



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Gehandicaptenzorg Limburg,
locatie Broeksittard
in Sittard op 18 maart 2024

Utrecht, april 2024

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving locatie Broeksittard 4
2	Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Eindconclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van SGL 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
Bijlage 1	Methode 18
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 20

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 18 maart 2024 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Gehandicaptenzorg Limburg (hierna: SGL), locatie Broeksittard in Sittard.

De inspectie gebruikt bij het bezoek het [Toetsingskader gehandicaptenzorg](#). Dit toetsingskader is gebaseerd op wetten, regels en veldnormen (gemaakt door beroepsorganisaties). In het toetsingskader staan drie thema's waar de inspectie op let: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Bij het toetsingskader staat ook een verklarende woordenlijst met daarin de begrippen die de inspectie in dit rapport gebruikt.

De inspectie let ook op de medicatieveiligheid. Waar de inspectie naar kijkt bij dit thema, staat in het [Toetsingskader Medicatieveiligheid in de maatschappelijke zorg](#).

De inspecteurs verzamelen informatie met observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken.

1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek aan locatie Broeksittard is dat de inspectie deze locatie niet eerder bezocht. De inspectie bezoekt locatie Broeksittard om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving locatie Broeksittard¹

Locatie Broeksittard is een woonbegeleidingscentrum voor mensen met NAH (niet aangeboren hersenletsel) in de wijk in Broeksittard. Het is een kleinschalige woonvorm, midden in een woonwijk. Elke cliënt heeft een eigen appartement met alle voorzieningen en begeleiding waar nodig. Deze locatie kenmerkt zich door de kleinschalige opzet en mede daardoor een huiselijke sfeer. Ook is er een gemeenschappelijke woonkamer en keuken. Daarnaast is er een buitenruimte waar de cliënten gebruik van kunnen maken.

Cliënten

Op de Locatie Broeksittard wonen zes cliënten. Zij hebben de volgende

Indicatie	Aantal
LG Wonen met begeleiding en enige verzorging (LG2)	1
LG Wonen met begeleiding en verzorging (LG4)	3
LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging (LG5)	1
LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (LG6)	1

¹ Deze informatie is aangeleverd door de zorgaanbieder en bewerkt door de inspectie.

Zorgprofielen:

Team en aansturing

De teamleider stuurt het team aan. Het team bestaat uit één persoonlijk begeleider², zeven begeleiders wonen³, één ondersteuner facilitair en één ondersteuner wonen en zorg. De zorgverleners hebben een diverse achtergrond en opleidingen verschillen tussen niveau 1 en niveau 4. Het totaal aan fte (fulltime equivalent) is 6,24.

Ziekte, verloop en vacatures

Binnen de locatie is er een gering personeelsverloop geweest. Momenteel is er wel een hoger verzuimpercentage van 15,61% inclusief zwangerschapsverlof. Tijdens het inspectiebezoek zijn er geen openstaande vacatures.

Ontwikkelingen

Voor de toekomst staat er een andere huisvesting op de planning.

Wzd

De inspectie heeft vastgesteld dat locatie Broeksittard tijdens het inspectiebezoek is opgenomen in het openbare locatieregister voor de Wet zorg en dwang (Wzd).

² In rapport verantwoordelijk zorgverlener.

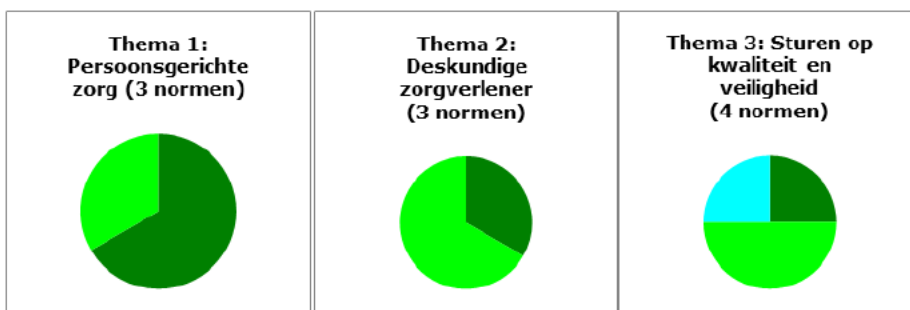
³ In rapport verder zorgverlener.

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 locatie Broeksittard. 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 locatie Broeksittard beoordeelt.



Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3
voldoet	2	1	1
voldoet grotendeels	1	2	2
voldoet grotendeels niet	0	0	0
voldoet niet	0	0	0
niet getoetst	0	0	1

2.2 Wat gaat goed

Clënten vinden het fijn om op de locatie te wonen. Ze voelen zich gehoord en gezien en de zorgverleners hebben tijd voor hen. Er is een goede onderlinge sfeer.

De cliënten krijgen de ruimte om hun eigen leven te leiden. Waar dit nodig is, helpen de zorgverleners hen daarbij.

Op de locatie werkt een stabiel en hecht team. Het team kent de cliënten goed en weet hoe ze hen moeten helpen. Binnen het team is een goede aanspreekcultuur. Het team krijgt meerdere scholingen die hen helpt bij het goed ondersteunen van de cliënten. Waar het nodig is, kunnen zorgverleners externe expertise inschakelen.

Op meerdere manieren maakt de locatie op een goede manier gebruik van informatie over de zorg (waaronder meldingen) om de zorg verder te verbeteren.

2.3 Wat kan beter

De zorgverleners zijn goed bekend met de bovenliggende risico's bij de cliënten. Om de risico's die cliënten kunnen lopen in het leven nog beter te kunnen herkennen en hierop te kunnen handelen, is het raadzaam deze in beeld te brengen met een risico-inventarisatie.

Zo voorkomen zorgverleners dat risico's van cliënten mogelijk over het hoofd worden gezien. Daarbij is het ook nodig aandacht te hebben voor de acties om de cliënten te helpen bij risico's.

Om de cliënten te helpen bij het werken aan zijn doelen, kan het helpen om ook de acties uit te schrijven die nodig zijn om dit doel te realiseren. Door de voortgang hiervan beter vast te leggen, krijgen de zorgverleners dan nog beter in beeld wat de vorderingen bij een cliënt zijn.

2.4 Eindconclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de geboden zorg op locatie Broeksittard (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen.

De inspectie ziet dat er op de locatie een stabiel en hecht team werkt dat de cliënten goed kent en op allerlei manieren ondersteunt. Cliënten zijn blij met de zorg en kunnen het leven leiden dat zij willen. Ook de randvoorwaarden voor het verlenen van goede zorg zijn op de locatie aanwezig, maar er zijn wel enkele aandachtspuntjes.

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

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van SGL 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 SGL verwacht

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

Op locatie Broeksittard voldoet SGL (grotendeels) aan de getoetste normen. De inspectie verwacht dat SGL 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 locatie Broeksittard. 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 op de andere 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:

Donkergroen: 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 en zorgbehoeften van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? En 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, zie je dit allemaal terug in de zorgverlening? Staan de wensen en zorgbehoeften van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? Heeft de cliënt de regie en ondersteunen zijn naasten en de zorgverlener ondersteunen hierbij?

Resultaten

Norm 1

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet locatie Broeksittard** aan deze norm.

Een cliënt vertelt dat de zorgverleners hem "door en door kennen". Zo weten de zorgverleners goed wie hij is en wat zijn wensen en behoeftes zijn, aldus de cliënt. De cliënt benoemt waar de zorgverleners hem bij ondersteunen. Dit leest de inspectie ook terug in zijn zorgplan en in de invallersmap. De cliënt legt uit dat de kleinschaligheid van de locatie prettig is. Hierdoor ervaart hij rust en hebben de zorgverleners voldoende tijd voor hem. Ook vertelt een zorgverlener dat de kleinschaligheid van de locatie ervoor zorgt dat het team persoonsgericht kan werken. Er is voldoende tijd om aandacht aan de cliënten te geven en stil te staan bij hun behoefte, aldus de zorgverlener.

Een zorgverlener vertelt dat een cliënt graag op zichzelf is. De inspectie leest dit ook terug in zijn zorgplan en in de invallersmap. De zorgverlener vertelt dat de cliënt geniet van een-op-een begeleidingsmomenten. Ook legt de zorgverlener uit wat voor de cliënt belangrijk is en welke manier van communiceren de cliënt ondersteunt.

Een cliënt vertelt dat de zorgverleners aan hem zien hoe het gaat, ook als het even wat minder goed gaat. De zorgverleners helpen hem dan door erover te praten.

De zorgverleners vertellen over een cliënt die gebaat is bij structuur. De zorgverleners benoemen waarom dit belangrijk is. De inspectie leest in zijn zorgplan dat hiervan een ondersteuningsafspraken is gemaakt. Ook zegt de desbetreffende cliënt dat hij structuur fijn vindt, zoals bij de verzorging. De cliënt vertelt dat de vaste zorgverleners dit goed weten en hem helpen op de manier die hij prettig vindt.

Een cliënt en zorgverlener vertellen dat nieuwe zorgverleners altijd door een vaste zorgverlener worden ingewerkt. De cliënt zegt dat de nieuwe zorgverlener hierdoor ook kan zien en vragen wat belangrijk voor hem is.

De gedragswetenschapper zegt dat de zorgverleners de cliënten erg goed kennen. Zij merkt dit bijvoorbeeld als zij in gesprek gaat met een cliënt. De zorgverleners vertellen dan wat er met de cliënt is. Zij kan deze informatie daarna goed gebruiken in haar gesprek met de cliënt en zo tijdig inspringen om de cliënt te ondersteunen.

De inspectie ziet dat voor iedere cliënt in het zorgplan een actueel persoonsbeeld is beschreven. Hierin staan de diagnose en de gewenste omgangsvorm. De inspectie ziet dat deze informatie overeenkomt met de informatie in de invallersmap. Ook ziet de inspectie dat per domein is beschreven wat voor de cliënt vroeger (voor het ontstaan van het hersenletsel) en nu belangrijk is. Tevens staat in het zorgplan wat belangrijke gebeurtenissen van de cliënt zijn. Daarnaast is vastgelegd hoe het hersenletsel is ontstaan.

Norm 2

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Broeksittard grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat in de missie van SGL staat dat zij geloven dat elke persoon zelf kan bepalen hoe hij zijn eigen leven leidt, óók na het ontstaan van hersenletsel. Van de zorgverleners hoort de inspectie dat de cliënten zo veel mogelijk regie over hun leven voeren. Ook vertelt een cliënt dat hij zijn eigen leven inricht.

Van een zorgverlener hoort de inspectie dat de cliënten die op de locatie wonen, zelf beslissen over hun zorg. Een cliënt vertelt dat hij inspraak heeft over zijn zorg. Zo sluit hij altijd aan bij de evaluatiemomenten van het zorgplan. De cliënt zegt dat de zorgverleners goed naar hem luisteren en hem ook serieus nemen. De inspectie leest in het zorgplan dat de cliënt jaarlijks een 'Dit vind ik ervan'-formulier invult. Een cliënt geeft aan dat zorgverleners dit serieus oppakken en dat zij samen kijken wat zo moet blijven en wat anders kan.

Een zorgverlener zegt dat cliënten in hun kamer alcohol en cannabis mogen gebruiken. Dit hoort de inspectie ook van een cliënt. Wel zijn er bepaalde afspraken, zoals niet gebruiken tijdens verzorgingsmomenten of tot last zijn voor andere cliënten. Dus een cliënt mag niet dronken in de gemeenschappelijke huiskamer zijn, legt een zorgverlener uit.

De gedragswetenschapper vertelt dat de cliënten, zover dit mogelijk is, zelf inrichting kunnen geven aan hun leven. De zorgverleners ondersteunen hen door bijvoorbeeld activiteiten aan te bieden, maar het is aan de cliënt om dit op te pakken.

Een cliënt vertelt dat om de zes weken een cliëntoverleg is. Cliënten krijgen tijdens dit overleg de ruimte om aan te geven wat voor hen belangrijk is.

Ook hebben zij het over bijvoorbeeld keuzes van uitstapjes. Een cliënt vertelt bij het overleg aan te hebben gegeven graag een bepaald uitstapje te willen doen. Omdat niet genoeg andere cliënten dit ook wilden doen, kon het niet doorgaan. De cliënt benoemt dat later is besloten dat hij samen met een zorgverlener en vrijwilliger toch kan gaan; hier is hij blij om.

Een cliënt en zorgverlener vertellen dat er bepaalde regels zijn, zoals niet voor 07:00 uur in de gemeenschappelijke woonkamer komen. Een cliënt geeft aan dit een prima regel te vinden. De inspectie hoort dat alle cliënten een sleutel van de voordeur hebben. Een cliënt zegt dat als je na 22:30 uur thuiskomt dit wel moet laten weten, dit in verband met het alarm op de voordeur. Ook ziet de inspectie op de koelkast een slot. Een zorgverlener legt uit dat zij de koelkast vanaf 22:30 uur op slot doen omdat anders misschien een cliënt wat uit de koelkast pakt.

Norm 3

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Broeksittard** aan deze norm.

Cliënten vertellen dat zorgverleners hen met respect bejegenen. In een zorgplan leest de inspectie dat een respectvolle en rustige benadering voor een cliënt belangrijk is. De inspectie leest in de rapportages dat ze naar deze cliënt in u-vorm schrijven. Ook ziet de inspectie in de zorgdossiers dat de dagrapportages in een jij-vorm zijn geschreven.

Zorgverleners leggen uit welke benadering past bij een cliënt. Zo is het rustig benaderen belangrijk. Ook is het goed om te weten wat voor de cliënt belangrijk is, zoals een vaste plek aan tafel. De zorgverleners vertellen dat kleine dingen ervoor kunnen zorgen dat bij de cliënt zijn spanning oploopt. Het is voor de cliënt belangrijk om hierover te praten, anders blijft de cliënt hierover malen, zo hoort de inspectie. Ook leest de inspectie dit terug in het zorgplan van de cliënt.

Een cliënt benoemt dat deze manier van wonen, kleinschalig met een vast team, ervoor zorgt dat hij zich gehoord en gezien voelt. De zorgverleners hebben altijd tijd voor hen.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie de gemeenschappelijke woonkamer. De zorgverleners vertellen dat cliënten hier onder andere samen tv kunnen kijken of een spelletje spelen. De zorgverleners zeggen dat er vaak een gemoedelijke sfeer is en dat de cliënten goed met elkaar overweg kunnen. Een zorgverlener vertelt dat het op de locatie eraan toegaat als in een groot gezin.

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. Zij kunnen ook samen werken binnen het team en met andere disciplines.

Zorgverleners werken methodisch. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen 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 de verbeteringen het gewenste resultaat opleveren.
- 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 locatie Broeksittard grotendeels** aan deze norm.

Een zorgverlener vertelt dat het team met elkaar kijkt hoe zij bepaalde risico's kunnen verkleinen. Zo is er een cliënt die soms wankel loopt en hierdoor soms valt. De cliënt heeft hier vooral last van als ze haast heeft. Door haar hierop te wijzen en ervoor te zorgen dat zij qua planning voldoende tijd heeft, zorgt dit voor minder valincidenten, aldus de zorgverlener.

Een zorgverlener vertelt over een cliënt die niet (meer) verkeersveilig is. Om dit vast te stellen is de ergotherapeut betrokken geweest. De ergotherapeut heeft samen met de zorgverleners, de cliënt en haar verwant gekeken wat wel kan. Zo is de afspraak gemaakt dat de cliënt niet meer zelfstandig naar haar dagbesteding fietst. Wel kan zij blijven fietsen met de vrijwilliger.

De inspectie ziet in een zorgplan dat een risico voor het vallen bij een cliënt is vastgelegd. De inspectie leest dat door het nuttigen van alcohol het valrisico verhoogd wordt. Dit zegt ook de cliënt. De inspectie leest dat het een geaccepteerd risico is. In het zorgplan leest de inspectie dat de zorgverleners het drinken in de gaten houden. Indien nodig wordt de cliënt hierop aangesproken, dit in verband met het valrisico, leest de inspectie. In het zorgplan staat niet hoe de zorgverleners de cliënt ondersteunen bij zijn middelenafhankelijkheid. Wel hoort de inspectie van een zorgverlener dat zij met cliënten afspraken heeft gemaakt om minder te gaan drinken. De gedragswetenschapper geeft aan dat als er bij de cliënt sprake is van een toename in het middelengebruik, zij vaker gesprekken met de cliënt heeft en dat de zorgverleners de cliënt meer afleiding proberen te geven. Zij ziet dat dit helpt.

De teamleider zegt dat de gedragswetenschapper betrokken is rondom de Wet zorg en dwang (Wzd). De teamleider vertelt dat op de locatie geen onvrijwillige zorg plaatsvindt. Ook de gedragswetenschapper zegt dit. Wel was er laatst een casus waarbij het team twijfelde of de Wzd van toepassing was. Hiervoor hebben zij een ouderengeneeskundige betrokken. De gedragswetenschapper zegt dat het bewustzijn rond de Wzd het laatste anderhalf jaar bij de zorgverleners is toegenomen. De zorgverleners zijn er alert op of sommige afspraken voor cliënten kunnen raken aan de Wzd.

Een zorgverlener benoemt dat zij cliënten niets verbieden. Wel maken zij in samenspraak met de cliënt bepaalde afspraken, zoals over drank- en drugsgebruik.

De inspectie ziet dat het team de scherpe messen uit de keuken achter slot bewaard. Een zorgverlener zegt dat dit was vanwege een cliënt die eerder op de locatie woonde. Nog steeds geeft het de cliënten een veilig gevoel als de messen achter slot liggen, aldus de zorgverlener. Op hun appartementen hebben de cliënten ook messen, zo hoort de inspectie van een zorgverlener.

Een zorgverlener vertelt over verschillende risico's die de cliënten lopen. Zo vertelt zij over een cliënt met slikproblemen. Hierdoor is rustig eten en goed kauwen belangrijk voor de cliënt. De inspectie ziet in het zorgplan geen risico-inventarisatielijst. Ook mist er een vastlegging van bepaalde risico's waarover de zorgverleners vertellen. De gedragswetenschapper geeft aan dat recent bij alle cliënten de risico's nogmaals onder de loep zijn genomen en dat de risico's ook altijd terugkomen in het MDO (multidisciplinair overleg).

Norm 5

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Broeksittard grotendeels** aan deze norm.

Een zorgverlener benoemt dat er jaarlijks een MDO plaatsvindt. Hierin bespreekt de verantwoordelijk zorgverlener met de cliënt de voortgang van het zorgplan (zie ook norm 2). Ook kunnen andere betrokkenen aanhaken, zoals een ergotherapeut of een verwant. De gedragswetenschapper vertelt dat zij kan aansluiten bij dit overleg, maar dat de cliënt bepaalt of dit gebeurt. Tussendoor kijken de verantwoordelijk zorgverlener en de cliënt aan de hand van de methode 'Dit vind ik ervan' of het met de voortgang van de zorg en het leven van de cliënt goed gaat (zie ook norm 2).

De inspectie ziet dat de zorgverleners dagelijks rapporteren. In het ECD (elektronisch cliëntendossier) kunnen zij zowel een algemene rapportage schrijven als een rapportage op de doelen waaraan de cliënt werkt. Op de doelen en ondersteuningspunten rapporteren de zorgverleners niet altijd consequent.

Een zorgverlener vertelt dat er maandelijks een teamoverleg is. Hierin bespreekt het team de voortgang van de zorg van de cliënten. Waar nodig wordt de gedragswetenschapper hierbij betrokken. De inspectie hoort van de zorgverlener dat er weleens familie van een nieuwe cliënt is aangesloten om zo het team te informeren over wat belangrijk voor hun verwant is. Daarnaast is er ruimte om bijvoorbeeld uitleg te krijgen over een nieuw hulpmiddel van een cliënt.

Op verschillende levensdomeinen zoals gezondheid, seksualiteit en toekomstzekerheid, ziet de inspectie dat een cliënt doelen en ondersteuningspunten heeft.

Uit de doelen wordt niet altijd duidelijk wat de zorgverleners kunnen doen om een cliënt te helpen bij dit doel.

In één zorgdossier ziet de inspectie een zorgplan uit september 2022 dat nog niet ondertekend is.

Norm 6

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Broeksittard** aan deze norm.

De teamleider en de zorgverleners vertellen dat op locatie Broeksittard een sterk team werkt. Het team werkt al langere tijd met elkaar samen. Ook vangt het team nieuwe collega's goed op. Een zorgverlener zegt dat een nieuwe collega minstens één ochtend en één avonddienst boventalig meedraait. De teamleider benoemt dat op de locatie één verantwoordelijk zorgverlener werkt. Daarnaast bestaat het team uit begeleiders en assistent begeleiders. Ook zijn er drie vrijwilligers werkzaam op locatie Broeksittard.

De inspectie ziet in het rooster dat de zorgverleners altijd alleen werken. Om 07:00 uur begint de ochtenddienst die de cliënten helpt met opstaan en klaarmaken voor de dag. Om 15:00 uur wordt zij afgelost door de avonddienst die de cliënten opvangt en ondersteunt in de avond. Om 22:00 uur komt de slaapdienst. De zorgverleners geven aan dat de bezetting voldoende is om alle cliënten te helpen met hun zorgvragen. Er is ook genoeg ruimte om activiteiten met de cliënten te doen. Eén zorgverlener zegt dat zij niet voor de cliënten werkt, maar dit samen met ze doet.

De zorgverleners vertellen dat zij in een fijn team werken. Zij kennen elkaar goed. Zij en de teamleider zeggen dat als een zorgverlener ziek is deze dienst vaak binnen het team kan worden opgelost. Indien het nodig is, kunnen ook zorgverleners die werkzaam zijn op een andere locatie van SGL bijspringen.

De teamleider zegt dat het team deskundig is. De zorgverleners volgen de scholingen die SGL aanbiedt. Als een zorgverlener in dienst komt, volgt deze zorgverlener de trainingen NAH basis en NAH plus. Daarnaast zijn er jaarlijks verplichte cursussen, zoals bedrijfshulpverlening en medicatieverstrekking. Een zorgverlener vertelt dat zij onder andere cursussen volgen over de Meldcode Gehandicaptenzorg, het werken met een tillift en diabetes. Deze scholingen ziet de inspectie onder andere ook in het scholingsoverzicht staan.

De zorgverlener legt uit dat als er een nieuwe (medische) handeling bij een cliënt moet worden verricht, het team zich eerst laat toetsen. Dit wordt gedaan door de toetsers van SGL. Zij bepalen of de zorgverlener bevoegd en bekwaam is in de handeling.

Een zorgverlener vertelt dat bij sommige cliënten een fysiotherapeut of een ergotherapeut betrokken is. Ook betreft het team externe expertise als hier vraag naar is. Zo hoort de inspectie dat een seksuoloog betrokken is. De inspectie ziet in de gang ook de contactgegevens van deze seksuoloog hangen.

Ook is een gedragswetenschapper vanuit SGL verbonden aan de locatie. Een zorgverlener zegt dat zij de gedragswetenschapper bij vragen goed kan bereiken.

Ook de gedragswetenschapper vertelt dat de zorgverleners haar snel kunnen vinden en dat zij haar tijdig aansluiten als er bijvoorbeeld veranderingen zijn bij een cliënt.

In het overzicht 'Behandeling op Broeksittard' leest de inspectie dat cliënten gebruikmaken van de gedragswetenschapper en een paramedische behandeling.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg verlenen en zorgen dat de zorg goed blijft begint bij goed besturen van de organisatie. Teamleiders sturen op de kwaliteit van zorg, regelen de samenwerking en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer. Zorgverleners kunnen nadelige gevolgen van die risico's niet altijd voorkomen.

Resultaten

Norm 7

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

Deze norm is **niet getoetst**.

Norm 8

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Broeksittard** aan deze norm.

Een zorgverlener vertelt dat het team werkt met MIC (melding incident cliënt) en RAI (registratie agressie incident). De zorgverlener zegt dat valincidenten waarschijnlijk de meest voorkomende zijn. Een zorgverlener en de teamleider leggen uit dat in het team één aanspreekpunt is wat betreft de meldingen. Deze zorgverlener bundelt de binnengekomen meldingen. In de teamvergaderingen bespreken zij deze met elkaar. Ook stuurt de zorgverlener ieder kwartaal de meldingen op naar de beleidsafdeling van SGL. Deze afdeling houdt een totaaloverzicht over alle binnengekomen meldingen van SGL. Daarnaast analyseren zij deze meldingen om zo patronen te ontdekken en hierop te sturen. De inspectie leest in het kwartaaloverzicht van de meldingen, dat er onder andere gekeken wordt of verbeteracties getroffen zijn en of het team risicobewust is.

In een zorgdossier van een cliënt ziet de inspectie meldingen van incidenten, waarbij de cliënt betrokken is, terug. Ook is zichtbaar in de vorm van een grafiek hoe vaak deze incident zijn voorgevallen.

De teamleider vertelt dat in april een audit staat gepland. Zij legt uit dat SGL jaarlijks een paar locaties uitkiest om een audit te houden. In 2023 heeft op de locatie een audit over hygiëne (HACCP) en digivaardigheid plaatsgevonden, zegt een zorgverlener. Dit leest de inspectie ook terug in de nagestuurde documenten. In de auditplanning van SGL ziet de inspectie dat ook in 2024 een audit gepland staat op de locatie.

Een cliënt vertelt dat hij door de centrale cliëntenraad op de hoogte wordt gehouden wat er bij SGL speelt. De teamleider zegt dat er eens per zes weken een cliëntoverleg plaatsvindt (zie ook norm 2). Hierbij is altijd een cliëntadviseur vanuit SGL aanwezig. Ook leest de inspectie in de notulen van een cliëntoverleg dat de cliëntvertrouwenspersoon Wzd bij het laatste cliëntoverleg aansloot.

Norm 9

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

Volgens de inspectie **voldoet locatie Broeksittard grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort van de zorgverleners, de gedragswetenschapper en de teamleider dat de zorgverleners elkaar aanspreken en feedback geven. Dit doen ze tijdens het teamoverleg, maar ook tijdens de overdacht. De gedragswetenschapper ziet bijvoorbeeld in het teamoverleg dat de zorgverleners kritisch naar elkaar durven te zijn. Er zijn geen vaste momenten van intervisie of reflectie.

De teamleider vertelt dat de zorgverleners haar weten te vinden. Een zorgverlener vertelt het prettig te vinden dat de teamleider betrokkenheid bij de cliënten en de zorgverleners toont. Ze kan makkelijk naar haar toestappen en krijgt altijd een reactie.

De inspectie hoort dat er een goede sfeer is binnen het team. Het is een vast team wat elkaar weet te vinden. Ook staan ze voor elkaar klaar, zo hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners.

De teamleider geeft aan dat zij het bezoek van de inspectie goed vindt, omdat dit de locatie kan helpen bij mogelijk blinde vlekken.

Norm 10

De zorgaanbieder zorgt voor randvoorwaarden zodat zorgverleners het medicatieproces verantwoord kunnen uitvoeren.

In het [toetsingskader medicatieveiligheid](#) is dit norm 3.1.

Volgens de inspectie **voldoet locatie Broeksittard grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat het team werkt met een elektronisch registratiesysteem voor de medicatie. Ook is er een papieren lijst voor als er een invaller werkt die niet in het systeem kan. In het systeem ziet de inspectie dat in de week van het bezoek de medicatie is afgetekend.

Een zorgverlener vertelt dat het team voor een aantal cliënten de medicatie in beheer heeft. Voor de andere cliënten controleert het team alleen of de apotheek de juiste medicatie geleverd heeft. De inspectie ziet in een medicatiemap formulieren medicatiebeheer en verstrekking. Hierop staat voor een aantal cliënten dat zij zelf hun medicatie beheren.

De inspectie hoort van een zorgverlener dat een cliënt zelf zijn insuline spuit. Wel controleert de zorgverlener de eenheden. Dit leest de inspectie ook terug in de werkinstructie in de invallersmap.

In de medicatiekast ziet de inspectie dat er voor de cliënten een bakje is met hun medicatie. Ook is er een algemene voorraad. In de gang ziet de inspectie de medicatieretourbak. Hierop zit een slot, wat alleen bekend is bij de apotheker.

De inspectie ziet dat de medicatiekast in het kantoor staat. De deur van het kantoor gaat niet altijd op slot, zo ziet de inspectie. Ook is de kast gedurende het bezoek open.

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 (zie de uitleg hieronder).

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 SGL 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 locatie Broeksittard heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprek met de teamleider (per telefoon op de dag van het bezoek);
- Gesprekken met twee cliënten;
- Gesprek met de gedragswetenschapper (per telefoon op 25 maart 2024);
- Gesprekken met twee zorgverleners (waarvan één per telefoon op 22 maart 2024);
- Inzage in drie zorgdossiers;
- Documenten genoemd in bijlage 2;
- Rondgang over de locatie Broeksittard.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie kan gebruik maken van een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI, Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Met deze methode observeren de inspecteurs hoe de cliënten en hun zorgverleners op elkaar reageren. De observatie vindt plaats in een algemene ruimte zoals een huiskamer of een dagbestedingslocatie.

De inspecteurs stellen nadien vragen over wat ze gezien hebben en bespreken een aantal observaties en situaties met de zorgverleners, behandelaren en cliëntvertegenwoordigers. Ook het zorgdossier komt aan bod.

Inspecteurs krijgen zo een beter beeld van de ervaringen van de cliënt en daarmee de mate van kwaliteit van zorg.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de [Universiteit van Bradford](#).

De inspectie heeft tijdens het bezoek geen gebruik gemaakt van de SOFI-methode omdat de inspectie met de cliënten gesproken heeft.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Locatiebeschrijving;
 - o Overzicht van de zorgprofielen van de cliënten;
 - o Overzicht van fte's en aantallen (o.a. per dienst) zorgverleners en behandelaars;
 - o Overzicht van ziekteverzuim;
- Overzicht van scholing;
- Overzicht van meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de laatste 12 maanden;
- Document Kompas-strategische koers 2021-2024;
- Document SGL Strategische koers reisverslag en vooruitblik;
- Algemene folder SGL-clënten en naasten;
- Folder klachten 2023;
- Audit SGL WBC Broeksittard;
- Interne audit jaarplanning 2024 teamleiders;
- Audit rapportageblad – HACCP Broeksittard;
- Audit rapportageblad- digivaardigheden-Broeksittard;
- Notulen van teamvergaderingen in januari en maart 2024
- Document jaarplan regio zuidwest locatie Broeksittard;
- Kwaliteitsrapport 2022.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl