.

---

Teller: aantal cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel (M&M) is toegepast	5 cliënten
---	------------

---

Noemer: gemiddeld aantal cliënten van de vestiging in de afgelopen 30 dagen	18 cliënten
---	-------------

---

Percentage cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel (M&M) is toegepast	27,778 %
---	----------

---

Opmerking bij indicator 16	...
----------------------------	-----



# Veiligheid

---

## Indicator 17

### **Is bij alle cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een middel of maatregel is getroffen, deze maatregel geëvalueerd?**

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen zijn middelen en maatregelen die met of zonder toestemming de bewegingsvrijheid en het gedrag van een cliënt beperken. Bijvoorbeeld: een bewoner slaapt met beddekken om onveilige situaties te voorkomen.

Belangrijk is dat de genoemde middelen en maatregelen pas vrijheidsbeperkend zijn als de cliënt de maatregel of het middel niet zelfstandig kan wegnemen.

Als vrijheidsbeperkende maatregelen worden gebruikt, moeten zorgverleners dit regelmatig evalueren. Is dit nog nodig? Zijn er andere oplossingen mogelijk?

Het doel van deze gesprekken is om de kwaliteit van de zorg voor deze cliënt te verbeteren.

---

Is bij alle cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een middel of maatregel is getroffen, deze maatregel geëvalueerd? ja

---

#### Opmerking bij indicator 17

De eerste evaluatie van toegepaste vrijheidsbeperking is een week na de start. Daarna maandelijks. Verslag van evaluatie wordt opgenomen in cliëntdossier.

Mocht tussentijds aanleiding zijn voor evaluatie, bijvoorbeeld overweging vrijheidsbeperking te beëindigen of aan te passen, dan wordt de evaluatie vervroegd.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn o.a. matras naast bed, bed in de laagste stand, (deur-) bewegingsmelder, (deel-) beddek. Fixatie met bijvoorbeeld rol-onrustband wordt niet toegepast.

---

# Veiligheid

---

## Indicator 18

### Vindt een twee jaarlijkse audit infectiepreventie en hygiëne beleid plaats?

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Onder een audit verstaat de inspectie het controleren van een organisatie. Een audit kan worden gedaan in de hele organisatie. Een audit kan ook worden gedaan op een afdeling of op een bepaald systeem. In dit geval richt de audit zich op infectiepreventie en hygiëne. Bij aanbieders die dit doen is de kans groter dat er weinig problemen zijn met infectiepreventie en hygiëne.

---

Vindt een twee jaarlijkse audit infectiepreventie en hygiëne beleid plaats?      ja

---

Opmerking bij indicator 18      ...

# Veiligheid

---

## Indicator 19

### **Indien er een aanpassing is geweest in doelgroep, gebouw of organisatiestructuur: is er dan een aanpassing van de RI&E geweest?**

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Op verzoek van de cliëntenverenigingen vraagt de inspectie (IGZ) ook naar brandveiligheid. Onderzoek toont aan dat veel zorgaanbieders onvoldoende rekening houden met de risico's bij brand. Andere groepen patiënten, aanpassingen aan gebouwen of andere inzet van personeel (organisatiestructuur aanpassingen zoals bijvoorbeeld overgang naar zelfsturende teams) leiden vaak niet tot verandering van de Risico- Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E), terwijl deze veranderingen wel belangrijk zijn bij de beheersing van risico's bij brand. Dit is de reden dat de IGZ om de brandveiligheid in de ouderenzorg te verhogen vraagt naar de RI&E, hoewel het toezicht daarop valt onder de inspectie SZW.

---

Indien er een aanpassing is geweest in doelgroep, ja  
gebouw of organisatiestructuur: is er dan een  
aanpassing van de RI&E geweest?

---

Opmerking bij indicator 19

RI&E wordt in 2017 opgesteld, dan is de inrichting van de  
groepswooningen stabiel. Tot zo lang worden de inrichting en  
voorzieningen beoordeeld aan aspecten uit bekende RI&E.

---

# Veiligheid

---

## Indicator 20

### **Indien er geen aanpassing is geweest in doelgroep, gebouw of organisatiestructuur: is de RI&E dan ouder dan 5 jaar?**

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Op verzoek van de cliëntenverenigingen vraagt de inspectie (IGZ) ook naar brandveiligheid. Onderzoek toont aan dat veel zorgaanbieders geen recente Risico- Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) hebben. Deze RI&E moet inzicht geven in de risico's bij brand.

---

Indien er geen aanpassing is geweest in doelgroep, gebouw of organisatiestructuur: is de RI&E dan ouder dan 5 jaar?	nee
---	-----

---

Opmerking bij indicator 20	nvt
----------------------------	-----

---

# Mondzorg

---

## Indicator 21

### Worden mondzorgproblemen in het zorgleefplan gesignaleerd?

Alle cliënten behoren een zorgleefplan te hebben met daarin heldere afspraken tussen de cliënt en de zorgaanbieder. Als hierin mondzorgproblemen worden gesignaleerd en worden beschreven, is de kans groter dat de aanbieder deze gaat oplossen.

---

Worden mondzorgproblemen in het zorgleefplan gesignaleerd? ja

---

Opmerking bij indicator 21 ...

# Mondzorg

---

## Indicator 22

### **Is binnen 6 weken na opname de mondgezondheid beoordeeld door een tandarts en is dit vastgelegd in het cliëntdossier?**

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Als binnen 6 weken na opname de mondgezondheid wordt beoordeeld, is de kans kleiner dat er mondzorgproblemen ontstaan of al zijn, met alle gevolgen van het niet goed kunnen eten die daarbij horen.

---

Is binnen 6 weken na opname de mondgezondheid beoordeeld door een tandarts en is dit vastgelegd in het cliëntdossier? ja

---

Opmerking bij indicator 22

De Stichting Wonen en Zorg Purmerend heeft samenwerkingsverband met Mondzorg Plus. Deze organisatie biedt mondzorg op de locaties, ondersteuning van medewerkers bij uitvoeren van dagelijkse mondzorg en verzorgt scholing van medewerkers.

---

# Mondzorg

---

## Indicator 23

### Is het mondzorgbeleid schriftelijk vastgelegd?

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Als is vastgelegd hoe de medewerkers om moeten gaan met de mondzorg van de cliënten, is de kans groter dat medewerkers dit uitvoeren zoals is vastgelegd.

---

Is het mondzorgbeleid schriftelijk vastgelegd?            ja

---

Opmerking bij indicator 23    ...

# Mondzorg

---

## Indicator 24

### **Is de multidisciplinaire richtlijn Mondzorg (samengevat) beschikbaar voor alle zorgmedewerkers?**

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Als makkelijk is te vinden (en kort is beschreven) hoe de medewerkers om moeten gaan met de mondzorg van de cliënten, is de kans groter dat medewerkers dit uitvoeren zoals is vastgelegd.

---

Is de multidisciplinaire richtlijn Mondzorg (samengevat) beschikbaar voor alle zorgmedewerkers?	ja
---	----

---

Opmerking bij indicator 24	...
----------------------------	-----



# Mondzorg

---

## Indicator 25

### Is mondzorg een terugkerend onderdeel van het scholingsplan?

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Als mondzorg een vast onderdeel is van de scholing van medewerkers, is de kans groter dat medewerkers voldoende aandacht hebben voor de mondzorg van de cliënten en de mond van de cliënt goed verzorgen.

---

Is mondzorg een terugkerend onderdeel van het scholingsplan? ja

---

Opmerking bij indicator 25

...

# Mondzorg

---

## Indicator 26

### Is er een aandachtsvelder mondzorg?

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Als een medewerker op een thema, in dit geval mondzorg, een aanjaagfunctie heeft, is de kans groter dat andere zorgmedewerkers het beleid uitvoeren zoals is vastgelegd. Hierdoor wordt voor de cliënten de kans kleiner dat ze problemen krijgen op dat thema, in dit geval mondzorg.

---

Is er een aandachtsvelder mondzorg?	ja
-------------------------------------	----

---

Opmerking bij indicator 26	...
----------------------------	-----

# Mondzorg

---

## Indicator 27

### **Is de verantwoordelijkheid voor het toezien op het nakomen van professionele mondzorg interventies vastgelegd?**

*Deze indicator alleen invullen voor zover het de zorg betreft die binnen de grenzen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg valt.*

Als duidelijk is vastgelegd wie verantwoordelijk is voor een thema, in dit geval mondzorg, is de kans groter dat deze medewerker ook actie onderneemt als de zorg niet goed wordt uitgevoerd en dus dat de mondgezondheid beter is.

---

Is de verantwoordelijkheid voor het toezien op het nakomen van professionele mondzorg interventies vastgelegd? ja

---

Opmerking bij indicator 27 ...

---

# Toelichting

---

## Toelichting door organisatie op de kwaliteitsinformatie

Een korte toelichting door organisatie (op locatieniveau) op de ingevulde indicatorset.

---

Toelichting door organisatie op de kwaliteitsinformatie

Zie kwaliteitsjaarverslag als onderdeel van Jaardocument 2016 SWZP.

*(Hier kunt u maximaal 500 tekens invoeren: )*

---