



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Epilepsie Instellingen Nederland,
hoofdlocatie Cruquius, gebouw 9, afdeling 9 0C
in Cruquius op 2 december 2021

Utrecht, maart 2022

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving afdeling 9 0C 4
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5
2	Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Eindconclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van SEIN verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 16
4.4	Thema Medicatieveiligheid 19
Bijlage 1	Methode 20
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 21

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 2 december 2021 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (hierna: SEIN), hoofdlocatie Cruquius, gebouw 9, afdeling 9 0C (hierna Cruquius, afdeling 9 0C) in Cruquius.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De inspectie gebruikt hiervoor een toetsingskader. Dit toetsingskader staat op de website van de inspectie ([toetsingskader](#)).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De begrippen die de inspectie gebruikt in dit rapport, zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt SEIN, Cruquius, afdeling 9 0C om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving. De inspectie was voor het laatst op bezoek bij SEIN in 2017 in het kader van haar project 'Onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca'. Met het huidige bezoek kijkt de inspectie breed naar de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

1.2 Beschrijving afdeling 9 0C¹

Gebouw 9

Gebouw 9 is één van de negen 24-uurs zorg woongebouwen op het terrein van hoofdlocatie Cruquius. Naast woongebouwen, zijn er op het terrein een logeershuis, een ziekenhuis, onderzoeks- en behandelafaciliteiten, een school en dagbestedingsfaciliteiten, waaronder een manege gevestigd. Gebouw 9 is het enige gebouw van hoofdlocatie Cruquius dat beschikt over een eigen de-escalatieteam. Gebouw 9 beschikt net als gebouw 1 over een afzonderingsruimte. Zowel cliënten van gebouw 9 als andere cliënten van hoofdlocatie Cruquius maken hier zo nodig gebruik van. Hiernaast beschikt gebouw 9 over een rustruimte. Gebouw 9 telt vier afdelingen, waarvan de volgende drie op de begane grond: 9 0A (volwassenen), 9 0B (kindergroep) en 9 0C (jongeren en volwassenen). De inspectie bezocht afdeling 9 0C.

Cliënten afdeling 9 0C

Op afdeling 9 0C wonen acht cliënten met een leeftijd van 14 t/m 74 jaar. Zij beschikken allemaal over een kamer met eigen sanitair. Alle cliënten hebben een zorgprofiel dat overeenkomt met ZZP VG 7 en meerzorg. Naast een intensieve begeleidingsvraag hebben cliënten op deze afdeling ook een lichamelijke verzorgingsvraag. De personele inzet is afgestemd op de zorgprofielen, meerzorg en toelagen.

¹ De inspectie heeft deze beschrijving gemaakt op basis van door SEIN nagezonden informatie.

Het team van afdeling 9 OC

Het team van zorgverleners bestaat uit begeleiders B en C, een coördinator individuele ondersteuningsplannen (IOP) en een teamcoördinator. Hiernaast maken een gz-psycholoog, een arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en een neuroloog als vaste behandelaren onderdeel uit van het multidisciplinair team.

Bezetting werkelijk november (7,5 cliënten, tijdelijk open plek gehad)

Wonen en dagbesteding:	18 fte vast en 4,5 fte PNIL (vacatures)
Behandeling:	1 fte (ongeveer)
Totaal:	23,5 fte (7,5 cliënten)

SEIN rapporteert verzuimcijfers per gebouw. Voor gebouw 9 was het verzuim het afgelopen jaar 8,6%. Dit verzuim is inclusief corona-uitval van medewerkers.

Aansturing

Twee teamcoördinatoren en een eindverantwoordelijk manager sturen de teams in gebouw 9 aan. Zij houden zich met name bezig met bedrijfsvoering en personele zaken.

De behandelaren

SEIN werkt vanuit de epilepsie-expertise standaard multidisciplinair samen. Verschillende disciplines zijn nauw betrokken bij de cliënt en maken deel uit van het behandelteam rondom de cliënten. Vanuit de epilepsie zijn er bijvoorbeeld standaard een neuroloog en epilepsieverpleegkundige/verpleegkundig specialist betrokken bij de cliënt. Daarnaast is er bij de doelgroep moeilijk verstaanbaar gedrag standaard een Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) betrokken en is de gz-psycholoog/orthopedagoog ook zeer direct betrokken bij de groep.

Naast het standaard behandelteam van de neuroloog, AVG en gz-psycholoog zijn de volgende andere disciplines of behandelaren op aanvraag betrokken bij de zorg en behandeling van de cliënten: psychiater, logopedist, fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker, diëtist, psychomoteur therapeut en geestelijk verzorger.

1.3 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

SEIN heeft alle Bopz-aanmerkingen die tot 1 januari 2020 van toepassing waren, in het openbaar locatieregister ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodaties. SEIN heeft bovendien drie van deze accommodaties ingeschreven als Wet verplichte ggz (Wvggz)-accommodaties, waarbinnen en/of van waaruit verplichte zorg kan worden geleverd.

SEIN zegt dat zij binnen persoonsgerichte zorg ook aandacht heeft voor onvrijwillige zorg en/of onvrijwillig verblijf onder de Wzd.

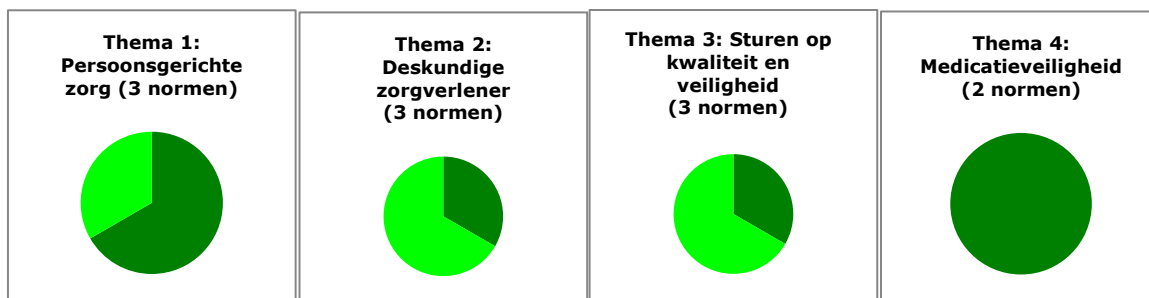
SEIN geeft aan dat zij geen problemen ervaart bij het invullen van de rollen die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen. SEIN werkt niet samen met andere zorgaanbieders in de regio om de rollen in te vullen.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over hoofdlocatie Cruquius, afdeling 9 0C. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie hoofdlocatie Cruquius, afdeling 9 0C beoordeelt.



	Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4
	voltoet	2	1	1	2
	voltoet grotendeels	1	2	2	0
	voltoet grotendeels niet	0	0	0	0
	voltoet niet	0	0	0	0
	niet getoetst	0	0	0	0

2.2 Wat gaat goed

De cliënten kunnen rekenen op goede zorg door vooral de vaste zorgverleners. Zij kennen de cliënten goed en sluiten aan bij hun wensen en behoeften. Bij nieuwe zorgverleners en vaste uitzendkrachten zijn deze kennis en vaardigheden, mede door de complexiteit van de zorg, minder groot. Afdeling 9 0C ondervangt dit in de dagelijkse praktijk door inwerkprogramma's, afspraken over de inzet van de uitzendkrachten en waar nodig de inzet van het verpleegkundige stand-by team van SEIN.

De zorgverleners en behandelaren werken op een methodische wijze aan de zorg voor de cliënten. Er is structureel multidisciplinair overleg over de voortgang van de zorg en waar aan de orde vinden aanpassingen plaats. De voortgang van de zorg is op een overzichtelijke wijze vastgelegd. De aangetroffen informatie is actueel.

Risico's die cliënten kunnen lopen, zijn goed bekend in de hoofden van de zorgverleners en vastgelegd in de cliëntdossiers. Ook is duidelijk welke acties ondernomen moeten worden om risico's zoveel als mogelijk te voorkomen.

Het team van afdeling 9 0C heeft veel aandacht voor de invoering van de Wet zorg en dwang (Wzd). Zorgverleners en behandelaren zijn zich ook bewust van meer subtiele vormen van onvrijwillige zorg. Er is sprake van een gedegen vastlegging van de onvrijwillige zorg en de stappenplannen worden volgens de Wzd uitgevoerd.

Zowel bestaande als nieuwe zorgverleners volgen veel verplichte scholingen en krijgen daarnaast de ruimte ook andere scholingen te volgen.

2.3 Wat kan beter

Het team van afdeling 9 0C is nog niet stabiel. Dit kan gevolgen hebben voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. SEIN is zich hiervan goed bewust en probeert op meerdere manieren, zoals met behulp van teambuilding, het team te versterken. Het gegeven dat de huidige cliëntenpopulatie van afdeling 9 0C divers is, maakt de huidige situatie extra kwetsbaar.

2.4 Wat moet beter

In individuele fixatieprotocollen mist nog een concrete uitwerking van de manier waarop, rekening houdend met de voorkeuren van de cliënt, een fysieke fixatie moet worden uitgevoerd.

2.5 Eindconclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de geboden zorg bij Cruquius, afdeling 9 0C **(grotendeels) voldoet** aan de getoetste normen.

Op de meeste vlakken heeft afdeling 9 0C de zorg goed op orde. Er wordt op een multidisciplinaire en methodische wijze gewerkt. Dit kan nog beter als het SEIN lukt om het team verder op orde te krijgen. SEIN is zich hiervan bewust en zet diverse middelen in om dit te bereiken.

De inspectie heeft daarom op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop SEIN stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van SEIN verwacht en binnen welke termijn. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van SEIN verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

Bij Cruquius, afdeling 9 0C voldoet SEIN (grotendeels) aan de getoetste normen. De inspectie verwacht dat SEIN blijvend voldoet aan de normen.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Cruquius, afdeling 9 0C. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij de andere afdelingen en locaties. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

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.

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**.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

Resultaten

Norm 1

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C grotendeels** aan deze norm.

Een zorgverlener vertelt over een cliënt en zijn levensgeschiedenis. De cliënt kan nauwelijks praten en heeft de ene keer nabijheid nodig en de andere keer afstand en rust. Dat geeft hij aan met geluidjes. In het dossier van de cliënt ziet de inspectie een video met uitleg voor zorgverleners hoe zij de geluidjes van de cliënt moeten interpreteren. De inspectie ziet dat de zorgverlener de deur van het kantoortje op een kier houdt, terwijl hij met de inspecteurs praat. Zo kan hij blijven horen of de cliënt hem nodig heeft. Aan de stem van de cliënt kan de zorgverlener ook horen wanneer de cliënt spanning opbouwt. Als hij in zijn hand gaat bijten, kan dat een signaal zijn dat hij een zorgverlener kan gaan krabben. Zorgverleners spannen zich in om dit vóór te zijn. De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat de cliënt kan gaan knijpen als hij iets niet wil of als hij iets heel erg leuk vindt. Hij beseft niet dat hij iemand pijn doet, hij kent zijn eigen kracht niet. De cliëntvertegenwoordiger vindt dat zorgverleners goed in staat zijn om de signalen op te pakken die de cliënt afgeeft. Ze is er blij mee dat zorgverleners deze signalen met elkaar delen.

Een zorgverlener vertelt dat een cliënt met een prikkelverwerkingsstoornis het niet prettig vindt als hij aangeraakt wordt. Toch is aanraking soms onvermijdelijk, zoals wanneer een luier moet worden verschoond. Zorgverleners kiezen er dan bewust voor om de cliënt met zijn tweeën te verschonen, zodat het zo snel mogelijk achter de rug is.

De cliëntvertegenwoordiger nuanceert dit. Zij vertelt dat de prikkelverwerkingsstoornis niet continu aanwezig is en met name het rechterbeen en de rechterarm van de cliënt betreft, die enigszins verlamd zijn. Zij geeft aan dat de cliënt graag knuffelt en stoeit. Dat doet zij regelmatig met hem. Van de zorgverleners kan hij dat de ene keer wel verdragen, de andere keer niet. Ook vertelt de cliëntvertegenwoordiger dat de cliënt nieuwe zorgverleners kan 'uitproberen': dan werkt hij bijvoorbeeld niet mee bij het verschonen.

In het ECD ziet de inspectie bij het persoonsbeeld op relevante levensgebieden (zoals lichamelijk welzijn) de zaken vermeld staan die voor de cliënt van belang zijn.

De AVG geeft aan dat de cliënten van afdeling 9 0C zeer complexe zorgvragen hebben. Het duurt minimaal een paar maanden voordat nieuwe zorgverleners hen goed kunnen 'lezen'. Een cliëntvertegenwoordiger bevestigt dat nieuwe zorgverleners pas met de cliënt mogen werken als zij een band met hem hebben opgebouwd.

De gz-psycholoog vertelt dat ze binnen afdeling 9 0C graag meer oog wil voor individueel maatwerk bij de invulling van de dagbesteding. Als voorbeeld noemt ze een cliënt die tasjes zou kunnen maken, daarop zelf zou kunnen borduren en deze tasjes op de markt zou kunnen verkopen. Door haar epilepsie is dit plan nog niet gerealiseerd. Dat geldt ook voor de alternatieve dagbestedingsmogelijkheden elders op het terrein van SEIN, zoals houtbewerking, blad blazen e.d. De nadruk ligt, naar de mening van de gz-psycholoog, binnen de SEIN-organisatie nog te veel op het mijden van risico's in plaats van het managen ervan. De manager van afdeling 9 0C en de RVE-directeur onderschrijven en steunen de gz-psycholoog en de genoemde alternatieve dagbestedingsopties.

Norm 2

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

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C** aan deze norm.

Een zorgverlener zegt dat hij een cliënt die niet kan praten en die een beperkt gezichtsvermogen heeft, op meerdere momenten helpt met het maken van eigen keuzes. Zo helpt hij de cliënt in de ochtend bij het kiezen van het gewenste ontbijt door de cliënt achtereenvolgens drie opties voor te schotelen. Ook zet hij de rolstoel van de cliënt zo neer, dat de cliënt erin kan klimmen als hij wil wandelen met de zorgverlener.

De cliëntvertegenwoordiger bevestigt dat zorgverleners gebruik maken van verwijzers om overgangsmomenten en een volgende activiteit aan te geven. Vaak zijn dit verwijzliedjes. Een zorgverlener vertelt dat cliënten soms een voorkeur hebben voor een bepaalde zorgverlener. Daar houdt het team rekening mee. Een cliëntvertegenwoordiger beaamt dit. Ze vertelt dat het dienstrooster bewust zo is aangepast dat een zorgverlener die de cliënt goed kent, vaak met hem de dag start en afsluit. Door dit te doen, kunnen zorgverleners gedurende de dag meer met hem doen. Ook geeft ze aan dat zorgverleners rekening houden met het feit dat haar zoon absoluut geen ochtendmens is. Hij wil rustig wakker worden. Daarom krijgt hij zijn ontbijt vaak op bed en blijft hij daarna nog even liggen voordat hij opstaat. De ervaring leert, dat hij op deze manier de dag goed doorkomt.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat de cliënt zelf bepaalt hoe laat ze naar bed gaat. 's Morgens is ze altijd vroeg op en gaat ze naar de nachtbewaking. Als het echt nog te vroeg is, laat die haar terug naar bed gaan. De cliëntvertegenwoordiger vertelt ook dat zorgverleners de cliënt helpen bij het uitzoeken van kleding en bij het aankleden. De cliënt kiest hierbij zelf welke kleding ze aan wil.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de kamers ingericht zijn naar de behoeften van de cliënten. In een kamer van een cliënt die moeilijk om kan gaan met prikkels, ziet de inspectie dat de kamer spaarzaam is ingericht. Uit de kamer van een cliënt die van de brandweer houdt, hoort de inspectie dat de cliënt met een computer sirenegeluiden maakt. Ook staan in zijn kamer meerdere brandweerauto's. De kamer van een andere cliënt is door zijn ouders zo ingericht dat de cliënt daar kan schommelen en vrij kan bewegen.

Norm 3

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zorgverleners behandelen hen met respect.

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C** aan deze norm.

Een zorgverlener spreekt over een cliënt die hij helpt met de dagelijkse zorg. Hij vertelt dat de cliënt het fijn vindt als deze zorgverlener hem verzorgt, omdat de cliënt de zorgverlener goed kent en weet wat hij van hem kan verwachten. De zorgverlener zegt dat hij bij mindere dagen van de cliënt, goed blijft kijken of de cliënt nabijheid of afstand nodig heeft. Door op deze manier te werken, komt hij steeds verder in contact met de cliënt. De cliëntvertegenwoordiger bevestigt dat de cliënt de ene keer nabijheid nodig heeft en de andere keer afstand wil omdat hij rust nodig heeft. De cliëntvertegenwoordiger ervaart dat alle zorgverleners die met de cliënt werken, zich houden aan de afspraak dat zij bij de start van het contact met de cliënt eerst een eigen geluid laten horen, zodat de cliënt kan horen wie de zorgverlener is.

Cliëntvertegenwoordigers zijn positief over de manier waarop zorgverleners met de cliënten omgaan en de cliëntvertegenwoordigers op de hoogte houden van wat er speelt. Wel mist een cliëntvertegenwoordiger een regelmatige terugkoppeling van zorgverleners over hoe de cliënt activiteiten en bijvoorbeeld nieuw aangedragen etenswaren heeft ervaren. De cliëntvertegenwoordiger ervaart dat zorgverleners proactief meedenken over oplossingen. Zo bedachten zij in overleg met de ergotherapeut dat er een speciale jas van scheurpakmateriaal moest komen, omdat de cliënt alle ritsen van zijn jassen kapot kauwt en hij overal gaten in maakt. En omdat de cliënt geen schoenen en sokken verdraagt, bedachten zorgverleners dat er aan die speciale jas ook een voetenzak kan worden vastgemaakt, zodat de cliënt in de winter warme voeten houdt. De cliënt heeft nu losse voetenzakken, die hij regelmatig kapot trapt. Cliëntvertegenwoordigers hebben het vertrouwen dat de zorgverleners het goede doen: zorgverleners bellen als er echt wat is en ze ondernemen direct actie als dat nodig is.

In de individuele ondersteuningsplannen in het ECD ziet de inspectie de gewenste bejegening bij iedere individuele cliënt uitgebreid beschreven staan voor wonen en voor dagbesteding.

Tijdens de rondgang op de afdeling ziet de inspectie dat een cliënt die een boosterprik krijgt, door een zorgverlener op haar gemak wordt gesteld. Toch blijft cliënt het spannend vinden dat de arts haar een prik geeft en ze wil liever iemand anders. De arts doet een stapje terug en de zorgverlener zoekt de andere collega die prikt.

Bij binnenkomst van de inspectie gaan de cliënten net naar de dagbesteding. De inspectie ziet dat de cliënten op een rustige wijze geholpen worden. De medewerker van de huishoudelijke dienst maakt pret met de cliënten en wenst hen uitbundig een fijne dag.

Voor het welzijn van de cliënten heeft SEIN ervoor gekozen om wonen en dagbesteding te integreren. Dit betekent dat zorgverleners van het wonen met de cliënten meegaan naar de dagbesteding. Ook worden zorgverleners van de dagbesteding ingezet bij het wonen. De manager ervaart dat cliënten 's nachts beter slapen, doordat ze overdag vertrouwde zorgverleners om zich heen hebben en passende activiteiten aangeboden krijgen.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel. De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

Resultaten

Norm 4

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning. Zij doen dit op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C grotendeels** aan deze norm.

De gz-psycholoog vertelt dat zij ieder jaar de risico's evalueert die cliënten kunnen lopen. De inspectie ziet in het ECD de risico's voor de cliënten beschreven staan en ook de acties die zorgverleners kunnen nemen om deze risico's te voorkomen, dan wel zo klein mogelijk te houden. De inspectie ziet dat de risico-inventarisatie in het jaarlijkse ondersteuningsplangesprek wordt geëvalueerd en zo nodig aangepast. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt over een cliënt die erg van lekker eten houdt en voorheen overgewicht had. De zorgverleners hebben toen de voeding die de cliënt lekker vindt caloriearmer gemaakt, waardoor het overgewicht is verdwenen.

Van de gz-psycholoog hoort de inspectie dat bepaalde risico's bij cliënten op meerdere plekken terugkomen: in de risico-inventarisatie, in het signaleringsplan en in het Wzd-stappenplan.

De gz-psycholoog geeft aan dat iedere cliënt van afdeling 9 OC een signaleringsplan heeft. In dit signaleringsplan wordt het gedrag van de cliënt in fases van rustig naar escalatie beschreven en wat de cliënt bij onrust in iedere fase van zorgverleners nodig heeft om weer te kunnen ontspannen. De CIOP (coördinator individueel ondersteuningsplan) van de afdeling schrijft de signaleringsplannen in overleg met de gz-psycholoog. De inspectie ziet de signaleringsplannen terug in de cliëntdossiers. Daarbij is zichtbaar dat escalaties die zich hebben voorgedaan, worden geanalyseerd naar mogelijke oorzaken, zoals personeelsmutaties. Een cliëntvertegenwoordiger onderschrijft de noodzaak van een signaleringsplan voor de cliënt. De cliënt kan heel boos worden. Vaak komt dat door overprikkeling door huidige of eerdere prikkels, maar soms komt de boosheid vanuit het niets. Als je kunt achterhalen waarom hij boos wordt, kun je het tijt nog keren. Weet je dat niet, kijk dan of hij iets anders wil. Werk dat ook niet, breng hem dan naar zijn bedtent, dat is zijn veilige omgeving. De cliëntvertegenwoordiger geeft aan dat de cliënt in fase 4 soms een kalmerende neusspray toegediend krijgt. De inspectie ziet in het cliëntdossier onder andere de beschrijving van de bedtent en van het epilepsieneusspraymiddel dat onder dwang kan worden toegediend.

De bestuurder van SEIN licht toe dat er bij afdeling 9 OC veel verloop is geweest. Met de komst van nieuwe zorgverleners is voorrang gegeven aan de basiszorg scholing. Hierdoor heeft de vastlegging van de onvrijwillige zorg achterstand opgelopen. De inspectie ziet dit niet terug in het ECD. De inspectie ziet in het ECD Wzd-stappenplannen. De inspectie ziet dat er ook voor minder voor de hand liggende onvrijwillige zorg, zoals het op slot doen van kastjes, een stappenplan is. De inspectie ziet deze onvrijwillige zorg (*handelingen met betrekking tot het beperken van inrichten van eigen leven*) ook in het Wzd-overzicht 12/2020 – 11/2021. De stappenplannen die de inspectie ziet, zitten in fase 3 waarbij een externe deskundige meekijkt of mee gaat kijken naar de onvrijwillige zorg.

Bij SEIN werken vijf Wzd-functionarissen (drie gz-psychologen en twee artsen). Zij bemensen het Wzd-bureau van SEIN, dat relevante taken uitvoert die voorheen de verantwoordelijkheid van de Bopz-arts waren. Hiernaast is er op iedere afdeling waar de Wzd aan de orde is, een aandachtsfunctionaris Wzd. Deze rol wordt ingevuld door de coördinator van de afdeling. Verder heeft SEIN twee Wzd-trainers, die zorgverleners helpen bij het vergroten van hun kennis over de Wzd. Deze trainers geven ook de training CFB².

In het kantoor van de zorgverleners staat een klein scherm, waarop de kamer van een cliënt zichtbaar is. De manager licht toe dat in de kamer van de cliënt een camera hangt. Hier is voor gekozen omdat deze cliënt bekend is met sloopgedrag. Een zorgverlener vertelt dat cameratoezicht op de kamer van een cliënt alleen wordt ingezet als de cliënt c.q. diens wettelijke vertegenwoordiger hier toestemming voor geeft.

Een zorgverlener vertelt dat gebouw 9 een afzonderingsruimte en een rustruimte heeft. De afzonderingsruimte wordt wel eens gebruikt voor jongeren in de pubertijd, wanneer ze niet te stoppen zijn bij het kapotmaken van spullen op hun kamer en met scherpe voorwerpen gooien. Of wanneer zij zichzelf beschadigen door automutilatie. Hun kamer moet hun veilige plek zijn en blijven, aldus de zorgverlener. Zorgverleners doen altijd eerst drie pogingen om te de-escaleren. Pas als dat niet werkt, wordt de afzonderingsruimte ingezet. De afspraken hierover staan in de signaleringsplannen van de betreffende cliënten, aldus de zorgverlener.

² CFB = Controle Fysieke Beheersing

Voor de cliënten zijn er individuele protocollen, bijvoorbeeld voor fysieke fixatie. De AVG geeft aan dat zij vooraf betrokken wordt om eventuele lichamelijke risico's bij een fysieke fixatie uit te sluiten. De gz-psycholoog vertelt dat de zzp'ers geen fysieke fixatie toepassen. De gz-psycholoog zegt dat er in de individuele protocollen aandacht is voor de individuele benadering van de cliënt en dat zorgverleners de fixatie volgens algemene afspraken uitvoeren. De inspectie ziet de algemene afspraken over fysieke fixatie alleen terug in het signaleringsplan van een cliënt. In fase 4 van zijn signaleringsplan ziet de inspectie alleen globaal beschreven staan hoe zorgverleners de cliënt fysiek fixeren: 'begeleidt hem met behulp van de mat naar zijn bed'. Hoe dit concreet moet gebeuren en wat de individuele voorkeuren van de cliënt hierbij zijn, is niet uitgewerkt.

Norm 5

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

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C** aan deze norm.

Gesprekspartners vertellen dat iedere cliënt van afdeling 9 0C een individueel ondersteuningsplan heeft. De inspectie ziet dit terug in het ECD. In het ondersteuningsplan staat onder meer beschreven wie de cliënt is, wat hij/zij heeft meegemaakt, wat op alle levensgebieden zijn/haar wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen zijn, welke cliëntgebonden risico's er zijn en hoe zorgverleners daarmee en met de cliënt om moeten gaan.

De inspectie hoort van meerdere gesprekspartners dat er jaarlijks voor iedere cliënt een bespreking is over het individueel ondersteuningsplan. Bij deze bespreking zijn aanwezig de gz-psycholoog, de AVG, de wettelijk vertegenwoordiger, de CIOP, de verantwoordelijke zorgverleners van wonen en werken en zo nodig de ergotherapeut of de fysiotherapeut. Als de cliënt dit wil en het aankan, dan is deze ook bij het gesprek aanwezig. In het gesprek kijken de deelnemers naar de voortgang van de zorg en ook of aanvullende diagnostiek of beeldvorming nodig is. Ter voorbereiding op de jaarlijkse bespreking vullen de gesprekspartners een formulier in met alle relevante thema's, zoals algeheel welbevinden, slaap, epilepsie, medisch, bejegening, diagnostiek, wilsbekwaamheid en Wzd. Naast het ECD heeft het team van afdeling 9 0C voor iedere cliënt een geprint actueel minidossier met de meest relevante gegevens voor als de laptops of systemen uitvallen.

Naast de jaarlijkse bespreking is er iedere drie maanden een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) waar de voortgang van de doelen besproken wordt. Bij dit overleg schuift de arts bijna altijd aan en kunnen wettelijk vertegenwoordigers zelf bepalen of ze aanwezig willen zijn. De inspectie ziet in het ECD de verslagen van deze MDO's. Cliëntvertegenwoordigers geven aan dat er zo nodig halfjaarlijks een tussentijds multidisciplinair overleg is, waarbij zij kunnen aansluiten.

De gz-psycholoog vertelt dat de zorg aan de cliënten ook in het maandelijkse teamoverleg aan de orde komt. Iedere cliënt wordt minimaal één keer per jaar uitvoerig in dit overleg besproken.

De inspectie ziet in het ECD dat de cliënten actuele individuele ondersteuningsplannen hebben met werkdoelen en daaraan gekoppelde acties voor de cliënten en de zorgverleners. De zorgverleners rapporteren over de voortgang op de doelen. De gz-psycholoog geeft aan dat dergelijke rapportages soms op verschillende plekken in het ECD staan. Hierdoor is de voortgang op een doel niet altijd makkelijk en snel in beeld te brengen. De inspectie ziet dit terug in het ECD. Ook ziet de inspectie dat de zorgverleners iedere dag over de cliënten rapporteren.

Norm 6

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C grotendeels** aan deze norm.

Diverse gesprekspartners geven aan dat het team op het moment van het bezoek nog niet stabiel is en in een opbouwfase zit. De cliëntvertegenwoordigers zien sinds circa twee jaar veel nieuwe gezichten. Er is wel een vaste kern, maar er is ook nog steeds veel verloop. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat de cliënt niet altijd naar dagbesteding kan, omdat er daar wel eens een tekort aan personeel is.

De AVG en de gz-psycholoog vertellen dat door het verloop in het team en het vertrek van ervaren mensen, niet iedereen van het team de cliënten even goed kent. Dit is volgens hen ook moeilijk door de diversiteit van de zorgvragen en de complexiteit van de zorg die de zorgverleners moeten verlenen. Soms zoeken zorgverleners te laat contact met hen over vragen bij een cliënt. Ze geven aan dat zaken die voor de cliënt relevant zijn, voorheen beter doorsijpelden in het team. Het team kan volgens hen sterker worden.

Op het moment van het bezoek, zo vertelt de manager, is er vacatureruimte voor 6 fte (op een totaal van 20 fte). Een zorgverlener vertelt dat ongeveer de helft van het team uit ervaren zorgverleners bestaat. De andere helft bestaat uit zorgverleners die veel inzet tonen en ook nog veel moeten leren. Afdeling 9 0C vangt het tekort aan personeel op door de inzet van vaste zzp'ers, die voor langere tijd aan afdeling 9 0C verbonden zijn. De teamcoördinator en de manager vertellen dat deze zzp'ers altijd samenwerken met een vaste zorgverlener. De teamcoördinator voegt toe dat zzp'ers die langer aan afdeling 9 0C zijn verbonden, de noodzakelijke trainingen voor afdeling 9 0C hebben gevolgd, zoals CFB en medicatieverstrekking. Diverse gesprekspartners vertellen dat de inzet van zzp'ers wel meer tijd en energie vraagt van de vaste zorgverleners. In noodgevallen huurt afdeling 9 0C uitzendkrachten in. Dit doet zij zo veel mogelijk bij kleine bureaus en voor langere tijd. De manager vertelt dat uitzendkrachten de cliënten niet goed kennen en daardoor soms niet alert genoeg zijn.

Een zorgverlener vertelt dat het met hulp van de zzp'ers lukt om de roosters rond te krijgen. De teamcoördinator bevestigt dit.

De bestuurder en de manager geven aan dat SEIN op meerdere manieren personeel aan zich probeert te binden. Zo is SEIN bijvoorbeeld trajecten gestart voor de werving van zij-instromers en maakt SEIN gebruik van wervingsbureaus. Bij afdeling 9 0C ziet de inspectie posters hangen met een beloning voor degene die een vast personeelslid weet te werven. De manager van afdeling 9 0C hoopt dat het team eind 2022 enigszins op orde zal zijn. De bestuurder vertelt dat SEIN ook investeert in innovatie, om de zorgverleners verder te ontlasten, zodat zij meer tijd voor de cliënten hebben.

In de beleidsvoornemens 2021 leest de inspectie dat SEIN inzet op het investeren in de teams van gebouw 9 en de uitstroom wil verminderen.

De teamcoördinator vertelt dat alle zorgverleners verplicht zijn de volgende vijf scholingen te volgen: epilepsie, medicatieverstrekking, CFB, reanimeren en de Wzd. Een zorgverlener bevestigt dat hij deze trainingen heeft gevolgd. De inspectie ziet de trainingen ook terug in de nagezonden informatie over scholing.

De bestuurder zegt dat SEIN sinds kort een digitaal leersysteem heeft. Zorgverleners kunnen zich daarin aanmelden voor trainingsmodules en zelf hun diploma's uploaden.

Een zorgverlener vertelt over het inwerken van nieuwe collega's, dat een nieuwe collega een maand lang met verschillende zorgverleners meeloopt en zo de cliënten beter leert kennen. Tijdens deze maand bouwt de zorgverlener een band op met de cliënt en kan hij de cliënt daarna ook alleen begeleiden. De bestuurder geeft aan dat nieuwe zorgverleners tijdens het inwerken boventallig zijn en dat er na een maand een evaluatie met de zorgverlener plaatsvindt.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer, die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

Resultaten

Norm 7

De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C grotendeels** aan deze norm.

De AVG en de gz-psycholoog vertellen dat de cliënten van afdeling 9 0C erg verschillen als het gaat om (de aard van) hun beperkingen en hun leeftijd. Naast verpleegkundige handelingen, zoals wondzorg en katheteriseren, doen zich gedrags- en begeleiding intensieve situaties voor. Dit vraagt van zorgverleners dat zij veel vaardigheden en kennis hebben. Het opdoen hiervan kost veel tijd. De AVG en de gz-psycholoog menen dat met name de benodigde vaardigheden in het team nog niet altijd voldoende aanwezig zijn omdat er regelmatig nieuwe vaardigheden moeten worden aangeleerd. Ook geven zij aan dat het moeilijk is om voor deze afdeling geschikte mensen te werven en te behouden. SEIN beschikt op het terrein over een verpleegkundig stand-by team, dat de zorgverleners de benodigde vaardigheden kan leren. De AVG en de gz-psycholoog geven aan dat zij vanuit de plaatsingscommissie waarin zij samen met een zorgbemiddelaar en een neuroloog zitting hebben, een beslissende stem hebben bij de plaatsing van nieuwe cliënten. Zij kijken hierbij SEIN-breed naar de beste plek voor iedere nieuwe cliënt, 'keuzes worden gemaakt in het grotere geheel'. Hiernaast ervaren zij dat ze met andere onderdelen van SEIN, zoals het ziekenhuis dat geld nodig heeft voor medisch onderzoek, moeten strijden om budget voor trainers en coaches op de werkvloer, om alle benodigde trainingen en cursussen geïmplementeerd te krijgen³. Dit terwijl bij lang verblijf het persoonsgerichte werken steeds meer leidend wordt in plaats van het medische model.

³ In de reactie op feitelijke onjuistheden in het conceptrapport geeft de bestuurder aan dat het inmiddels is gelukt om hiervoor twee trainers aan te trekken.

Het niet op tijd signaleren door sommige zorgverleners kan een negatieve invloed hebben op de veiligheid die cliënten op afdeling 9 0C ervaren. De AVG en de gz-psycholoog zien hiernaast dat de zorgverleners een grote werkdruk ervaren, waardoor zaken blijven liggen. Dit brengt onder meer met zich mee dat de implementatie van bepaalde begeleidingsmethoden nog onvoldoende van de grond komt. Ook zien de AVG en de gz-psycholoog dat het team door de nieuwigheid van het team nog niet voldoende in kan schatten wanneer zorgverleners van de regels af kunnen wijken en ruimte kunnen pakken, om de zorg aan de individuele cliënt zo goed mogelijk te maken.

De AVG en de gz-psycholoog benadrukken dat het nu van belang is om eerst de basiszorg op orde te krijgen. Als voorbeelden noemen zij hierbij: afspraken voor cliënten bij artsen nakomen, voor sommige cliënten de gewenste manier van bejegenen bespreken, regelmatig teamoverleg houden om 'de neuzen dezelfde kant op te krijgen' en onderzoeken waarom nog niet alle zorgverleners het nieuwe katheterbeleid toepassen.

Tegenover de afzonderingsruimte in gebouw 9 bevindt zich een kleine prikkelarme rustruimte met een anti-molest zitbank. Deze rustruimte is vrij toegankelijk. De inspectie ziet dat de vloer van de rustruimte niet schoon is. Dit geldt ook voor een klein deel van een muur. Ook ziet de inspectie dat een naad in de zitbank enkele centimeters open staat. Door de open naad is de vulling van de zitbank zichtbaar. Dit is een risico voor cliënten met pica-gedrag⁴. De manager vertelt dat er altijd nabijheid van zorgverleners is als er een cliënt in de rustruimte aanwezig is.

Alle cliënten van afdeling 9 0C hebben epilepsie. Een aantal van hen heeft een Epicare-apparaat voor de nacht. Dit apparaat registreert en meldt bewegingen in bed, die kunnen duiden op een aanval. Een zorgverlener vertelt dat die meldingen op de afdelingstelefoon binnenkomen en dan meteen worden opgevolgd. De praktijk leert dat veel van de meldingen van de Epicare loos alarm zijn, aldus de zorgverlener. Overdag gaan zorgverleners regelmatig bij alle cliënten kijken. De manager vertelt dat er 's nachts in gebouw 9 drie wakkere nachtdiensten zijn. Twee nachtwakers houden de cliënten met een camera en een intercom in de gaten. De derde zorgverlener maakt een ronde langs de cliënten. De teamcoördinator geeft aan dat als een cliënt erg gespannen is, er soms een vierde zorgverlener bij komt om de cliënt nabijheid te bieden.

Norm 8

De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C grotendeels** aan deze norm.

De manager zegt dat er een goede meldcultuur is bij afdeling 9 0C. Hij vertelt dat zorgverleners veel melden. Dat doen zij niet alleen over ernstige incidenten, maar bijvoorbeeld ook bij verbale agressie. De melding die een betrokken zorgverlener maakt, gaat in eerste instantie naar de teamcoördinator en de CIOP. Waar nodig schalen zij op naar de manager, die alle meldingen kan inzien. Bij een incident van medische aard ontvangt ook de AVG de melding; bij een gedragsincident is dat de gz-psycholoog. De zorgverlener geeft aan dat meldingen achteraf worden besproken in het maandelijkse teamoverleg. Hij en zijn collega's kijken dan wat er is voorgevallen en wat er beter kan. De inspectie ziet het achteraf met elkaar bespreken van meldingen niet terug in de notulen van het teamoverleg van oktober en november 2021.

⁴ Pica-gedrag = de drang om dagelijks niet-eetbare dingen te consumeren

De gz-psycholoog noemt in dit verband dat er in het verleden veel meldingen over het vergeten van medicatie waren. Om dit aan te pakken, is er een aantal verbetermaatregelen genomen. Zo werden zorgverleners die medicatie uitdelen voorzien van een hesje, zodat anderen hen niet storen tijdens de verstrekking van medicatie. Ook is er een dubbele controle ingevoerd bij risicovolle medicatie. Verder is er een afsluitbare medicatiekoelkast gekomen.

De gz-psycholoog ontvangt alleen de meldingen over gedragsmatige incidenten. Zo nodig legt ze daar de dagrapportages naast en maakt ze daar een analyse van. Het zoeken in de dagrapportages kost meer tijd als het een onderwerp betreft dat geen rapportagepunt is. De gz-psycholoog geeft aan dat zij vooral op gevoel naar trends in de meldingen kijkt; dit gebeurt nog niet aan de hand van analyses van de meldingen. De manager geeft aan dat het analyseren op basis van overzichten van meldingen en deze ook met het team bespreken, in de nabije toekomst wel de bedoeling is. Periodiek heeft de gz-psycholoog overleg met het team over de gemelde incidenten.

De manager geeft aan dat signalen van verwanten regelmatig gaan over hygiëne op de afdeling. Het team neemt signalen van verwanten serieus. Op signalen van verwanten wordt altijd geacteerd.

De bestuurder en de manager vertellen dat recent bij afdeling 9 0C een interne audit is gehouden. De auditors hebben gekeken naar verschillende onderwerpen, zoals personeel, opleidingen, medicatie en de ondersteuningsplannen. Het auditverslag was ten tijde van het bezoek nog niet beschikbaar.

De bestuurder vertelt dat hij een goed overzicht heeft van wat er binnen SEIN speelt. Iedere manager maakt rapportages voor de eenheid waar hij onder valt en de directeur van deze eenheid bespreekt deze dan met de bestuurder. Ook in de raad van toezicht komen de rapportages aan bod in aanwezigheid van de verantwoordelijke directeur en de bestuurder. De bestuurder heeft ook goede contacten met de cliëntenraad van SEIN en met de OR. Hiernaast spreekt de OR tweemaal per jaar met de raad van toezicht.

Norm 9

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

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C** aan deze norm.

Een zorgverlener vertelt dat het team momenteel bestaat uit een mix van nieuwe en meer ervaren zorgverleners. Dit brengt volgens hem een andere dynamiek met zich mee, maar ook andere inzichten van bijvoorbeeld de nieuwe zorgverleners. Hij zegt dat de meer ervaren zorgverleners open staan voor nieuwe inzichten. De manager vertelt dat hij met het team werkt aan openheid over zaken die goed gaan en die misgaan, zodat zorgverleners van elkaar en met elkaar kunnen leren. Hij is voorstander van het lerend organiseren vanaf de werkvloer. In dit kader noemt hij het 'ik-project: wat draag ik bij aan het team?'

Diverse gesprekspartners vertellen dat recent een teambijeenkomst is gehouden om te werken aan teambuilding. Dit is volgens de gz-psycholoog de laatste periode moeilijk geweest door het verloop binnen het team, maar ook de geringe ontmoetingsmogelijkheden in de coronatijd. Ook heeft een systeemtherapeut op een teamdag met het team over het team gesproken en over de rollen die de zorgverleners op thema's kunnen pakken.

De manager en de teamcoördinator vertellen dat er recent met de zorgverleners individuele gesprekken zijn gevoerd, om te onderzoeken of de zorgverleners nog op hun plek zitten en nog genoeg uitdagingen zien in hun werk. De teamcoördinator zegt dat de ervaren zorgverleners, mede door de teambuildingstrajecten, bij afdeling 9 0C willen blijven.

De bestuurder en de manager vertellen dat zij de zorgverleners uitdagen om steeds met een frisse blik naar de dagelijkse zorg te kijken. Op die manier worden zij zich meer bewust van de zorg en van de verbeteringen die mogelijk zijn. De bestuurder wil dat zorgverleners "niet mopperen, maar opperen".

De manager geeft aan dat hij veel op afdeling 9 0C aanwezig is en daarmee zichtbaar wil zijn voor het team. Hij hoopt dat hij daardoor voldoende benaderbaar is, maar geeft aan dat dit mogelijk niet voor iedereen makkelijk zal zijn. Waar mogelijk sluit hij aan bij de teamvergaderingen.

4.4 Thema Medicatieveiligheid

Voor een goede medicatieveiligheid moet een zorgaanbieder een geneesmiddelendistributiebeleid hebben geborgd. De zorgaanbieder heeft daarmee duidelijke afspraken over verstrekken en bewaren van medicatie. De inspectie kijkt bij haar onderzoek of zorgverleners medicatie verstrekken aan de hand van actuele medicatieoverzichten. Ook kijkt de inspectie of zorgverleners na het verstrekken van de medicatie, aftekenen op lijsten die de apotheek aanlevert.

Resultaten

Norm 10

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

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C** aan deze norm.

De inspectie ziet in het elektronische aftekensysteem, dat zorgverleners voor het aftekenen van de medicatie gebruik maken van actuele toedienlijsten.

Norm 11

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

Volgens de inspectie **voldoet Cruquius, afdeling 9 0C** aan deze norm.

De inspectie ziet in het elektronische aftekensysteem, dat zorgverleners de gegeven medicatie op de dag van het bezoek en de week vóór het bezoek hebben afgetekend.

Bijlage 1 Methode

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens de geldende wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats. Zo kunnen de inspecteurs zich een beeld vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdeling(en) of in de woning(en) aanwezig. In verschillende huiskamers/in de huiskamer kunnen de inspecteurs cliënten en zorgverleners observeren. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI.

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door SEIN geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek aan SEIN, hoofdlocatie Cruquius, afdeling 9 0C, heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- gesprek met een zorgverlener;
- gesprek met een AVG en een gz-psycholoog;
- gesprek met de manager en de bestuurder;
- inzage in twee cliëntdossiers;
- rondgang over de locatie;
- gesprek met een teamcoördinator;
- gesprek met twee cliëntvertegenwoordigers (telefonisch, na het bezoek);
- afsluitend gesprek met de directeur Langdurige zorg;
- documenten genoemd in bijlage 2.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Locatiebeschrijving;
 - o overzicht van de zorgprofielen van cliënten;
 - o overzicht van fte's en aantallen zorgverleners en behandelaars;
 - o overzicht van het ziekteverzuim;
- Samen doen wij dat - cliëntgericht ondersteunen - huidige visie;
- Mens en doelgroepvisie SEIN Lang Verblijf nieuw 2022;
- Presentatie BMO Visie LV en Doelgroepen;
- Beleidsvoornemens Gebouw 9 – 2021;
- Agenda en verslag werkoverleg oktober en november 2021;
- Auditverslag Gebouw 9;
- Overzicht vereisten scholing, gevolgde trainingen en klassikale trainingen;
- Incidentmeldingen (12/2020- 11/2021) gebouw 9;
- Onvrijwillige zorg/Wzd (12/2020- 11/2021) gebouw 9 OC.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl