



> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

Zorgresidentie Zonneburg
T.a.v. de raad van bestuur
Emmalaan 2
3972 EZ DRIEBERGEN-RIJSENBURG

INGEKOMEN 21 MAART 2017

Bezoekadres
Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
T 088 120 5000
F 088 120 5001
www.igz.nl

Postadres
Postbus 2518
6401 DA Heerlen

Inlichtingen bij
mw. M.A.J. Verbraak
meldpunt@igz.nl

Ons kenmerk
2017-1390724/V1012764/
MV/vvg

Uw e-mail
22 februari 2017

Datum 16 maart 2017
Onderwerp Resultaatsverslag en afsluiting inspectiebezoek

Geachte raad van bestuur,

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) heeft een inspectiebezoek gebracht aan Stichting Zorg Thuis, Zorgresidentie Zonneburg locatie Empe op 1 september 2016. Het bezoek is gebracht door mevrouw J.C.M. Riko, inspecteur en ondergetekende.

Naar aanleiding van dit bezoek stuurde de inspectie u op 22 november 2016 het definitieve inspectierapport. De inspectie vroeg u naar aanleiding van de resultaten van dit bezoek, een resultaatsverslag op te stellen met het oog op de normen waaraan u binnen drie maanden na het inspectiebezoek moet voldoen. Het ging daarbij om de volgende normen:

Sturen op kwaliteit en veiligheid

1.4 De zorgaanbieder regelt cliëntenmedezeggenschap.

Cliëntdossier

- 2.1 De cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger is/zijn aantoonbaar betrokken bij het opstellen van het zorgplan.
- 2.2 De wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt zijn de basis voor de zorg-/ondersteuningsdoelen.

Deskundigheid en inzet van personeel

3.4 Medewerkers werken op een verantwoorde manier met relevante, actuele richtlijnen, protocollen en/of werkinstructies.

Medicatieveiligheid

- 4.3 Medewerkers die hulp bieden bij de medicatie, beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.
- 4.6 De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie.
- 4.7 De zorgaanbieder registreert de (werk)voorraad medicatie en bewaakt de houdbaarheid ervan.

Vrijheidsbeperking

- 5.2 Voordat een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet, analyseren de disciplines die bij de zorg aan de cliënt zijn betrokken het (probleem)gedrag van de cliënt.
- 5.4 In dialoog met de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger vindt multidisciplinaire besluitvorming plaats over de vrijheidsbeperkende maatregel(en).
- 5.6 De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger geeft toestemming voor de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel(en).
- 5.8 Medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe.

Ons kenmerk

2017-1390724/V1012764/
MV/vvg

Datum

16 maart 2017

Op 23 februari 2017 heeft de inspectie uw resultaatsverslag in goede orde ontvangen. In dit verslag geeft u per norm aan:

- binnen welke termijn voldaan is aan de norm(en);
- welke aanpak en acties u heeft ingezet om volledig aan de norm te voldoen;
- hoe u heeft gemeten dat u volledig aan de norm voldoet.

Ten aanzien van Sturen op kwaliteit en veiligheid

Norm 1.4: Met betrekking tot het regelen van medezeggenschap geeft u aan dat u niet voldoet binnen de gestelde termijn. In november 2016 is er een plek vrij gekomen in de cliëntenraad. Het is toen niet direct gelukt om iemand van de locatie in Empe te vertegenwoordigen in de cliëntenraad. In januari 2017 heeft het locatiehoofd een oproep gedaan voor de cliëntenraad van de locatie in Empe. De organisatie verwacht vóór juni 2017 een deelnemer uit Empe te verwelkomen in de cliëntenraad.

Ten aanzien van Cliëntdossier

Door onderstaande acties, verwacht u aan de gestelde norm te voldoen.

Norm 2.1: Het locatiehoofd van Empe liep samen met de kwaliteitsmanager alle cliëntendossiers na. Hieruit bleek dat het kopje 'wilsbekwaamheid' onder het kopje 'medische info/beleid' niet was ingevuld bij de meeste cliënten. In januari 2017 bezocht de SOG de locatie in Empe om het hele kopje 'medische info/beleid' (waaronder de wilsbekwaamheid valt) samen met het locatiehoofd in te vullen. Daarna was de SOG op de overige locaties om het hele kopje 'medische info/beleid' (waaronder de wilsbekwaamheid valt) in te vullen.

Norm 2.2 Het locatiehoofd en de kwaliteitsmanager keken naar de opgestelde doelen en onnodige of foutief gestelde doelen werden verwijderd of aangepast. Tevens werden de doelen SMART geformuleerd. De SOG is 24 uur per dag zowel telefonisch als per mail bereikbaar voor vragen en/of overleg en dient altijd aanwezig te zijn tijdens een zorgleefplanbespreking.

Ten aanzien van deskundigheid en inzet medewerkers

Bij dit thema licht u toe dat u binnen de gestelde termijn aan de norm voldoet.

Norm 3.4 Doordat het definitieve beleid en het protocol op Vrijheidsbeperkende maatregelen waren vastgesteld en gecontroleerd door de SOG, de protocollen herhaaldelijk onder de aandacht waren gebracht bij de medewerkers en na controle bleek dat de medewerkers van Empe (én op de andere locaties) de protocollen konden vinden, verwacht u aan de norm te voldoen.

Ten aanzien van Medicatieveiligheid

U licht toe dat u voldoet binnen de gestelde termijn aan de norm.

Ons kenmerk

2017-1390724/V1012764/
MV/vvg

Datum

16 maart 2017

Norm 4.3 Het locatiehoofd van Empe zorgde met de kwaliteitsmanager en de beide apotheken voor een GeneesmiddelenDistributieProtocol (GDP) die volledig voldoen aan de 'Veilige principes in de medicatieketen'. Door het duidelijk kenbaar maken aan de medewerkers door middel van het GDP en het bijwonen van een werkoverleg waarin werd aangegeven wat wel en niet toegestaan was, gaat u ervan uit dat medewerkers niet zelf medicatielijsten aanpassen of zelf maken.

Norm 4.6 In het GDP beschrijft u de wijze van het ophalen van retourmedicatie (inclusief opiaten) voor beide apotheken. Door het plaatsen van een retourmedicatie-brievenbus en een opiatenbrievenbus en goede afspraken te maken met de medewerkers, verwacht u aan de norm te voldoen.

Norm 4.7: Uit de uitkomsten van de locatiecontroles van de kwaliteitsmanager en vragen vanuit de medewerkers bleek dat de medicatiecontroles door de medewerkers nu structureel werden uitgevoerd en geregistreerd.

Ten aanzien van Vrijheidsbeperking

U geeft aan dat u voldoet binnen de gestelde termijn aan de norm.

Norm 5.2: De SOG verzorgde in december 2016 een scholing op het gebied van vrijheidsbeperkende maatregelen aan uw medewerkers. Er was informatie vermeld in de digitale omgeving onder protocollen over het toepassen en in kaart brengen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Indien de SOG een verwijzing naar een psycholoog nodig achtte, werd op zijn verzoek een psycholoog ingeschakeld. Ook de SOG is 24 uur per dag zowel telefonisch als per mail bereikbaar voor vragen en/of overleg.

Norm 5.4: Door het protocol 'zorgleefplanbespreking' aan te passen en hierin vast te leggen dat de SOG (in ieder geval) aanwezig moet zijn hierbij indien het een cliënt betreft met een vrijheidsbeperkende maatregel, en de controle van het locatiehoofd op de aanwezigheid van de SOG tijdens deze zorgplanbesprekingen, verwacht u aan de norm te voldoen.

Norm 5.6: Door de invulling van de bepaling van de wilsbekwaamheid (en tevens het hele kopje 'medische info/beleid') door de SOG voldoet u aan de norm, aldus uw reactie.

Norm 5.8: Doordat het definitieve beleid en het protocol Vrijheidsbeperkende maatregelen waren vastgesteld, de protocollen herhaaldelijk onder de aandacht waren gebracht bij de medewerkers en na controle bleek dat de medewerkers van Empe (én op de andere locaties) de protocollen konden vinden, verwacht u aan de norm te voldoen.

Tenslotte licht u toe dat met de verbetermaatregelen die genoemd zijn in het resultaatsverslag n.a.v. het inspectiebezoek in september 2016, geconcludeerd kan worden dat SZT aantoonbaar zowel locatiegebonden als organisatiebrede verbeteringen heeft geïmplementeerd. Aan de hand van de aanpak en genomen acties/maatregelen waren de gestelde normen gerealiseerd, op één norm na.

Uw resultaatverslag geeft een goed inzicht in de verbeteringen en activiteiten die inmiddels door u gedaan zijn. Met dit verslag informeerde u de inspectie uitgebreid. De inspectie heeft naar aanleiding van uw resultaatverslag geen verdere vragen.

In een eventueel volgend bezoek of tijdens een gesprek met de raad van bestuur van uw instelling zal de inspectie de uitvoering toetsen.

De inspectie sluit hiermee het bezoek van 1 september 2016 af.

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M.A.J. Verbraak', with a horizontal line underneath.

mevrouw mr. M.A.J. Verbraak
senior inspecteur

Ons kenmerk
2017-1390724/V1012764/
MV/vvg

Datum
16 maart 2017