

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

**AANGETEKEND EN PER E-MAIL**

DM Exploitatie B.V.  
t.a.v. de bestuurder  
Dreef 36  
2012 HS HAARLEM

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**  
ri.utrecht@igj.nl

Datum 24 april 2018  
Onderwerp **Aanwijzing ex artikel 27 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg**

**Ons kenmerk**  
2018-2118084/V2005764/

Geachte N.N.,

Per aangetekende brief en e-mail van 13 april 2018 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) u geïnformeerd over haar voornemen tot het geven van een aanwijzing ex artikel 27 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Met deze brief geeft de inspectie uitvoering aan haar voornemen en geeft u een aanwijzing, waarmee u wordt verplicht om binnen zes maanden maatregelen te treffen, zodat wordt voldaan aan de in deze aanwijzing geformuleerde punten.

**Zienswijze aanwijzing**

U heeft op 20 april 2018 uw zienswijze mondeling gegeven ten kantore van de inspectie. Daarnaast overhandigde u een zienswijze op schrift. In de door u gegeven zienswijze heeft u (kort samengevat) het volgende aangevoerd.

U geeft aan dat Domus Magnus herkent en erkent dat zij organisatiebreed een aanzienlijke verbeterslag moeten maken. Daarbij merkt u op dat de verbetermaatregelen van de locatie Holland wel vertaald zijn richting de organisatie maar te veel in de systemen en proceswereld en minder op de inhoud van het primair proces.

U geeft daarnaast aan dat naar uw mening de inspectie onvoldoende rekening houdt met de veranderende context en complexiteiten van zorgverlening in de thuissituatie. In deze context verzoekt Domus Magnus om een onderbouwing waarom de inspectie Domus Magnus niet heeft getoetst aan het toetsingskader 'toezicht op zorgnetwerken rond cliënten in de thuissituatie'.

In de zienswijze geeft Domus Magnus een toelichting op het verbeterplan zoals dat de komende periode verder in gang zal worden gezet. In dit verbeterplan gaat Domus Magnus uit van een periode van zes maanden, een periode die volgens de gesprekspartners haalbaar is om verbeteringen door te voeren. Daarbij merkt Domus Magnus op dat een aanwijzing disproportioneel is, omdat het beoogde doel van

kwaliteitsverbetering naar de mening van Domus Magnus ook bereikt kan worden zonder een aanwijzing.

**Ons kenmerk**  
2018-2118084/V2005764/

**Datum**  
24 april 2018

De door u aangevoerde argumenten hebben mij geen aanleiding gegeven van de door mij voorgenomen aanwijzing af te zien. Ik heb hierbij het volgende overwogen.

U bent weliswaar gestart met verbeteringen, maar u erkent zelf dat de verbeteringen nog niet zijn gerealiseerd. Gelet op het eerder door de inspectie ingestelde verscherpt toezicht en de toezeggingen die u destijds ook heeft gedaan, vertrouwt de inspectie er niet voldoende op dat u zonder het opleggen van een aanwijzing tot de benodigde verbeteringen zal komen. In het verscherpte toezicht verwachtte de inspectie dat Domus Magnus de verbeteringen organisatiebreed zou doorvoeren. Uit de recente inspectiebezoeken en de door u aan de inspectie toegezonden calamiteitenonderzoeken volgt dat dit niet of onvoldoende is gebeurd.

De inspectie acht het opleggen van een aanwijzing, gelet op de ernst van de bevindingen in samenhang met eerdere bevindingen, afgewogen tegen de noodzaak om de kwaliteit van zorg te verbeteren in verband met de cliëntveiligheid, dan ook proportioneel. Zij acht het noodzakelijk een maatregel op te leggen die u dwingt tot geïmplementeerde verbeteringen te komen. Voor de onderbouwing voor het geven van deze aanwijzing verwijs ik verder naar de hieronder opgenomen beoordeling van de zorgverlening.

Volledigheidshalve merk ik nog op dat de inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De instrumenten die de inspectie daarvoor gebruikt zijn slechts een middel om deze toetsing uit te voeren. Bij Domus Magnus is de zorg getoetst aan de Wkkgz, omdat u Wlz-geïndiceerde zorg levert. Daarnaast is de zorg getoetst aan professionele standaarden en veldnormen die op Domus Magnus van toepassing zijn.

### **Aanleiding**

#### *Toezichtgeschiedenis*

De inspectie bezocht op 20 juni 2016, 27 oktober 2016, 22 december 2016 en 13 januari 2017 de locatie Holland van Domus Magnus. De inspectie stelde die locatie op 21 juli 2016 voor de duur van zes maanden onder verscherpt toezicht. De inspectie stelde onder andere een verscherpt toezicht in omdat de afspraken over en de zorg aan de cliënten niet navolgbaar waren. Ook hadden de oproepmedewerkers geen toegang tot de cliëntdossiers. De locatie Holland was geen Bopz-aangemerkte instelling en de cliënten verbleven er vrijwillig. Toch was er sprake van vrijheidsbeperkende maatregelen in de vorm van codesloten, (beweging)sensoren en gedragsregulerende medicatie (psychofarmaca). De toestemming van cliënten of cliëntvertegenwoordigers voor dergelijke maatregelen ontbrak. Het verscherpt toezicht werd op 27 januari 2017 opgeheven, omdat de zorg op locatie Holland aan bijna alle normen voldeed en de inspectie vertrouwen had dat de overige normen op korte termijn op orde zouden zijn. De inspectie vroeg Domus Magnus om de verbeteringen van de locatie Holland organisatiebreed door te voeren.

Op 16 januari 2018 bezocht de inspectie een andere locatie, De Magistraat, van Domus Magnus om te toetsen of verbetermaatregelen naar aanleiding van het verscherpt toezicht en naar aanleiding van meldingen in de hele organisatie waren doorgevoerd.

**Ons kenmerk**  
2018-2118084/V2005764/  
**Datum**  
24 april 2018

De bevindingen van dit bezoek gaven de inspectie aanleiding om nog twee locaties van Domus Magnus te bezoeken. De inspectie bezocht daarom op 20 februari 2018 locatie De Uylenburgh en op 6 maart 2018 locatie Villa Walgaerde.

### **Bevindingen van de bezoeken aan locatie De Magistraat, locatie De Uylenburgh en locatie Villa Walgaerde**

Op de bezochte locaties voldoet Domus Magnus onvoldoende aan de normen met betrekking tot alle drie de getoetste thema's; persoonsgerichte zorg, de deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

De inspectie constateert dat de cliëntdossiers onvolledig zijn. Zo ontbreken er levensgeschiedenissen en worden risicosignaleringen niet periodiek ingevuld. Domus Magnus werkt onvoldoende methodisch in de cliëntdossiers. Informatie in de cliëntdossiers wordt niet aantoonbaar gebruikt bij het (her)formuleren van zorg- en ondersteuningsdoelen.

De doelgroepspecifieke kennis van de cliënten is daarnaast onvoldoende. Zo is de kennis en het omgaan met onbegrepen gedrag in alle geledingen van de zorgorganisatie onvoldoende aanwezig. De inspectie ziet dat bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen geen gedragsanalyse uitgevoerd is en geen gedragsinterventies overwogen zijn. Ook is er een gebrek aan multidisciplinaire samenwerking bij het omgaan met cliënten met onbegrepen gedrag. Daarnaast past de fysieke leefomgeving van cliënten onvoldoende bij de zorgvraag.

De inspectie constateert dat er nog onvoldoende sprake is van een effectieve kwaliteitscyclus. Hoewel Domus Magnus beschikt over managementinformatie, wordt dit niet gebruikt om systematisch te werken aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Verbeteringen of beleidsveranderingen die Domus Magnus stelde naar aanleiding van het voorgaande verscherpt toezicht, opgestelde verbetermaatregelen naar aanleiding van meldingenonderzoeken en MIC-analyses zijn op de verschillende locaties niet bekend, of worden niet consequent toegepast en geborgd.

Voor een volledige weergave van de bevindingen van de inspectie verwijs ik u naar de definitieve rapportages van deze inspectiebezoeken.

### **Beoordeling van de zorgverlening**

Op basis van de bevindingen die voortkomen uit de bezoeken van 16 januari 2018, 20 februari 2018 en 6 maart 2018 aan respectievelijk De Magistraat, De Uylenburgh en Villa Walgaerde, beoordeelt de inspectie dat Domus Magnus op dit moment opnieuw niet voldoet aan de normen die door de inspectie worden getoetst.

De inspectie constateert dat er na afloop van het verscherpt toezicht onvoldoende aansturing heeft plaats gevonden om te komen tot een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit en veiligheid van zorg binnen Domus Magnus. Het is de zorgaanbieder niet gelukt verbeteringen in de hele

organisatie door te voeren en te borgen. De tekorten die nu, een jaar na het afsluiten van het verscherpt toezicht, geconstateerd zijn bij de drie locaties liggen in lijn met de kern van het verscherpt toezicht op de locatie Holland in Baarn. Daaruit concludeert de inspectie dat Domus Magnus onvoldoende vermogen heeft om te komen tot leren en verbeteren en dit te borgen in de hele organisatie.

**Ons kenmerk**  
2018-2118084/V2005764/  
**Datum**  
24 april 2018

Op basis van de bevindingen uit het gehele inspectieonderzoek, is de inspectie van oordeel dat Domus Magnus de artikelen 2, 3 en 7 van de Wkkgz niet of onvoldoende naleeft.

Hoewel Domus Magnus volgens eigen zeggen zicht heeft gekregen op de problematiek en complexiteit van de zorg door de recente inspectiebezoeken en de bestuurder aangeeft gemotiveerd te zijn en besef van urgentie te hebben, constateert de inspectie dat Domus Magnus desondanks onvoldoende daadkracht toont om verbeteringen organisatiebreed door te voeren. Naar het oordeel van de inspectie is de sturing van de bestuurder op de verschillende thema's onvoldoende om de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening te verbeteren en te waarborgen. Dit leidt ertoe dat de inspectie er onvoldoende vertrouwen in heeft dat de vereiste verbeteringen, zonder het geven van een maatregel door de inspectie, gerealiseerd en geborgd worden.

De inspectie acht het in het belang van de cliëntveiligheid noodzakelijk een maatregel op te leggen aan de gehele organisatie zodat bereikt wordt dat de benodigde maatregelen organisatiebreed worden getroffen en op de structurele naleving daarvan adequaat wordt gestuurd.

### **Aanwijzing**

Gelet op het vorenstaande geef ik thans Domus Magnus krachtens artikel 27 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg een aanwijzing met de volgende inhoud:

Domus Magnus voldoet organisatiebreed, dat wil zeggen op al haar locaties, uiterlijk zes maanden na dagtekening van de aanwijzing (derhalve uiterlijk op 24 oktober 2018), aan de volgende vereisten en normen op grond van de Wkkgz:

#### *Cliëntdossier; artikel 2 van de Wkkgz*

- Iedere cliënt beschikt over een actueel en compleet cliëntdossier dat voldoet aan de beschrijving uit de 'Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging, 2011'. Dit houdt tevens in dat in het cliëntdossier – indien van toepassing – aantoonbaar is dat er een zorgvuldige multidisciplinaire probleemanalyse voorafgaand aan de toepassing van interventies bij onbegrepen gedrag heeft plaatsgevonden en dat er een zorgvuldige afweging is gemaakt ten aanzien van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen.

#### *Sturen op kwaliteit en veiligheid; artikel 3 en 7 van de 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 en 7 van de Wkkgz leidt tot goede zorg;
- De zorgaanbieder analyseert aantoonbaar en systematisch alle 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.

- De zorgaanbieder borgt de veiligheid van de cliënt door de fysieke leefomgeving aan te passen aan de mogelijkheden en beperkingen van cliënten.

**Ons kenmerk**  
2018-2118084/V2005764/  
**Datum**  
24 april 2018

De inspectie verwacht dat Domus Magnus haar een voortgangsrapportage stuurt, in de vorm van een resultaatsverslag, **uiterlijk 24 augustus 2018**.

Ter beoordeling van het eindresultaat verwacht de inspectie ook een resultaatsverslag uiterlijk op de dag waarop de aanwijzing afloopt, te weten uiterlijk op **24 oktober 2018**.

In deze resultaatverslagen staat per locatie en per bovengenoemde norm beschreven:

- Welke aanpak en acties Domus Magnus heeft ingezet om aan de normen te kunnen voldoen;
- Hoe en wanneer Domus Magnus heeft gemeten of de locatie binnen de gestelde termijn volledig aan de norm voldoet;
- Wat de meetresultaten waren qua niveau van verbetering- in kwalitatieve en kwantitatieve zin.

Uiterlijk op *24 oktober 2018* dient aan de aanwijzing gevolg te zijn gegeven. Indien u binnen deze termijn geen gevolg heeft gegeven aan de aanwijzing, kan ik een last onder bestuursdwang dan wel een last onder dwangsom opleggen teneinde de naleving van de aanwijzing af te dwingen.

## **Openbaarmaking**

### *Overwegingen openbaarmaking*

Over het voornemen van de inspectie de aanwijzing actief openbaar te maken, heeft u het volgende naar voren gebracht. U voert aan dat openbaarmaking zal leiden tot onevenredige schade voor Domus Magnus. Domus Magnus is actief in een bijzonder en marktgevoelig segment van de markt voor ouderenzorg. Daar waar 'gewone' instellingen voor verpleging en verzorging hun klantenstroom veelal behouden wanneer zij onder een vergrootglas liggen bij de IGJ, omdat zij een regionale functie met vaste verwijzers hebben, geldt dit naar uw mening niet voor Domus Magnus. Domus Magnus is afhankelijk van de bewuste en weloverwogen keuze van (potentiële) cliënten om bij Domus Magnus te komen. Om die reden verzoekt u de inspectie van openbaarmaking af te zien.

De door u aangevoerde argumenten hebben mij geen aanleiding gegeven van de openbaarmaking van de aanwijzing af te zien. Ik heb hierbij het volgende overwogen.

De inspectie streeft met actieve openbaarmaking verschillende doelen na, waaronder het informeren van patiënten, cliënten en zorgverzekeraars over de zorgkwaliteit. Dit kan cliënten helpen bij het kiezen van goede zorg. De openbaarmaking heeft daarmee een informatief karakter voor cliënten in de zorg en heeft geen punitief karakter.

De openbaarmaking van deze aanwijzing valt onder het informatieve karakter dat de inspectie met haar openbaarmakingsbeleid tot doel heeft. Daarnaast draagt de inspectie hiermee bij aan transparantie van de overheid over de wijze waarop toezicht wordt gehouden op de zorg. Voorts verhoogt het actief publiceren van de aanwijzing het nalevingsniveau van zorgaanbieders.

**Ons kenmerk**  
2018-2118084/V2005764/  
**Datum**  
24 april 2018

Bij de afweging van het algemene belang, u kunt hierbij denken aan cliënten, maar ook aan soortgelijke zorgaanbieders die zijn gediend bij openbaarmaking van de aanwijzing enerzijds, versus het belang van u als zorgaanbieder om geen onevenredig nadeel te lijden als gevolg van die openbaarmaking anderzijds, is de inspectie van oordeel dat in dit specifieke geval aan het algemene belang een grotere waarde moet worden toegekend. Daarbij acht de inspectie het proportioneel en ziet zij geen andere wijze om aan haar informatieplicht te voldoen.

Dat is de reden waarom de inspectie overgaat tot openbaarmaking. Dit houdt in dat de aanwijzing, de onderliggende rapporten en een begeleidend persbericht integraal worden gepubliceerd op de inspectiewebsite.

Deze aanwijzing geldt per direct. Om de plaatsing van de aanwijzing op de website van de inspectie tegen te houden, moet u twee dingen doen. Allereerst is het nodig om bezwaar te maken tegen dit besluit bij het ministerie van VWS (zie hieronder voor een toelichting). Daarnaast is het nodig om een verzoek te doen bij de rechter om de aanwijzing niet te publiceren. Zo een verzoek wordt een verzoek om voorlopige voorziening genoemd (zie hieronder voor een toelichting). Om u hiervoor de tijd te geven zal de inspectie de aanwijzing niet eerder dan 7 mei 2018 om 12:00 uur op haar website plaatsen.

Hoogachtend,  
De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
namens deze,

N.N.

## Bezwaar

**Ons kenmerk**

2018-2118084/V2005764/

**Datum**

24 april 2018

Heeft u vragen over deze beslissing of bent u het er niet mee eens? Kijk dan op <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/bezwaarschriften-vws>. Daar wordt uitgelegd wat u kunt doen als u het niet eens bent met de beslissing en misschien bezwaar wilt maken. Er staan voorbeelden waarmee u de kans op een succesvol bezwaar kunt inschatten.

Wilt u een bezwaarschrift sturen, dan moet dit binnen zes weken na de datum die bovenaan deze brief staat. Let op: doe dit op tijd, anders kan uw bezwaar niet worden behandeld.

Het bezwaarschrift e-mailt u naar: [WJZ.bezwaarenberoep@minvws.nl](mailto:WJZ.bezwaarenberoep@minvws.nl), bij voorkeur met een ingescande handtekening. Indien u het bezwaarschrift per e-mail indient zonder ondertekening, bestaat de mogelijkheid dat u op een later moment verzocht wordt om bewijs te leveren dat u bevoegd bent tot het indienen van het bezwaar.

Indien u niet kunt of wilt e-mailen, kunt u uw bezwaarschrift ook versturen per post naar:

de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken,  
Postbus 20350,  
2500 EJ Den Haag.

U kunt uw bezwaarschrift ook faxen naar: (070) 340 59 84.

Noem in het bezwaarschrift:

- uw naam en adres
- de datum
- het kenmerk van deze brief  
(deze gegevens vindt u in de rechterkantlijn)
- geef aan waarom u het niet eens bent met de beslissing

Vergeet niet om uw bezwaarschrift te ondertekenen en van een datum te voorzien. Wilt u zo vriendelijk zijn om een kopie van deze brief mee te sturen met het bezwaarschrift?

## Voorlopige voorziening

Het indienen van een bezwaarschrift heeft de werking van dit besluit niet op. Als u een bezwaarschrift heeft ingediend, dan kunt u daarnaast ook een voorlopige voorziening aanvragen waarmee mogelijk de werking van dit besluit, betreffende de aanwijzing en de openbaarmaking, kan worden opgeschort.

Indien dit, gelet op de betrokken belangen, onverwijlde spoed vereist dan kunt u de voorzieningenrechter van de sector bestuursrecht van de rechtbank Rotterdam verzoeken een voorlopige voorziening te treffen. Voor het actuele adres verwijst ik naar de volgende website: <https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Rechtbanken/Rechtbank-Rotterdam>

Mocht u naast een eventueel bezwaar een verzoek om een voorlopige voorziening doen, dan verzoek ik u mij middels bekend e-mailadres daarvan **vóór 7 mei 2018 om 12:00** in kennis te stellen onder gelijktijdige verzending van het verzoekschrift.

**Ons kenmerk**  
2018-2118084/V2005764/

**Datum**  
24 april 2018

Bij het verzoek om een voorlopige voorziening wordt griffierecht geheven.