

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

AANTEKENEN

Stichting Saffier – De Residentie Groep
Raad van bestuur
Postbus 52150
2505 CD DEN HAAG

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij

N.N.
ri.utrecht@igz.nl

Datum 14 december 2016
Onderwerp afloop aanwijzing ex artikel 27 van de Wet kwaliteit, klachten
en geschillen zorg

Ons kenmerk
2016-1353538/
V1011184

Geachte raad van bestuur,

Op 11 augustus 2016 heb ik u, op grond van artikel 27 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, een aanwijzing gegeven voor locatie De Lozerhof met de volgende inhoud.

Kwaliteit en veiligheid; artikel 7 Wkkgz

- De zorgaanbieder verzamelt en registreert op systematische wijze gegevens betreffende de kwaliteit van zorg en toetst aan de hand van deze gegevens op systematische wijze of de wijze waarop de zorgaanbieder uitvoering geeft aan artikel 3 Wkkgz leidt tot goede zorg;
- De zorgaanbieder analyseert aantoonbaar alle geregistreerde MIC-meldingen;
- De zorgaanbieder maakt aantoonbaar welke verbetermaatregelen zij treft op basis van die analyse;
- De zorgaanbieder laat zien volgens welk systeem zij het resultaat van verbeteringen evalueert.

Cliëntdossier; artikel 2 Wkkgz

- Iedere cliënt beschikt over een actueel en compleet cliëntdossier dat voldoet aan de beschrijving uit de 'Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaggeving, 2011'.

Medicatieveiligheid; artikel 2 Wkkgz

- De zorgaanbieder beschikt over een intern beleid medicatiedistributie / farmaceutische zorg dat voldoet aan de eisen van de 'Veilige principes in de medicatieketen Verpleging, verzorging, thuiszorg' en de 'Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, 2011' en past dit beleid aantoonbaar toe;
- De zorgaanbieder laat zien hoe zij naleving van het interne beleid medicatiedistributie / farmaceutische zorg evalueert, bijstelt en borgt.

Vrijheidsbeperking; art. 2 Wkkgz

- De herziene Verenso-richtlijn Probleemgedrag 2008 wordt aantoonbaar toegepast;
- De zorgaanbieder laat zien hoe zij de naleving van de herziene Verenso-richtlijn Probleemgedrag 2008 evalueert en borgt.

De termijn waarbinnen u aan de in de aanwijzing genoemde punten diende te voldoen, eindigde op 11 november 2016. Tijdens een inspectiebezoek van 15 november 2016 is er getoetst of u heeft voldaan aan de gegeven aanwijzing.

Ons kenmerk
2016-1353538/
V1011184

Datum
14 december 2016

Bevindingen hertoetsbezoek 15 november 2016 De Lozerhof

Tijdens het inspectiebezoek dat op dinsdag 15 november 2016 aan uw organisatie is gebracht, is gebleken dat:

Kwaliteit en veiligheid; artikel 7 Wkkgz

- U op systematische wijze gegevens verzamelt en registreert betreffende de kwaliteit van zorg en dat u aan de hand van deze gegevens op systematische wijze toetst of de wijze waarop u uitvoering geeft aan artikel 3 Wkkgz leidt tot goede zorg;
- U aantoonbaar alle geregistreerde MIC-meldingen analyseert;
- U aantoonbaar maakt welke verbetermaatregelen u treft op basis van die analyse;
- U laat zien volgens welk systeem u het resultaat van verbeteringen evalueert.

Cliëntdossier; artikel 2 Wkkgz

- Iedere cliënt beschikt over een actueel en compleet cliëntdossier dat voldoet aan de beschrijving uit de 'Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging, 2011'.

Medicatieveiligheid; artikel 2 Wkkgz

- U beschikt over een intern beleid medicatiedistributie / farmaceutische zorg dat voldoet aan de eisen van de 'Veilige principes in de medicatieketen Verpleging, verzorging, thuiszorg' en de 'Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, 2011' en dat u dit beleid aantoonbaar toepast;
- U laat zien hoe u de naleving van het interne beleid medicatiedistributie / farmaceutische zorg evalueert, bijstelt en borgt.

Vrijheidsbeperking; artikel 2 Wkkgz

- U de herziene Verenso-richtlijn Probleemgedrag 2008 aantoonbaar toepast;
- U laat zien hoe u de naleving van de herziene Verenso-richtlijn Probleemgedrag 2008 evalueert en borgt.

Ik constateer dat u met de door u gerealiseerde verbeteringen en maatregelen heeft voldaan aan de gegeven aanwijzing. Deze constatering wordt onderbouwd in het bij het inspectiebezoek van 15 november 2016 behorende rapport, dat u hierbij aantreft. Hiermee is het aanwijzingstraject tot een einde gekomen.

Openbaarmaking

Overeenkomstig het actieve openbaarmakingbeleid van de inspectie wordt de inhoud van deze brief, met inachtneming van de wettelijke normen, door de inspectie actief openbaar gemaakt. Dit houdt in dat het definitieve rapport, deze brief en het persbericht integraal worden gepubliceerd op de website.

U heeft tot **19 december 2016 om 09.00 uur** de mogelijkheid uw eventuele bedenkingen tegen de openbaarmaking van deze brief naar voren te brengen. Als u gebruik wilt maken van deze mogelijkheid dan heeft u de keuze dit mondeling te doen op ons kantoor, telefonisch gehoord te worden of schriftelijk (op papier of per mail) uw inbreng te geven (uiterlijk in te brengen vóór voornoemde datum en tijdstip).

Ons kenmerk
2016-1353538/
V1011184

Datum
14 december 2016

Uw schriftelijke inbreng kunt u richten aan: ri.utrecht@igz.nl en VVRT@igz.nl. Indien u op kantoor of telefonisch gehoord wilt worden dan kunt u dit mij laten weten tot **uiterlijk 16 december 2016 om 13.00 uur** door te bellen naar het secretariaat op 088-1205000 of dit per mail te laten weten VVRT@igz.nl.

Indien u bedenkingen indient tegen de openbaarmaking zullen deze in behandeling worden genomen in het kader van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Hangende deze besluitvorming op grond van de Wob vindt geen actieve openbaarmaking plaats.

Ik ga ervan uit u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd. Indien u een toelichting wenst dan kunt u contact opnemen met N.N., senior inspecteur.

Hoogachtend,
Inspectie voor de Gezondheidszorg
de hoofdinspecteur,

N.N.
Hoofdinspecteur verpleging en verzorging