



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het onaangekondigde
hertoetsbezoek op 31 maart 2015 aan
Smart-Coach te 's Hertogenbosch

Utrecht
mei 2015

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding en belang 3
1.2	Doelstelling 3
1.3	Methode 3
1.4	Toetsingskader 4
2	Conclusies 5
2.1	Overzicht van de resultaten eerdere bezoek en hertoetsbezoek 5
2.2	Resultaten eerdere bezoeken in 2014 onvoldoende 6
2.3	Hertoetsbezoek 2015 laat veel verbeteringen zien 6
2.3.1	Smart-Coach neemt zijn verantwoordelijkheid 6
2.3.2	Cliëntdossier op orde 6
2.3.3	Medicatiebeleid verbeterd en medewerkers zijn geschoold 6
2.3.4	Verbetering van beleid rondom vrijheidsbeperking geeft tevens cultuuromslag 6
2.4	Conclusie 6
3	Resultaten inspectiebezoek 8
3.1	Sturen op kwaliteit en veiligheid 8
3.2	Cliëntdossier 9
3.3	Deskundigheid en inzet personeel 10
3.4	Medicatieveiligheid 11
3.5	Vrijheidsbeperking 12
3.6	Mondzorg 13
Bijlage 1	Geraadpleegde documenten 14
Bijlage 2	Overzicht wetten, veldnormen, circulaires en rapporten 15

1 Inleiding

Op 25 september 2014 bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een onaangekondigd bezoek aan Smart-Coach, locatie Amundsenstraat te 's Hertogenbosch en constateerde dat een aantal normen niet nageleefd werden.

Op 31 maart 2015 heeft de inspectie deze normen opnieuw beoordeeld.

In dit rapport wordt eerst het kader uiteengezet waarin de inspectie het bezoek bracht. Achtereenvolgens worden in de volgende hoofdstukken beschreven de conclusie, de handhaving (met daarin de te nemen maatregelen) en de resultaten.

1.1 Aanleiding en belang

De inspectie heeft als doel de risico's op gezondheidsschade bij cliënten te beperken door naleving te bevorderen van wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden bij ondertoezichtstaanden. De inspectie kiest daarbij prioriteiten op basis van mogelijke risico's op gezondheidsschade voor de cliënt. Hierbij gaat extra aandacht uit naar kwetsbare groepen. In dit kader verricht de inspectie binnen de langdurige zorg een groot aantal aangekondigde en onaangekondigde bezoeken.

Naar aanleiding van de geconstateerde risico's en normoverschrijdingen heeft op 3 december 2014 een gesprek plaatsgevonden met de directie van Smart-Coach, de interne toezichthouder en de kwaliteitsfunctionaris. Op 9 januari 2015 heeft de inspectie de beschrijving van het geplande verbetertraject ontvangen. Vervolgens heeft de inspectie op 23 maart 2015 een resultaatsverslag ontvangen waarin per norm was aangegeven of:

- Binnen de gestelde termijn is voldaan aan de norm.
- De aanpak en verbeteracties waarmee is bereikt dat aan de norm is voldaan.
- De wijze waarop is gemeten dat aan de norm is voldaan.

1.2 Doelstelling

Doel van het inspectiebezoek aan Smart-Coach was te beoordelen in hoeverre locatie Amundsenstraat te 's Hertogenbosch na de verbeteracties voldoet aan relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden die risico's op gezondheidsschade voor de cliënt beperken.

1.3 Methode

De inspectie gebruikte een bezoekinstrument waarin de te toetsen onderwerpen en de normen zijn vastgelegd. De volgende onderwerpen zijn opnieuw getoetst:

- Sturen op kwaliteit en veiligheid
- Cliëntdossier
- Deskundigheid en inzet personeel
- Medicatieveiligheid
- Vrijheidsbeperking
- Mondzorg

De normen zijn gebaseerd op relevante wet en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden (zie volgende paragraaf).

Om tot een oordeel te komen heeft de inspectie:

- Gesprekken gevoerd met begeleiders, de teamleider, de waarnemend teamleider en de gedragsdeskundige;
- Cliëntdossiers ingezien;
- Documenten ingezien, genoemd in bijlage 1.

1.4 Toetsingskader

De normen die de inspectie toetste zijn gebaseerd op de wet- en regelgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisatie en brancheverenigingen en aan zorgvuldigheidsnormen van de inspectie zelf (zie bijlage 2).

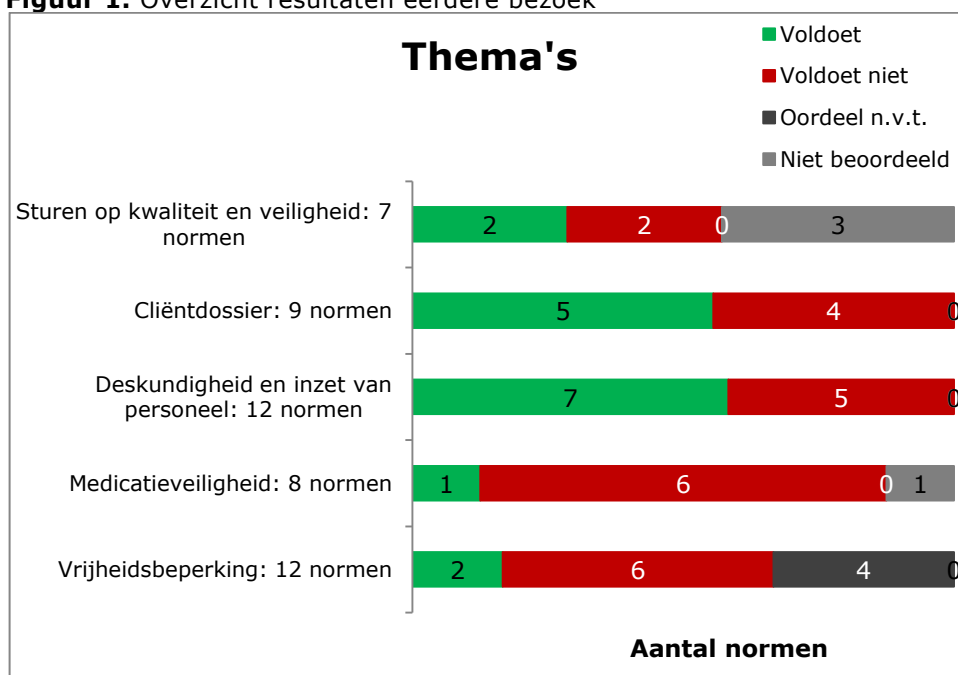
Het onderwerp mondzorg is een nieuw onderwerp in het toezichtinstrument van de inspectie. De inspectie toetst het onderwerp mondzorg als een eerste inventarisatie om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de mondzorg in de gehandicaptenzorg. Voor dit onderwerp is in de gehandicaptenzorg nog geen veldnorm ontwikkeld. Het onderwerp wordt getoetst aan de hand van bestaande wetgeving. De inspectie zal nog niet handhaven op dit onderwerp, maar zal zo nodig vragen om verbetermaatregelen.

2 Conclusies

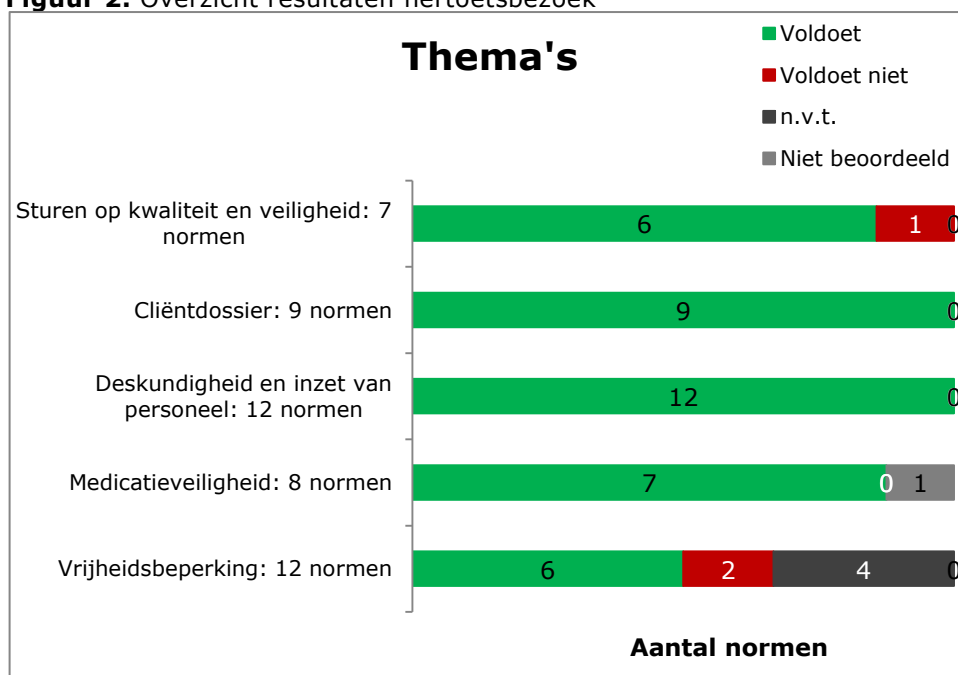
Dit hoofdstuk start met een schematisch overzicht van de bevindingen van het eerdere bezoek. Daarna volgt een paragraaf met een terugblik op het eerdere bezoek en een paragraaf over het huidige bezoek. In de afsluitende paragraaf geeft de inspectie haar conclusie.

2.1 Overzicht van de resultaten eerdere bezoek en hertoetsbezoek

Figuur 1. Overzicht resultaten eerdere bezoek



Figuur 2. Overzicht resultaten hertoetsbezoek



2.2 Resultaten eerdere bezoeken in 2014 onvoldoende

De inspectiebezoeken in januari 2014 aan Smart-Coach gaven aanleiding om Smart-Coach op 25 september 2014 wederom te bezoeken. Tijdens dit bezoek bleek dat Smart Coach onvoldoende maatregelen had genomen om de risico's op onverantwoorde zorg en gezondheidsschade aan de cliënt te verminderen. Er werd nog steeds niet aan de getoetste normen voldaan. Dit gaf aanleiding voor de inspectie om een gesprek te voeren met de directie en raad van commissarissen van Smart-Coach wat op 3 december 2014 plaatsvond.

2.3 Hertoetsbezoek 2015 laat veel verbeteringen zien

2.3.1 Smart-Coach neemt zijn verantwoordelijkheid

Smart-Coach heeft vanaf eind 2014 het besef van urgentie om te voldoen aan de op de zorgverlening van toepassing zijnde wet- en regelgeving en veldnormen ter waarborging van kwaliteit en veiligheid. Mogelijk mede door de inzet van onder andere het eigen intern toezicht en interne en externe deskundigen is er hard gewerkt om de zorgverlening te verbeteren. Dit heeft geleid tot zichtbare verbeteringen in de zorgverlening, zowel op organisatie als op individueel cliëntniveau.

2.3.2 Cliëntdossier op orde

De ondersteuningsplannen waren alle voorzien van een uitgebreid beschreven persoonsbeeld. Verantwoordelijkheden waren beschreven en een verbeterde aanpak bij 'ongewenst gedrag' was in de ondersteuningsplannen terug te vinden.

2.3.3 Medicatiebeleid verbeterd en medewerkers zijn geschoold

Door de invoering en verbetering van het medicatiebeleid is de medicatieveiligheid verbeterd. Medewerkers zijn geschoold door een e-learning programma en zijn gecertificeerd, medicatie-overzichtlijsten van de apotheek zijn aanwezig en er wordt per cliënt gekeken waar de verantwoordelijkheden op het gebied van de medicatieveiligheid liggen.

2.3.4 Verbetering van beleid rondom vrijheidsbeperking geeft tevens cultuuromslag

Het sanctiebeleid is geschrapt. Cliënten worden zo veel mogelijk op hun verantwoordelijkheden gewezen, ondersteund of er wordt een structuur gezocht waardoor de cliënt beter functioneert. Eventuele afspraken met de cliënt worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en staan niet meer als maatregel in de huisregels. Er wordt nu meer en beter gekeken naar individuele of algemene afspraken of regels en wat nu wel of geen vrijheidsbeperkingen zijn. Dit bewustwordingstraject is nog volop gaande maar de inspectie heeft er vertrouwen in dat met de huidige inzet en motivatie van de medewerkers van Smart-Coach deze verbeteringen alsnog doorgevoerd gaan worden.

2.4 Conclusie

Smart-Coach voldoet nog niet aan alle normen. De inspectie heeft - op basis van het resultaatsverslag(en) en de bevindingen uit het hertoetsbezoek - echter vertrouwen dat de directie van Smart-Coach in staat is de geconstateerde normoverschrijdingen te herstellen en de verbeteringen instellingsbreed door te voeren.

De inspectie kan altijd opnieuw een (on)aangekondigd bezoek brengen aan de
locatie Amundsenstraat te 's Hertogenbosch.
De inspectie sluit met dit rapport het bezoek af.

3 Resultaten inspectiebezoek

Dit hoofdstuk start met een overzicht per thema van de scores op de normen. De inspectie geeft in dit hoofdstuk in principe alleen een toelichting als niet aan de norm is voldaan. In sommige gevallen zal ook bij normen waar wel aan is voldaan een toelichting opgenomen kunnen worden. 'Niet van toepassing' wordt gescoord als de situatie waarop de norm van toepassing is, in deze locatie of binnen het team nooit voorkomt. 'Niet beoordeeld' betekent dat de situatie waarop de norm van toepassing is, op de locatie wel voorkomt, maar niet aan de orde is geweest tijdens het bezoek. De nummering van de normen is niet altijd opeenvolgend. Dit komt omdat de normen uit een groter normenbestand komen en niet alle normen uit dit bestand worden getoetst. De inspectie beoordeelde tijdens dit bezoek alleen de normen die tijdens het eerste bezoek 'voldoet niet' scoorden.

3.1 Sturen op kwaliteit en veiligheid

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
1.1	De zorgaanbieder verzamelt op structurele wijze kwaliteitsinformatie en gebruikt dit voor kwaliteitsverbetering.	√			
1.2	(bijna) Fouten worden systematisch en structureel gemeld, verzameld, geanalyseerd en gebruikt voor verbeteracties.	√			
1.3	De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling conform de wet en maakt deze bekend bij de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger.	√			
1.4	De zorgaanbieder regelt cliëntenmedezeggenschap.	√			
1.5	De zorgaanbieder heeft in- en exclusiecriteria voor cliënten.	√			
1.7	De zorgaanbieder heeft geborgd beleid over intimiteit, vriendschap, seksualiteit en over seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten.	√			
1.8	De zorgaanbieder zorgt er voor dat zinvolle dagbesteding in voldoende mate aanwezig is.		√		

Norm 1.8

Cliënten hebben werk en/of dagbesteding. Smart-Coach biedt dagbesteding in de Workshop en externe dagbesteding via het vrijwilligersinitiatief van het wijkteam, namelijk het project de Tuinen. Cliënten hadden nog onvoldoende c.q. zinvolle dagbesteding met als uitgangspunt negen dagdelen per week.

3.2 Cliëntdossier

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
2.1	Iedere cliënt heeft een zorg-/ondersteuningsplan.	√			
2.2	De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger is aantoonbaar betrokken bij het opstellen van en heeft aantoonbaar ingestemd met het zorg-/ondersteuningsplan.	√			
2.3	De wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt zijn de basis voor de zorg-/ondersteuningsdoelen.	√			
2.4	Risico's voor de cliënt zijn geïnventariseerd door de zorgverleners en de zorg en ondersteuning zijn hierop gebaseerd.	√			
2.5	De in het zorg-/ondersteuningsplan beschreven zorg-/ondersteuningsproblemen, de doelen, acties, rapportage en evaluaties zijn congruent met elkaar.	√			
2.6	In het cliëntdossier is informatie van betrokken disciplines op een afgesproken plaats terug te vinden.	√			
2.7	In het cliëntdossier is de dagelijkse rapportage opgenomen.	√			
2.9	In het zorg-/ondersteuningsplan is vastgelegd welke disciplines met welke verantwoordelijkheden zijn betrokken bij de verschillende onderdelen van de zorgverlening.	√			
2.10	De cliënt of de cliëntvertegenwoordiger is betrokken bij de periodieke evaluatie van het zorg-/ondersteuningsplan.	√			

3.3 Deskundigheid en inzet personeel

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
3.1	Medewerkers werken cliëntgericht.	√			
3.2	Medewerkers kennen de impact van hun bejegening op het gedrag van de cliënt.	√			
3.3	Medewerkers hebben voldoende kennis van en vaardigheden voor de doelgroep van cliënten.	√			
3.4	Medewerkers werken op een verantwoorde manier met relevante richtlijnen, protocollen en/of werkinstructies.	√			
3.5	Alleen bevoegde en bekwame medewerkers voeren voorbehouden en risicovolle handelingen uit.	√			
3.6	Medewerkers krijgen de benodigde scholing om verantwoord te kunnen werken met de doelgroep en de zorgproblematiek van de cliënten.	√			
3.7	De zorgaanbieder zet op de juiste momenten voldoende deskundige medewerkers in ter uitvoering van de dagelijkse zorg.	√			
3.8	De zorgaanbieder regelt dat vakinhoudelijk specialisten in voldoende mate beschikbaar zijn.	√			
3.9	De zorgaanbieder verzamelt, analyseert en onderneemt zo nodig acties met betrekking tot belangrijke contextuele factoren van inzet van personeel.	√			
3.10	Medewerkers en management kennen de grenzen van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden en schakelen tijdig vakinhoudelijke specialisten in.	√			
3.11	Medewerkers werken volgens relevante gedragscodes. (gedrags-, meld)codes.	√			
3.12	Management toont aan dat de zorg- en dienstverlening aan cliënten wordt uitgevoerd door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers.	√			

3.4 Medicatieveiligheid

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
4.1	De arts en de apotheker verrichten jaarlijks een medicatiebeoordeling voor alle cliënten.	✓			
4.3	De zorgaanbieder bepaalt in dialoog met de cliënt of de medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer wordt gegeven en legt de gemaakte afspraken daarover vast in het zorg-/ondersteuningsplan.	✓			
4.4	De procedure rondom uitzetten, toedienen en registreren is beschreven in een procedure farmaceutische zorg.	✓			
4.5	Medewerkers die hulp bieden bij de medicatie beschikken over een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst van de apotheker.	✓			
4.6	Medewerkers signaleren werking en bijwerking van het toegediende geneesmiddel.	✓			
4.9	De medewerker parafeert de toegediende of aangereikte medicatie op (door de apotheek verstrekte) toedienlijst.	✓			
4.10	Bij activiteiten buiten de woonvoorziening zoals dagbehandeling krijgt de cliënt de juiste medicatie op het juiste tijdstip.				✓
4.11	Er is geborgd beleid rondom de omvang, identiteit en opslag van de voorraad geneesmiddelen.	✓			

3.5 Vrijheidsbeperking

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
5.1	De zorgaanbieder beschrijft visie en beleid over preventie, besluitvorming en uitvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen.		√		
5.2	Voorafgaand aan de vrijheidsbeperkende maatregel(en) is een (probleem)analyse verricht van het gedrag van de cliënt.			√	
5.3	Voorafgaand aan de inzet van de psychofarmaca vindt een psychosociale- of gedragsinterventie plaats.	√			
5.4	In dialoog met cliënt vindt multidisciplinaire besluitvorming plaats over de vrijheidsbeperkende maatregel(en).	√			
5.5	Een arts of een gedragskundige is verantwoordelijk voor het besluit om over te gaan tot de vrijheidsbeperkende maatregel(en).	√			
5.6	De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger geeft toestemming voor de vrijheidsbeperkende maatregel(en).	√			
5.7	Alle vrijheidsbeperkende maatregelen zijn opgenomen in het cliëntdossier.	√			
5.8	Medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregel(en) zorgvuldig toe.	√			
5.9	De zorgaanbieder zorgt voor toetsing van besluitvorming en uitvoering, door een niet bij de behandeling betrokken deskundige, als fixatie met onrustband, afzonderen in een daarvoor bestemde ruimte of separatie worden toegepast.			√	
5.10	De zorgaanbieder heeft werkinstructies (protocollen) over het toepassen van alle vrijheidsbeperkende maatregelen.			√	
5.11	De zorgaanbieder heeft een registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen op locatie- of teamniveau.		√		
5.12	De afzonderingsruimten en de separeerruimten voldoen aan de eisen.			√	

Norm 5.1.

Huisregels bevatten andere regels dan die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken in de instelling. Zij beperken de vrijheid van handelen van de cliënt verder dan voor een dergelijke gang van zaken nodig was.

De wekelijkse controle van de cliëntenkamers stond in de huisregels, terwijl deze afspraak in het ondersteuningsplan / plan van aanpak thuis hoorde.

De aanwezigheid van camera's bij de voordeur en op de tuin stond ook in de huisregels. Deze informatie hoort thuis in een voorlichtingsfolder over Smart-Coach, locatie Amundsenstraat.

Norm 5.11

De vrijheidsbeperkende maatregelen (met instemming van de cliënt, zoals verwijzing naar zijn kamer) die individueel voor een cliënt van toepassing zijn worden in het ondersteuningsplan van de desbetreffende cliënt beschreven. Smart-Coach registreert niet op locatieniveau de vrijheidsbeperkende maatregelen die plaatsvinden. Door dit te registreren en door ook een overzicht te hebben van alle psychofarmaca die er op de locatie door cliënten gebruikt wordt, kan er beter gewerkt worden aan de bewustwording en terugdringing van vrijheidsbeperkingen.

3.6 Mondzorg

		Voldoet	Voldoet niet	Oordeel n.v.t.	Niet beoordeeld
6.1	Mondzorg is een vast onderwerp in het ondersteuningsplan.		√		
6.2	De zorgaanbieder voorziet dat er een tandarts beschikbaar is voor de cliënten.	√			
6.3	In elke woning is scholing op het vlak van mondverzorging geregeld.		√		
6.4	Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om de mondzorg bij de cliënten goed uit te voeren.		√		

Norm 6.1

De wensen van de cliënt met betrekking tot mondzorg zijn niet vastgelegd in het ondersteuningsplan. Afspraken over de uitvoering van de dagelijkse mondverzorging staan niet vermeld in het ondersteuningsplan. Mondzorg is geen vast onderwerp in de evaluatie van het ondersteuningsplan.

Norm 6.3

Er is geen aandachtsfunctionaris voor mondzorg binnen Smart-Coach en de medewerkers zijn niet geschoold in mondzorg.

Norm 6.4

Medewerkers kennen de mondzorgproblematiek niet waarmee cliënten te maken hebben.

Bijlage 1 Geraadpleegde documenten

De onderstaande documenten zijn door de inspectie gebruikt bij het uitvoeren van het inspectiebezoek en het opstellen van dit rapport. De inspectie heeft de documenten niet in totaliteit beoordeeld, maar op specifieke onderwerpen doorgenomen.

- Visie en plan van aanpak Smart-Coach d.d. 8 januari 2015
- Resultaatsverslag Smart-Coach d.d. 23 maart 2015
- Huisreglement Amundsenstraat, Smart-Coach, versie 1.0
- Overzicht cliënten en indicaties zorgzwaarte, Amundsenstraat Smart-Coach

Bijlage 2 Overzicht wetten, veldnormen, circulaire en rapporten

Wetgeving:

- Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ).
- Kwaliteitswet zorginstellingen.
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO): Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek.
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ).
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- Besluit klachtenbehandeling Bopz.
- Besluit rechtspositieregelen Bopz.
- Besluit middelen en maatregelen Bopz.
- Besluit patiëntendossier Bopz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg.

Veldnormen:

- Beleidsdocument veilig melden, KNMG, 2007.
- Competentiebox. Competentieprofielen VGN, 2009.
- Convenant preventie seksueel misbruik, VGN, Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, MEE Ned., Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, CNV Publieke Zaak, Nu91, ABVA/KABO FNV, F.B.Z. 2007.
- Handreiking ondersteuningsplannen, VGN, 2013.
- Handreiking medicatiebeleid Gehandicaptenzorg, VGN, mei 2011.
- Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, Actiz, GGZ Nederland, VGN, 2010.
- Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik, VGN, Kennisplein gehandicaptenzorg, 2011.
- Intentieverklaring Zorg voor Vrijheid, samen naar minder vrijheidsbeperking, CG-raad, LOC-LPR, Platform VG, NIP-NVO, NVAVG, NVVA, Sting, V&VN, ActiZ, VGN en IGZ, 2008.
- Klachtenrichtlijn gezondheidszorg versie 3.0, KNMG, 2005.
- Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg Visiedocument 2.0, 2013.
- Nadenken over vrijheidsbeperking van de cliënt, VGN, 2009.
- Nationale beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, 2007.
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, ActiZ, GGZ Ned., IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS,ZN, FNT, NMT en VGN, 2008.
- Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, KNMG, 2013
- Sturen op aanpak van seksueel misbruik, VGN, Kennisplein gehandicaptenzorg, 2011.
- Van incident naar fundament, Movisie, 2005.
- Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de Gehandicaptenzorg, TNO, 12 november 2012.

Circulaire en rapporten:

- Bulletin 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg', IGZ, augustus 2004.

- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande, duidelijke ambities voor 2011 nodig, IGZ, december 2010.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg, Nivel, 2012.
- Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ, 2012.
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011.
- Richtinggevend kader vrijheidsbeperking, VWS, 26 maart 2008.
- Verantwoord richtlijngebruik in de gehandicaptensector, NIVEL, 2010.