



Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling Normen, criteria en procedure 2014-2016

1. Normen en toetsingscriteria



Geen fixatie

Zorginstellingen met het Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling met één ster passen bij mensen met een dementie of delier geen fixatie toe.

Normen

De norm voor het Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling met één ster, is dat er bij mensen met een dementie of delier geen fixatie wordt toegepast met onrustbanden, stoelgordels, verpleegdekens of spanlakens.

Toetsingscriteria	Bewijs
Bovengenoemd non-fixatiebeleid is opgenomen in de actuele cliënteninformatiebrochure en in de zorgovereenkomst die de instelling sluit met haar cliënten *)	Deze brochure en zorgovereenkomst zijn bij de aanvraag bijgevoegd met vermelding van de uitgevadata en markering van de relevante passages.
De zorginstelling verklaart dat zij het aan de verstrekker van het waarborgzegel direct meldt als zich onverhoopt een uitzonderingssituatie voordoet waarbij voor een cliënt geen goede oplossing zonder fixatie gevonden wordt.	Verklaring in aanmeldformulier.

*) De tekst voor de aanvraag van 1 ster is (of woorden van gelijke strekking):

‘Wij zetten ons in voor een veilige en aangename leefomgeving. Wij gebruiken geen onrustbanden, stoelgordels, verpleegdekens en spanlakens. Fixatie leidt namelijk tot verzwakking van lichaam en geest en verhoogt het risico op ongelukken. Als er voor de veiligheid van bewoners hulpmiddelen nodig zijn, dan kiezen wij voor hulpmiddelen die de bewegingsvrijheid zo weinig mogelijk aantasten. Mochten wij onverhoopt in een zeer uitzonderlijke situatie voor een cliënt geen goede oplossing - zonder fixatie - vinden, dan schakelen wij daarvoor externe deskundigen in, zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise’.

NB: Als de eerste en de tweede ster tegelijkertijd worden aangevraagd, dient de tekst in de cliënteninformatiebrochure en zorgovereenkomst die van de tweede ster te zijn. Als tegelijkertijd ook de derde ster wordt aangevraagd, dan dient de tekst die van de derde ster te zijn.



Zorg voor zo veel mogelijk bewegingsvrijheid

Zorginstellingen met het Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling met twee sterren passen bij mensen met een dementie of delier geen fixatie toe, en bestuur en medewerkers zetten zich in voor zo groot mogelijke autonomie en lichamelijke bewegingsvrijheid van hun cliënten.

Normen:

1. De zorginstelling voldoet aan de normen en toetsingscriteria voor de eerste ster van het Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling.
2. Aan cliënten met een dementie of delier wordt geen vrijheidsbeperking opgelegd of gedragsbeïnvloedende medicatie gegeven, behalve wanneer met alle relevante disciplines:
 - het probleem goed is onderzocht, inclusief de uitlokkende en escalerende factoren zoals omgevingsfactoren en daginvulling, en;
 - andere oplossingen zijn gezocht en niet gevonden, en;
 - de cliënt in deze beslissingsonbekwaam is, en;
 - de minst ingrijpende oplossing wordt gekozen, voor zo kort mogelijke duur, en;
 - de nadelige effecten zijn nagegaan en zo veel mogelijk zijn weggenomen en;
 - aan afbouw wordt gewerkt.
3. Bij het zoeken en realiseren van oplossingen worden zo nodig ook de naasten van de cliënt en vrijwilligers betrokken.
4. Indien gedragsbeïnvloedende medicatie wordt overwogen, wordt er altijd een in de doelgroep gespecialiseerde psycholoog of andere gekwalificeerde gedragskundige ingeschakeld om andere oplossingen te zoeken, en worden de zorgverleners begeleid in het creëren van omgangs- en omgevingsfactoren die voor de cliënt gunstig zijn.
5. Voor antipsychotica en antidepressiva worden de conclusies en aanbevelingen gevolgd uit de 'EPHOR Geneesmiddelbeoordeling voor de kwetsbare oude patiënt in het Farmacotherapeutisch Kompas 2012' of, indien van toepassing, de opvolger daarvan.
6. Voor valpreventie wordt de 'CBO Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen, 2004' gehanteerd of, indien van toepassing, de opvolger daarvan.
7. In de zorginstelling zijn er zo weinig mogelijk deuren die voor alle cliënten gesloten zijn.

Toetsingscriteria	Bewijs
Bovengenoemde normen zijn als uitgangspunt van beleid vastgelegd in een formeel beleidsdocument.	Naam en datum beleidsdocument.
Deze normen zijn helder gecommuniceerd met alle medewerkers en vastgelegd in een instructie of protocol en in het scholingsbeleid van de zorginstelling.	Naam en datum instructie / protocol en scholingsbeleid.
De zorginstelling heeft een werkplan om medewerkers te ondersteunen bij de realisatie van deze normen en om verbeterpunten aan te pakken.	Naam en datum document. Bondige samenvatting van de doelen en -acties.



Het beleid is opgenomen in de actuele cliënteninformatiebrochure en in de zorgovereenkomst die de instelling sluit met haar cliënten. **)	Deze brochure en de zorgovereenkomst zijn bij de aanvraag bijgevoegd met vermelding van de uitgedata en markering van de relevante passages.
De zorginstelling monitort op afdelingsniveau: a. Gedragsbeïnvloedende medicatie (conform de psychopharmacalijs uit het Farmacotherapeutisch kompas) b. Fysieke vrijheidsbeperking: • Volledige bedhekken (over hele lengte van het bed) • Hansop / 'plukpak' • Stoel tegen tafel • Rolstoelblad, met als doel a: veiligheid of b: comfort • Diepe / gekantelde stoel, met als doel a: veiligheid of b: comfort • Rem op rolstoel met als doel a: veiligheid of b: comfort	Verklaring in aanvraagformulier
De zorg- en de behandelteams krijgen hiervan elk kwartaal een registratieoverzicht.	Verklaring in aanvraagformulier
De zorg- en behandelteams bespreken minstens elk kwartaal hun registratiecijfers vrijheidsbeperking en gedragsbeïnvloedende medicatie en andere relevante gegevens en ontwikkelingen met betrekking tot de bewegingsvrijheid van hun cliënten, met als doel om permanent te leren en verbeteren.	Verklaring in aanvraagformulier
De zorginstelling neemt deel aan de peer auditing die aan de 2 ^{de} (en 3 ^{de}) ster van dit waarborgzegel is gekoppeld en levert daarvoor een team van minimaal twee auditoren. ¹⁾	Verklaring in aanvraagformulier

¹⁾ Elke zorginstelling ('locatie') dient een auditteam te hebben, grotere stichtingen kunnen -als zij daar voorkeur aan geven- voor een of meer centrale teams kiezen.

**) De tekst voor de tweede ster is (of woorden van gelijke strekking):

'Wij zetten ons in voor een veilige en aangename leefomgeving, waarin onze cliënten zo veel mogelijk zichzelf kunnen zijn en zich vrij kunnen bewegen. Zo veel mogelijk autonomie en bewegingsvrijheid realiseren wij door gezamenlijke inspanning, soms doen wij daarvoor ook een beroep op de naasten van onze cliënten. Wij gebruiken geen onrustbanden, stoelgordels, verpleegdekens en spanlakens. Met andere vrijheidsbeperking en gedragsbeïnvloedende medicijnen zijn wij zeer terughoudend. Als er voor de veiligheid van bewoners hulpmiddelen nodig zijn, dan kiezen wij voor hulpmiddelen die de bewegingsvrijheid zo weinig mogelijk aantasten. Mochten wij in een zeer uitzonderlijk geval voor een cliënt geen goede oplossing - zonder fixatie - vinden, dan schakelen wij daarvoor externe deskundigen in, zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise.'

NB: Als tegelijkertijd ook de derde ster wordt aangevraagd, dan dient de tekst in de cliënteninformatiebrochure en de zorgovereenkomst die van de derde ster te zijn.



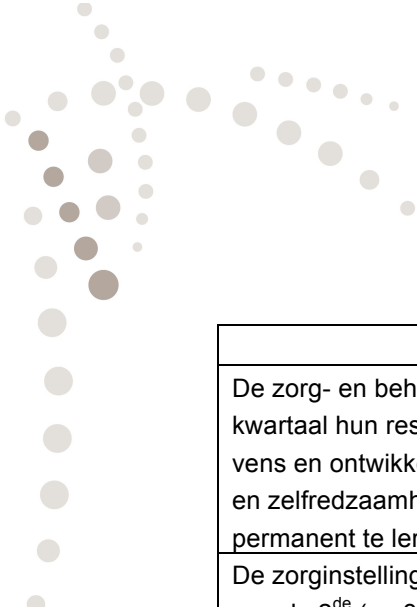
Zorg voor gezonde beweging en zelfredzaamheid

Zorginstellingen met het Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling met drie sterren voldoen aan de eisen voor de eerste twee sterren, en bestuur en medewerkers zetten zich er extra voor in dat cliënten waar mogelijk in beweging en zelfredzaam blijven.

Normen

1. De zorginstelling voldoet aan de normen en toetsingscriteria voor de eerste en de tweede ster van het Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling.
2. De cliënten worden geholpen om zo lang mogelijk mobiel en zelfredzaam te blijven.
3. De cliënten zijn zo veel mogelijk zelf actief bij de persoonlijke verzorging en de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (wassen, mondverzorging, aan/uitkleden, in/uit bed, andere verplaatsingen, toiletgang, eten, drinken).
4. De cliënten zijn zo veel mogelijk zelf actief bij het voorbereiden en uitvoeren van groepsactiviteiten, zoals eten, spel en ontspanning.
5. De cliënten hebben elke dag zo veel mogelijk beweging naar eigen kunnen, en op minstens drie dagen in de week bewegen zij een half uur matig intensief.
6. Bij het realiseren van bovenstaande normen worden ook de naasten van de cliënt en vrijwilligers betrokken.
7. De inzet is om de inrichting en aankleding van de woonruimte zo te maken dat deze de cliënten helpt om zich te oriënteren in de ruimte.
8. De inzet is om de cliënten te laten beschikken over vrij toegankelijke substantiële en attractieve vrije loopruimte in en rond het huis.

Toetsingscriteria	Bewijs
Deze normen zijn als uitgangspunt van beleid vastgelegd in een formeel beleidsdocument.	Naam en datum beleidsdocument
Deze normen zijn helder gecommuniceerd met alle medewerkers en vastgelegd in een instructie of protocol en in het scholingsbeleid van de zorginstelling.	Naam en datum instructie / protocol en scholingsbeleid
De zorginstelling heeft een werkplan om medewerkers te ondersteunen bij de realisatie van deze normen en om verbeterpunten aan te pakken	Naam en datum document. Bondige samenvatting van de doelen en –acties.
Het beleid is opgenomen in de actuele cliënteninformatiebrochure en in de zorgovereenkomst die de instelling sluit met haar cliënten.***)	Uitgavedata brochure en zorgovereenkomst. Brochure en de overeenkomst zijn bij de aanvraag bijgevoegd en de relevan-



	te passages daarin gemarkeerd.
De zorg- en behandelteams bespreken minstens elk kwartaal hun resultaten en andere relevante gegevens en ontwikkelingen met betrekking tot beweging en zelfredzaamheid van hun cliënten, met als doel om permanent te leren en verbeteren.	Verklaring in aanvraagformulier
De zorginstelling neemt deel aan de peer auditing die aan de 2 ^{de} (en 3 ^{de}) ster van dit waarborgzegel is gekoppeld en levert daarvoor een team van minimaal twee auditoren. ¹⁾	Verklaring in aanvraagformulier

¹⁾ Elke zorginstelling ('locatie') dient een auditteam te hebben, grotere stichtingen kunnen -als zij daar voorkeur aan geven- voor een of meer centrale teams kiezen.

***) De tekst voor de derde ster is (of woorden van gelijke strekking):

'Wij zetten ons ervoor in dat onze bewoners zo gezond en fit mogelijk blijven. Daarom stimuleren wij dat zij waar mogelijk in beweging blijven en zichzelf kunnen redden. Met vrijheidsbeperking en gedragsbeïnvloedende medicijnen zijn wij zeer terughoudend. Als er voor de veiligheid van bewoners hulpmiddelen nodig zijn, dan kiezen wij voor hulpmiddelen die de bewegingsvrijheid zo weinig mogelijk aantasten. Beweging en bewegingsvrijheid realiseren we door gezamenlijke inspanning, daarvoor doen wij ook een beroep op de naasten van onze cliënten. Wij gebruiken bij kwetsbare mensen geen onrustbanden, verpleegdekens en spanlakens. Mochten wij in een zeer uitzonderlijk geval voor een cliënt geen goede oplossing - zonder fixatie - vinden, dan schakelen wij daarvoor externe deskundigen in, zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise.'

2. De aanvraag- en beoordelingsprocedure

a. Aanvragen

Voor elke zorginstelling ('locatie') is een aparte aanvraag nodig. Gelijktijdig aanvragen van meerdere sterren op een aanvraagformulier is mogelijk.

De zorginstelling stuurt het door de bestuurder ondertekende aanvraagformulier in, tezamen met de actuele cliënteninformatiebrochure en zorgovereenkomst.

Als er van de cliënteninformatiebrochure nog bestaand drukwerk is dat moet worden opge maakt, volstaat een inlegvel.

Bij aanvragen voor de 2^{de} of 3^{de} ster: elke zorginstelling ('locatie') dient een auditteam te hebben, grotere stichtingen kunnen -als zij daar voorkeur aan geven- voor een of meer centrale teams kiezen.



Aanvragen kan vanaf 1 november 2013. Het formulier en de procedures staan goed vindbaar op de website van IDé.

Instellingen die al over het Waarborgzegel Fixatievrije Zorginstelling beschikken behouden de toegekende sterren, onder voorwaarde dat zij voor 1 april 2014 de nieuwe aanvraag indienen, met alle vereiste stukken. Na een positieve beoordeling van de aanvraag ontvangt de zorginstelling de sterren 2014-2016. Mocht uit de beoordeling blijken dat de instelling nog niet voldoet aan de nieuwe criteria, dan krijgt ze 13 weken de tijd om verbeterpunten te realiseren zonder verlies van de oude sterren. Bij een negatieve eindbeoordeling wordt het waarborgzegel geheel ingetrokken, of een of meer sterren; afhankelijk van de uitkomst.

b. Beoordeling en toekenning van de aanvraag

- De aanvraag wordt binnen 2 maanden na ontvangst van de aanvraag beoordeeld door het bestuur van IDé.
- Toekenning gebeurt onder voorwaarde dat de zorginstelling het aan IDé meldt als er niet meer wordt voldaan aan de criteria voor het waarborgzegel.
- Het toegekende waarborgzegel is geldig t/m 31 december 2015 en in de overgangsperiode die wordt geboden om te voldoen aan de nieuwe criteria 2016-2017. (De zegelhouder wordt te zijner tijd geïnformeerd over de lengte en de condities voor de overgangsperiode.)
- Deurplaquettes en digitale logo's van het Waarborgzegel Fixatievrije Zorginstelling worden tegen deze achtergrond in bruikleen gegeven, en moeten worden geretourneerd als de zorginstelling niet meer voldoet aan de criteria van het waarborgzegel.

c. Peer audit

- Binnen 6 maanden na toekenning van het waarborgzegel vindt er eenmalig een peer audit plaats. Hierin worden de criteria -of een selectie daaruit- in de praktijk getoetst. In de auditing ligt het accent op het samen leren; mensen van buiten de instelling kijken met frisse ogen en brengen nieuwe kennis en ervaring in.
- De auditoren bespreken hun bevindingen met het auditteam van de zorginstelling, waarna het definitieve auditverslag wordt opgesteld voor de bestuurder en manager van de zorginstelling en IDé. Hierin noteren de auditoren opvallend sterke punten en manco's. Bij gesignaleerde manco's is er het vertrouwen dat de zorginstelling deze gaat oplossen. In zeer uitzonderlijke gevallen kan IDé om een vervolg peer auditing vragen voor het criterium waar het manco betrekking op heeft.

d. Bezwaar maken

Een zorginstelling kan bezwaar maken tegen de beoordeling. Hiervoor wordt een aparte commissie en procedure in het leven geroepen.



e. Klachten van derden

IDé behandelt geen klachten van derden over toekenning van het waarborgzegel. Hiervoor zal worden verwezen naar de klachtencommissie van de betrokken instelling.

In zeer uitzonderlijke gevallen kan IDé naar aanleiding van een klacht wel om een peer auditing vragen, voor het criterium waar de klacht betrekking op heeft.

f. Meer over de peerauditing

Elke zorginstelling met twee of drie sterren van het Waarborgzegel Fixatievrije Zorginstelling verplicht zich om deel te nemen aan de peer auditing. Dit houdt in:

- de instelling vormt een auditteam van minimaal twee medewerkers; een zorginhoudelijk deskundige en een beleidsdeskundige, beide met specifieke affiniteit en deskundigheid rond terugdringen van vrijheidsbeperking.
- het auditteam voert een audit uit bij een andere zorginstelling (bij voorkeur met hetzelfde aantal sterren en niet zijnde een tegenbezoek aan de zorginstelling die de audit bij de eigen organisatie uitvoerde) en doet daarvan verslag in het daarvoor ontwikkelde sjabloon. Een audit neemt inclusief voorbereiding en verslaglegging naar schatting 1,5 dag per auditor in beslag. De kosten zijn voor rekening van de zorginstelling die de auditoren levert, hier staat een kostenlos uitgevoerde audit in de eigen instelling tegenover.
- het auditteam neemt deel aan de auditorenbijeenkomsten, waarin kennis en ervaring wordt aangereikt en gedeeld met betrekking tot zowel de methodiek van het auditen als de inhoud van het terugdringen van vrijheidsbeperking.

Aan de auditoren worden de volgende eisen gesteld:

- affiniteit en deskundigheid rond terugdringen van vrijheidsbeperking
- geschoold in auditen, dan wel aantoonbare ervaring met in- of externe audits;
- deelnemen aan de auditorenbijeenkomsten van IDé (pas na de introductiedag kan iemand aan de slag als auditor)
- de auditoren hebben geheimhoudingsplicht jegens derden en delen hun kennis uitsluitend met de bezochte instelling en – conform prudente spelregels – de auditorenbijeenkomsten.

De auditorenbijeenkomsten:

- periodiek wordt er een introductiemiddag voor nieuwe auditoren gehouden
- nieuwe auditoren stromen hierna in de halfjaarlijkse vervolgmiddagen in (voor- en najaar) waar ervaringen worden uitgewisseld en inhoudelijke thema's worden uitgediept.

Inhoud auditorenmiddagen:

a. Introductiebijeenkomst:

- doel en inhoud audit
- richtlijnen voor de uitvoering
- rapportagesjabloon
- ondertekenen auditorenovereenkomst

b. Vervolgbijsluitingen:

- uitwisseling kennis en ervaringen vanuit de eigen instelling en de audits
- reflectie vanuit IDé op de auditverslagen, input state of the art
- uitdieping van enkele thema's

3. Kosten

De kosten voor de behandeling van de aanvraag en opname in het openbare register van het Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling zijn € 500 per aanvraagformulier (hierin zijn begrepen de kosten voor het *state of the art* houden van het waarborgzegel). Voor de peer auditing komt daar per locatie €500 bij voor de organisatie en verwerking van de audits. (Hierin zijn begrepen de kosten voor de borging van de auditkwaliteit.) De kosten voor de auditorenbijsluitingen zijn €150 per deelnemer, per bijsluiting.

De totale kosten worden bij aanvang gefactureerd. De kosten voor de deurplaque zijn: € 50, plus €10 per ster, exclusief porto. Genoemde bedragen zijn excl. Btw.

Kostenoverzicht totaal (bedragen incl. Btw)

	Vaste kosten p/locatie		Variabele kosten p/locatie ²⁾	
	Aanvraag	Deelname audits	Auditoren introductie	Auditoren bijsluitingen
1 ster	€ 605			
2 sterren	€ 0 of € 605 ¹⁾	€ 605	€ 0 - € 363 eenmalig	€ 0 - € 726 p/jaar
3 sterren				

¹⁾ Afhankelijk van het feit of de aanvraag voor de 2^{de} e/o 3^{de} ster apart of in combinatie met elkaar en de 1^{ste} ster worden gedaan.

²⁾ Afhankelijk van het moment van instappen en van de vraag of de zorginstelling een eigen auditteam heeft, of een auditteam deelt met collega-instellingen uit de eigen stichting.

De kosten voor de deurplaque zijn facultatief.

NB: voor zelfstandige kleinschalige groepswoonruimten in de wijk ('stand-alones' voor een woongroep van rond de 8 personen), zijn de kosten variabel. Kostenopgave op aanvraag.

Een voorbeeld van de kosten:

Als voorbeeld; een stichting met 10 locaties die allemaal vanaf begin 2014 het waarborgzegel met twee sterren hebben. Ze hebben gezamenlijk gekozen voor een centraal auditteam van 2 personen. Dan zijn de kosten:

a. Voor de aanvraag en audit: 10 maal (€ 605 + € 605 =) € 1.210 = € 12.100

b. Voor het auditteam: 2 maal € 363, plus 2 maal 3 x € 726 ; dat is totaal € 5.082

De totale kosten in deze situatie zijn € 17.182, d.w.z. per locatie: € 1.718,20.

Voor de deurplaque met twee sterren zijn ze per locatie € 84,70 kwijt. Als de locatie al eerder een deurplaque had, dan hoeft die niet meer te worden aangeschaft en zijn er alleen kosten voor de sterren (€ 36,30 voor 2 sterren).

Stel, dat een van de locaties in 2016 ook de derde ster behaalt; dan betaalt deze locaties daarvoor alleen nog de aanvraagkosten; € 605 dus.