



> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Leyhoeve B.V.
Raad van bestuur
Postbus 165
5080 AD HILVARENBEEK

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

Inlichtingen bij
M.A.S. Dethmers
ri.utrecht@igz.nl

Ons kenmerk
2018-2219256/
V2001821/MD/ivl

Uw e-mail met bijlage
8 november 2018

Bijlagen
Vastgesteld rapport

Datum 19 december 2018
Onderwerp vaststellen rapport De Leyhoeve te Tilburg

Geachte raad van bestuur,

Op 4 september 2018 bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een inspectiebezoek aan Woonlandschap De Leyhoeve, Dokter Bloemenlaan 9-21, 5022 KX in Tilburg. Het bezoek is gebracht door de heer S. Horvath en mevrouw M. Hamming, beiden inspecteur en ondergetekende.

Het conceptrapport van dit bezoek is op 11 oktober 2018 aan u toegezonden. Op 8 november 2018 ontving de inspectie uw reactie op het conceptrapport. Uw reactie heeft geleid tot aanpassingen in het inspectierapport. Het inspectieoordeel is gewijzigd. Hieronder vindt u de reactie van de inspectie:

De diverse correcties waar het feitelijke onjuistheden betreft in aantallen of benamingen zijn verwerkt in het rapport.

Pag. 5: *"De medische zorg ligt in handen van de huisartsen. Daarnaast schakelt de zorgaanbieder fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten of andere professionals in."*

De tekst is aangepast, de huisarts schakelt andere disciplines in, in overleg met de zorgorganisatie en familie.

Pag. 5: *"Op dit moment is De Leyhoeve bezig om contracten met een externe partij af te sluiten voor de inzet van een SO en psycholoog."*

De tekst is aangepast.

Pag. 10: *"Nu maken zorgverleners wel één keer per jaar een risicoscan."*

Pag. 10: *"Vervolgens staat er bij de vraag of het een risico betreft 'Nee')."*

Pag. 10: *"De zorgbuddy van de cliënt neemt de vragenlijst 'positieve gezondheid' af met de cliënt."*

Pag. 10: Inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen gaat altijd in overleg met de bewoner of diens vertegenwoordiger en met toestemming van de huisarts.

Pag. 10: *"Iedere cliënt heeft nu een zorgplan met doelen en zorgafspraken."*

De teksten op pagina 10 zijn aangepast.

Pag. 11: *"Volgens gesprekpartners is er wel voldoende personeel maar kennen de uitzendkrachten de cliënten niet goed genoeg".*

Pag. 12: "De inspectie hoort dat scholing is uitgesteld, in verband met werkdruk en nieuwe opnamen."

De tekst is aangepast.

Ons kenmerk
2018-2219256/
V2001821/MD/ivl

Pag. 12: "Op alle dagen zijn bevoegde en bekwame zorgverleners aanwezig in de vorm van verpleegkundigen. Zij werken deels mee in de zorg en bieden coaching aan de andere zorgverleners."

De tekst is aangepast in de locatiebeschrijving.

Datum
19 december 2018

Pag. 12: "Binnen de Leyhoeve werken verpleegkundige niveau 5".

De tekst is aangepast.

Pag. 12: "Het opstellen van de protocollen is nog in ontwikkeling en niet voltooid daarom voldoet deze norm grotendeels niet."

De tekst is aangepast; het oordeel is gewijzigd.

Pag. 12: "Zorgmedewerkers werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt wie waarvoor verantwoordelijk is."

De tekst is aangepast met de opmerking dat de huisarts degene is die andere disciplines inschakelt in overleg met de zorgorganisatie en familie.

Pag. 12: "Afstemming over de inzet van psychofarmaca conform de richtlijn voor onbegrepen gedrag vindt niet plaats".

De tekst is aangepast met de opmerking dat de inspectie dit niet heeft teruggezien in het dossier.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Pag. 13: "Deze hernieuwde afweging is niet terug te vinden in het dossier".

Pag. 13: "De inspectie ziet echter geen voorbeelden van uitgewerkte analyses naar alle basisoorzaken, noch de bijbehorende verbetermaatregelen die zijn uitgevoerd en geëvalueerd."

De tekst is aangepast; het oordeel is gewijzigd.

4.4 Overige bevindingen: Thema medicatieveiligheid

Pag. 15: "Norm 4.2 De orgaanbieder bepaalt".

Pag. 15: "Een medicatie-overzichtslijst is voor de zorgverleners niet beschikbaar. In noodsituaties kunnen zorgverleners geen medicatieoverzicht meegeven. Wel kunnen zij een toedienlijst meegeven met daarop de onlangs gestopte medicatie."

De tekst is aangepast.

Pag. 16: "Tijdens de inzage van documenten ziet de inspectie dat soms is afgetekend terwijl toediening niet plaatsvindt".

Pag. 16: U schrijft dat er niet gekeken kan worden naar meerdere dagen van medicatie geven.

De inspectie heeft deze norm opgenomen als zijnde niet getoetst. De toegezonden informatie heeft de inspectie namelijk niet tijdens het

bezoek kunnen beoordelen. Hierover is telefonisch met u contact over geweest.

Ons kenmerk
2018-2219256/
V2001821/MD/ivl

CONCLUSIE EN VERVOLGACTIES

Naar aanleiding van het bijgestelde rapport heeft de inspectie haar conclusie geformuleerd in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 staat beschreven welke vervolgacties de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht. Hiermee is het rapport vastgesteld.

Datum
19 december 2018

De inspectie vraagt u een resultaatverslag op te stellen op de normen die (grotendeels) niet voldoen (zie hoofdstuk 4 van het rapport) en dit aan haar toe te sturen. In dit resultaatverslag neemt u de volgende informatie op:

- welke aanpak en acties u heeft ingezet om volledig aan de norm te voldoen;
- hoe u weet dat u aan de norm voldoet;
- als u per de datum van het resultaatverslag nog niet volledig aan de norm voldoet per welke datum dit wel het geval zal zijn.

Dit resultaatverslag verwacht de inspectie **uiterlijk 22 april 2019** op haar e-mailadres: ri.utrecht@igj.nl en in cc aan VVRT@igj.nl, **onder vermelding van het kenmerk van deze brief.**

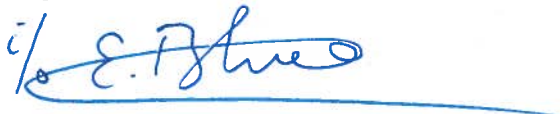
Naar aanleiding van het resultaatverslag zal de inspectie zich beraden of, en zo ja welke, vervolgstappen nog noodzakelijk zijn. De inspectie zal u hierover binnen vier weken na ontvangst van het resultaatverslag berichten.

De inspectie attendeert u erop dat zij alle vastgestelde rapporten van het inspectietoezicht actief openbaar maakt door plaatsing op haar website: igj.nl. Meer informatie over actieve openbaarmaking van documenten door de inspectie kunt u vinden op onze website (igj.nl/onderwerpen).

De inspectie stuurt het vastgestelde rapport naar de raad van bestuur maar verwacht dat u het rapport deelt met de interne betrokkenen. Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Bij verdere vragen kunt u contact opnemen met ondergetekende.

Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,



mevrouw drs. M.A.S. Dethmers
senior inspecteur