



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek
aan DM Exploitatie B.V.
locatie Villa Walgaerde in Hilversum
op 6 maart 2018

Utrecht, april 2018

V2004848

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving zorgaanbieder 3
1.2.1	Beschrijving DM Exploitatie B.V. 3
1.2.2	Beschrijving Villa Walgaerde 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	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	Vervolgacties van de inspectie 8
3.2	De vervolgacties die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 16
4.3.1	Resultaten 16
Bijlage 1	Methode 19
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 21

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna 'de inspectie') bracht op 6 maart 2018 een onaangekondigd bezoek aan DM Exploitatie B.V (hierna: Domus Magnus), locatie Villa Walgaerde in Hilversum.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Mochten de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport. De inspectie schrijft haar rapporten in de tegenwoordige tijd. Dit doet zij om de leesbaarheid te verhogen.

De begrippen die gebruikt worden in dit rapport zijn vastgelegd in een verklarende woordenlijst.

Bij de observaties, rondleiding, het inzien van documenten en de gesprekken letten de inspecteurs op de volgende thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een toetsingskader.

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezocht in de periode 2016-2017 meermaals 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 met bewoners over de zorg 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 voor dergelijke maatregelen ontbrak. Het Verscherpt Toezicht werd op 27 januari 2017 opgeheven.

Op 16 januari 2018 besloot de inspectie een andere locatie van Domus Magnus te bezoeken om te toetsen of verbetermaatregelen naar aanleiding van het Verscherpt Toezicht en naar aanleiding van meldingen organisatiebreed waren doorgevoerd. De inspectie bezocht op 16 januari 2018 locatie De Magistraat. De bevindingen van het bezoek gaven aanleiding om nog een locatie van Domus Magnus te bezoeken. In februari en maart bezocht de inspectie als verbreding respectievelijk locatie De Uylenburgh en Villa Walgaerde. Locatie De Uylenburgh is gekozen omdat deze locatie niet eerder is bezocht en er geen informatie over deze locatie beschikbaar is vanuit meldingen. Villa Walgaerde koos de inspectie voor een bezoek omdat deze locatie in februari 2017 geopend is.

1.2 Beschrijving zorgaanbieder

1.2.1 *Beschrijving DM Exploitatie B.V.*

Domus Magnus is een landelijke ouderenzorgorganisatie. Domus Magnus biedt zorg in kleinschalige woonomgevingen die gehuisvest zijn in karakteristieke panden. Domus Magnus is ingeschreven in de kamer van koophandel onder nummer

55426980 en statutair gevestigd in Haarlem. De zorgaanbieder bestaat momenteel uit veertien locaties. Drie locaties zijn in ontwikkeling, en worden naar verwachting in 2018 en 2019 opgeleverd.

Domus Magnus voert het concept van gescheiden wonen/zorg uit. Cliënten huren een appartement en kopen dienstverlening in. Daarnaast nemen de cliënten zorg af bij Domus Magnus. Domus Magnus levert zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw), de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz), of vanuit de Wet Maatschappelijke ondersteuning (hierna: WMO). Domus Magnus heeft een Wtzi toelating en is aangesloten bij de branche organisatie Actiz. Geen van de locaties van Domus Magnus heeft een Bopz aanmerking.

De bestuurstructuur van Domus Magnus bestaat uit een eenhoofdige raad van bestuur, een operationeel directeur, en een financieel directeur. Daarnaast heeft Domus Magnus een toezichthoudende raad van commissarissen, en een centrale cliëntenraad.

1.2.2

Beschrijving Villa Walgaerde

Locatie Villa Walgaerde opende in februari 2017. Locatie Villa Walgaerde heeft 15 appartementen. De appartementen variëren in grootte. De appartementen bestaan uit een zit-/ slaapkamer met eigen sanitaire voorzieningen. Een aantal appartementen hebben een woonkamer met keukenblok en een aparte slaapkamer. Daarnaast zijn er gemeenschappelijke ruimtes, zoals een huiskamer en een gezamenlijke keuken. De kamers zijn allen vernoemd naar componisten, zoals Chopin en Mozart. In het souterrain is een dagbestedingsruimte, de wasruimte en een ruimte voor de kapper en pedicure. Alle verdiepingen zijn bereikbaar met een lift of via de trap.

Cliënten en zorgzwaarte

Ten tijde van het inspectiebezoek wonen 15 cliënten op Villa Walgaerde. De zaterdag na het inspectiebezoek komt een nieuwe bewoner. De cliënten hebben een somatische en/of psychogeriatrische (hierna: PG) zorgvraag. Alle cliënten verblijven op vrijwillige basis bij Villa Walgaerde.

In locatie Villa Walgaerde wonen op 6 maart 2018:

- Twee cliënten die Zvw geïndiceerde zorg ontvangen, waarvan voor één cliënt een Wlz zorgindicatie VV6 is aangevraagd.
- Twee cliënten met een Wlz zorgindicatie VV4
- Tien cliënten met een Wlz zorgindicatie VV5
- Eén cliënt met een Wlz zorgindicatie VV7

Binnen Villa Walgaerde zijn 23 medewerkers werkzaam, in totaal 12,2 FTE. Waarvan ten tijde van het inspectie bezoek 2 locatiemanagers zijn (2 fte), drie medewerkers in opleiding en twee stagiaires.

Omvang dienstverband	Aantal medewerkers
80-100% ¹	5
8-80%	11
Oproepmedewerkers 0%	6

¹ Exclusief locatiemanagers

Het vaste zorgteam bestaat uit verzorgenden IG niveau 3, verpleegkundigen niveau 4 en woonbegeleiders. Daarnaast is bij Villa Walgaerde ook een helpende niveau 2 in dienst. Gedurende de week is er dagelijks een medewerker welzijn aanwezig van 10:00 uur tot 13:00 uur en van 15:00 tot 20:00. De medewerker welzijn doet activiteiten met cliënten en ondersteunt de zorgverleners tijdens de maaltijden.

Drie huisartsen verlenen de medische zorg aan cliënten. De huisarts kan op consultbasis de expertise van een externe Specialist Ouderengeneeskunde (hierna: SO) en een externe gerontopsycholoog invoeren. Sinds 1 maart 2018 heeft Domus Magnus twee SO's in dienst. Op de dag van het inspectiebezoek stond een eerste kennismaking gepland. Villa Walgaerde werkt samen met één apotheek uit de regio.

In de nachtdienst is één medewerker werkzaam, tenminste een verzorgende IG niveau 3. Tijdens nachtdiensten en in het weekend kunnen zorgverleners terugvallen op een extern beveiligingsbedrijf voor assistentie. Dit beveiligingsbedrijf heeft geen zorginhoudelijke achtergrond/kennis. Daarnaast kan de locatiemanager gebeld worden.

Villa Walgaerde heeft geen hoofd zorg. De locatiemanager is eindverantwoordelijk. Per 1 april 2018 neemt een nieuwe locatiemanager de taken en verantwoordelijkheden van de huidige locatiemanager over.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting. Hierin vindt u een overzicht met daarin de beoordeling hoe de inspectie de geleverde zorg ziet. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Villa Walgaerde. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen de scores op de normen zijn gegeven.

In hoofdstuk 4 ziet u het oordeel op normniveau terug van het bezoek van 6 maart 2018.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten u per thema zien hoe de inspectie uw locatie beoordeelt.



2.2 Wat gaat goed

Bij Villa Walgaerde hebben zowel het management als de medewerkers van de locatie een open en betrokken houding. De zorgverleners bij Villa Walgaerde zijn gemotiveerd. Cliëntvertegenwoordigers worden uitgenodigd voor het periodiek gehouden multidisciplinair overleg. Het informele netwerk van cliënten wordt zo goed als mogelijk ondersteund. Zorgverleners stimuleren de cliënt in het nemen van eigen keuzen en bevorderen de eigen regie van cliënten. Bij Villa Walgaerde wordt aandacht besteed aan diversiteit en keuzemogelijkheden in het aanbod van bijvoorbeeld maaltijden.

2.3 Wat kan beter

Binnen Domus Magnus is het begrip persoonsgerichte zorg niet concreet uitgewerkt. Zorgverleners hebben onvoldoende handvatten om in de praktijk te komen tot het verlenen van persoonsgerichte zorg. Een meer zorginhoudelijke en professionele invulling van het begrip is daarom nodig. De activiteiten kunnen bij Villa Walgaerde bijvoorbeeld meer aansluiten bij de individuele wensen, beperkingen en mogelijkheden van cliënten. Aandacht voor de levensgeschiedenis van de cliënten is daarvoor van belang.

Oproepkrachten kunnen daarnaast meer betrokken worden bij beleidswijzigingen, veranderende afspraken en scholing.

2.4 Wat moet beter

Het methodisch werken bij Villa Walgaerde moet verbeterd worden. Cliënten van Villa Walgaerde moeten een compleet en actueel cliëntdossier hebben. Het cliëntdossier moet voldoen aan de beschrijvingen uit de Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging, 2011. Zorgverleners hebben daarnaast te weinig doelgroepspecifieke deskundigheid. Met name de kennis over onbegrepen gedrag

moet verbeteren omwille van de psychische en fysieke veiligheid van cliënten. Voordat vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet worden en voordat psychofarmaca ingezet wordt als vrijheidsbeperkende maatregel moet onder andere een gedragsanalyse uitgevoerd zijn en moeten gedragsinterventies overwogen zijn. Een multidisciplinaire aanpak met (externe) behandelaren is nodig om aan te kunnen sluiten bij de reële zorgbehoefte van cliënten. De zorg die bij Villa Walgaerde wordt gegeven moet voldoen aan de geldende richtlijnen zoals De Verenso richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met dementie', 2018 en de richtlijn 'Omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie - (niet-medicamenteuze aanbevelingen)', 2008.

De leefomgeving van cliënten moet veilig genoeg zijn voor cliënten. De huisvesting moet passend zijn zodat cliënten behoed worden voor bijvoorbeeld het vallen van een steile trap.

Domus Magnus verzamelt managementinformatie zoals ZZP's, personeelsverzuim, en MIC-meldingen. Zij gebruikt deze echter niet aantoonbaar voor kwaliteitsverbetering. Domus Magnus moet binnen haar organisatie zorg dragen voor een stelsel van systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit en veiligheid van zorg, om te kunnen komen tot het verlenen van goede zorg. De zorgorganisatie geeft pas dan uitvoering aan artikel 3 en 7 van de Wkkgz. Verbeteringen of beleidsveranderingen die Domus Magnus stelt behoren daarnaast intern bekend te zijn, toegepast te worden en doorleefd te worden. Bij (bijna) fouten moet de analyse naar basisoorzaken verbeteren om te kunnen komen tot een verbetering van de kwaliteit van zorg.

2.5 Conclusie bezoek

De zorg bij Villa Walgaerde voldoet niet aan één van de 16 getoetste normen, grotendeels niet aan 13 van de 16 getoetste normen, grotendeels wel aan één van de 16 getoetste normen en voldoet helemaal aan één van de 16 getoetste normen. De zorgen van de inspectie betreffen met name de onderwerpen methodisch werken, omgaan met onbegrepen gedrag op het gebied van kennis en multidisciplinaire samenwerking en het sturen op kwaliteit en veiligheid. Dit zijn dezelfde thema's als bij het verscherpt toezicht op de locatie van Domus Magnus in Baarn.

De inspectie stelde die locatie op 21 juli 2016 voor de duur van zes maanden onder verscherpt toezicht. Onder andere de afspraken over de zorg waren niet voldoende navolgbaar, de vrijheidsbeperkende maatregelen werden niet zorgvuldig ingezet en uitgevoerd en er was onvoldoende vertrouwen in de aansturing van de locatie. Het verscherpt toezicht werd afgesloten op 26 januari 2017 omdat de zorgaanbieder op bijna alle punten voldeed aan de normen 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.

De inspectie concludeert dat de verbeteringen op locatie Holland niet doorgevoerd zijn in de hele organisatie. 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. De verbeteringen op de overige locaties van Domus Magnus blijven daardoor achter. Daaruit concludeert de inspectie dat er onvoldoende vermogen tot leren en verbeteren in de organisatie aanwezig is.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat we van u als zorgaanbieder verwachten. Daarna leest u wat de inspectie zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 Vervolgacties van de inspectie

Gelet op de constatering in het rapport, concludeert de inspectie dat sprake is van ernstige tekortkomingen in de wijze waarop Domus Magnus de zorg verleent en de zorgverlening heeft georganiseerd. Domus Magnus handelt daarmee (onder meer) in strijd met artikel 2, 3 en 7 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

De inspectie heeft bij de brief van 13 april 2018 aan Domus Magnus, die gelijktijdig met dit vastgestelde rapport verzonden wordt, aangegeven dat de inspectie het voornemen heeft om een aanwijzing te geven aan Domus Magnus op grond van artikel 27 van de Wkkgz. Voor de inhoud van het voornemen tot opleggen van een aanwijzing en de onderbouwing ervan, wordt verwezen naar voormelde brief.

3.2 De vervolgacties die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht

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

In het voorliggende rapport staan bij de resultaten meerdere aspecten beschreven die, naast de verbeteringen genoemd in het voornemen tot het geven van een aanwijzing, als tekortkoming worden gezien omdat zij niet in lijn zijn met de huidige wet- en regelgeving en/of richtlijnen. Domus Magnus moet ook deze tekortkomingen in verbeteracties omzetten om te komen tot goede zorg.

De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder op alle normen waaraan tijdens het bezoek van 6 maart 2018 niet werd voldaan, de noodzakelijke verbetermaatregelen neemt. De inspectie verwacht dat Villa Walgaerde de noodzakelijke verbetermaatregelen neemt om binnen zes maanden te voldoen aan de normen. Villa Walgaerde informeert de inspectie over de stand van zaken in de vorm van een resultaatverslag. De inspectie ontvangt dit verslag uiterlijk 13 oktober 2018.

Dit resultaatverslag vermeldt over de punten waarbij de zorg van Villa Walgaerde niet aan de normen voldeed:

- of de zorgaanbieder binnen de gestelde termijn volledig voldeed aan de norm;
- welke aanpak en acties de zorgaanbieder heeft ingezet om volledig aan de norm te voldoen;
- hoe de zorgaanbieder heeft gemeten dat hij volledig aan de norm voldeed;
- als de zorgaanbieder per de datum van het resultaatverslag nog niet volledig aan de norm voldeed: welk niveau van verbetering – in kwalitatieve en kwantitatieve zin – de zorgaanbieder per de datum van het resultaatverslag feitelijk had bereikt (bijvoorbeeld een % van het geheel).

De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder controleert of ook de bij overige locaties de geboden zorg aan alle getoetste normen voldoet en dat hij zo nodig passende maatregelen treft.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGJ i.o. scoorde tijdens het bezoek of Villa Walgaerde wel, deels of niet voldeed aan de normen om zo te komen tot een beoordeling per thema. Per thema zijn het oordeel, de normen en de bevindingen weergegeven. Achtereenvolgens komen alle beoordeelde thema's aan bod.

De normen worden in een vierpuntsschaal aangegeven in kleuren.

De kleuren hebben de volgende betekenis:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**

Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**

De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**

De instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**

De instelling heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.

Blauw: De norm is **niet getoetst**

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en verlangens van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt, kent hij 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 de zorgverlener? Luistert de zorgverlener goed naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen en verlangens van de cliënt centraal? Geeft de zorgverlener hier gehoor aan? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverleners.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1²

Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan deze norm.

In de zorgplannen leest de inspectie vooral algemene en standaard geformuleerde doelen. Bijvoorbeeld het doel dat het appartement van de cliënt schoon is. De inspectie ziet dit doel in meerdere dossiers terug. Uit het dossier blijkt niet of dit ook de wens van de cliënt is. Zorgverleners hebben niet voor alle cliënten zicht op de wils(on)bekwaamheid van de cliënt, terwijl in een aantal gevallen wel familie (zoon of partner) beslissingen neemt omtrent de zorgverlening. Bij een cliënt waarvan de bekwaamheid wel bekend is, en die volgens een formulier uit het dossier wilsbekwaam is ten aanzien van het zorgplan, tekent de contactpersoon, de partner, voor akkoord.

Zorgverleners geven de cliënt inspraak in de manier en het moment van zorgverlening. Tijdens de rondleiding geeft de zorgverlener bijvoorbeeld aan nog de medicatie te moeten geven aan een cliënt. Deze cliënt kiest er namelijk voor om uit te slapen.

² Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget /PGB). Het recht op een zorgplanbespreking en een zorgplan zoals omschreven in de Wlz geldt niet voor deze groep cliënten.

Cliëntvertegenwoordigers hebben digitaal toegang tot het zorgplan van de cliënten. Bij het MDO op de dag van het inspectiebezoek zijn familieleden aanwezig om de situatie van de cliënt te bespreken.

Norm 1.2¹

Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm. Een beschrijving van de levensgeschiedenis van de cliënt is niet altijd in het cliëntdossier aanwezig. De inspectie ziet in een enkel dossier een levensgeschiedenis opgenomen. Deze levensgeschiedenis komt van een externe partij, die deze geschiedenis als onderdeel van de overdracht vanuit de thuiszorg heeft meegestuurd. Gesprekspartners geven aan dat ze familieleden wel vragen om een levensgeschiedenis op te stellen, maar dat familieleden dit vaak niet doen. Bij het MDO dat de inspectie bijwoont geeft een van de zorgverleners aan dat zij de levensgeschiedenis van de besproken cliënt niet kennen. Meerdere aanwezigen erkennen dat het kennen van de levensgeschiedenis zorgverleners kan helpen in de begeleiding van de cliënt met onbegrepen gedrag.

In een aantal dossiers leest de inspectie over het aanbieden van activiteiten. Zorgverleners weten niet welke activiteiten de voorkeur van de cliënt hebben. De georganiseerde activiteiten zijn voornamelijk groepsactiviteiten. Zo biedt Villa Walgaerde bijvoorbeeld een film of concert aan. In een van de dossiers leest de inspectie dat de cliënt houdt van gezelligheid en graag meedoet aan activiteiten. De actie die zorgverleners omschrijven is dat ze activiteiten aanbieden. Een zorgverlener vertelt dat ze altijd wel activiteiten aanbieden, maar dat de cliënt niet graag gaat. De zorgverlener geeft aan dat er veel activiteiten zijn waaruit de cliënt kan kiezen. Het blijft onduidelijk welke activiteiten voor de cliënt de voorkeur hebben.

Tegelijkertijd leest de inspectie dat zorgverleners op het gebied van ADL verzorging rekening houden met de mogelijkheden en beperkingen van de cliënten. Zo leest de inspectie dat een cliënt zich zelf kan scheren met een elektrisch apparaat. Wanneer de cliënt een scheermes wil gebruiken, ondersteunen de zorgverleners daarbij. Ook blijkt uit het MDO dat zorgverleners cliënten stimuleren om zo veel mogelijk de eigen mogelijkheden te benutten wanneer het gaat om bijvoorbeeld persoonlijke verzorging.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels** aan deze norm. De cliënten kunnen zelf kiezen wat - en waar, zij de lunch eten. Zo kunnen cliënten kiezen of zij in de woonkamer of op hun eigen kamer willen eten. Als cliënten dat willen mogen zij helpen met het schillen van bijvoorbeeld aardappels. De kok bereidt de maaltijd in de open keuken, zodat cliënten ook zien wat er gebeurt. Tijdens de lunch bieden zorgverleners de cliënten soep aan. Een van de cliënten heeft liever geen soep en begint zelf vast beschuit te smeren.

In het cliëntdossier leest de inspectie terug dat zorgverleners eigen regie stimuleren. Zo is bijvoorbeeld te lezen dat de cliënt zelf kan scheren, maar dat een enkele keer wel ondersteuning nodig is. Tijdens het MDO vertelt een zorgverlener dat een cliënt het belangrijk vindt om er verzorgd uit te zien. Zorgverleners stimuleren dit en de cliënt doet nog zo veel mogelijk zelf. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners oog hebben

voor wat de cliënt zelf kan, of wat beter gaat. Zo benoemt een zorgverlener dat de cliënt beter lijkt te eten met een lepel dan met een vork.

De cliënten kunnen daarentegen niet zelf kiezen waar zij aan tafel gaan zitten, er blijkt een vaste tafelschikking te zijn die door de locatiemanager is opgesteld. De zorgverlener met de verantwoordelijke dienst geeft aan niet te weten waarom de locatiemanager voor de huidige tafelindeling kiest.

De tuin van Villa Walgaerde is daarnaast afgesloten met een hek. Het hek zit op slot en is te openen door op een knop te drukken en tegelijkertijd aan het hek te trekken. Alle cliënten verblijven vrijwillig op Villa Walgaerde. Een van de gesprekspartners geeft aan dat dit niet alle cliënten het hek begrijpen. Hierdoor kunnen niet alle cliënten zelfstandig de tuin te verlaten.

Norm 1.4

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm. Tijdens de lunch is het druk in de keuken. De cliënten zitten aan tafel terwijl zorgverleners en vrijwilligers heen en weer lopen en bezig zijn met het dekken van de tafels in de woonkamer. Zorgverleners maken tijdens het dekken van de tafel geen echt contact met de cliënten. Een zorgverlener roept over de tafel om te vragen of een cliënt nog wat te drinken wil. De cliënt reageert hier niet op en de zorgverlener gaat door met een andere taak.

Zorgverleners eten met de bewoners mee aan tafel. Tijdens de observatie zitten twee zorgverleners naast elkaar aan de kop van de tafel. De cliënt die aan de andere kant van de tafel zit, zit te ver weg om interactie te kunnen hebben met de zorgverleners. Het tempo van de zorgverleners ligt hoog, zo gaat het uitserveren van de soep gehaast, en als een cliënt zijn beschuit niet te pakken krijgt neemt de zorgverlener het over. Tijdens het overpakken van het beschuit, vraagt de zorgverlener nog of zij de cliënt kan helpen. De cliënt krijgt niet de kans om te antwoorden.

Alle cliënten worden aangesproken met de achternaam. Door het ontbreken van een levensgeschiedenis en de voorkeuren van de cliënt, is uit de cliëntdossiers niet op te maken of dit naar de wens van de cliënten is

In een dossier leest de inspectie dat een cliënt vaak angstig is. De actie voor zorgverleners is 'steun bieden aan de cliënt'. Uit het zorgplan dan wel uit de rapportage blijkt niet op welke wijze dit voor de cliënt het prettigst is of welke benaderingswijze hiervoor gebruikt wordt

Villa Walgaerde heeft weinig herkenningspunten in de locatie, zoals op de gangen op de verdiepingen. Voor een aantal cliënten staat op de liftknop wel een naam genoteerd. Zo weten zij op welke knop zij moeten drukken voor de kamer. Verder hebben alle cliënten een naambordje bij hun eigen appartement en zijn de toiletten makkelijk vindbaar. Hierdoor kunnen cliënten zich toch zelfstandig door het gebouw verplaatsen.

Norm 1.5

Cliënten worden ondersteund om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

Volgens de inspectie **voldoet** Villa Walgaerde aan deze norm.

Gedurende de dag ziet de inspectie veel bezoek in- en uitlopen. Ook betrekken zorgverleners familieleden bij het MDO en de zorgvragen rondom de cliënt. Een zorgverlener vertelt dat de partner van een van de cliënten af en toe blijft slapen. De zorgverlener benadrukt dat dit altijd kan, want Villa Walgaerde is hun thuis. Tijdens de lunch ondersteunen meerdere vrijwilligers bij de maaltijd. Villa Walgaerde zet vrijwilligers ook in bij de ondersteuning van activiteiten. Wanneer het te druk wordt in de woonkamer kunnen zorgverleners familieleden verzoeken om in het appartement van de cliënt te gaan zitten.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige medewerkers in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de cliënten voor wie wordt gezorgd. De zorgverleners zijn hiervoor voldoende deskundig. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor een omgeving waarin zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle medewerkers. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen worden verbeterd.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- 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.

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm.

De inspectie ziet bij de dossierinzage dat de zorgverleners halfjaarlijks, voorafgaand aan het MDO, een risico-inventarisatie invullen. Zorgverleners vullen de risico-inventarisaties niet altijd zorgvuldig in. Hierdoor hebben zorgverleners gedeeltelijk zicht op de mogelijkheden en beperkingen van de cliënten. Zo leest de inspectie in meerdere dagrapportages dat er al langere tijd sprake is van agressief en onbegrepen gedrag. De cliënt scoort echter bij de risico inventarisatie van december 2017, geen risico op onbegrepen gedrag.

In het cliëntdossier mist daarnaast een aantoonbare professionele afweging ten aanzien van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Zo ziet de inspectie in het cliëntdossier dat bij een aantal cliënten een sensor wordt ingezet. Bij een andere cliënt zetten zorgverleners bedekken in. Het cliëntdossier bevat hierover geen aantoonbare professionele afweging. Een gedragsanalyse of -interventie voorafgaand aan de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen ontbreekt. In het cliëntdossier is niet vastgelegd of alternatieven zijn overwogen. Het formulier dat Domus Magnus voor de inzet van vrijheidsbeperkende middelen gebruikt geeft daarentegen wel mogelijkheden voor het vastleggen van een analyse of alternatieve maatregelen. Zorgverleners vullen dit niet in.

De levensdomeinen in het zorgplan zijn niet altijd passend bij de cliënt ingevuld. Zo is er bij een cliënt met een indicatie ZZP 7 nauwelijks aandacht voor gedragsgerelateerde problematiek. De focus licht op de lichamelijke zorgvraag, terwijl de indicatie van de cliënt vraagt om aandacht voor psychosociaal en cognitieve problematiek.

Op het gebied van medicatieveiligheid maken zorgverleners daarentegen een zorgvuldige afweging ten aanzien van het eigen beheer. Een beoordeling eigen beheer medicatie (hierna: BEM) is door de zorgverleners aantoonbaar ingevuld. Een cliënt heeft bijvoorbeeld score 3. Dit betekent dat de cliënt de medicatie niet onder toezicht hoeft in te nemen, maar dat Villa Walgaerde het beheer van de medicatie doet. Eén van de bewoners heeft de medicatie nog in eigen beheer.

Norm 2.2

Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm.

Domus Magnus maakt gebruik van een elektronisch cliëntdossier. In dit dossier noteren zorgverleners een probleem waarop zij acties inzetten. Deze problemen die niet altijd leiden tot een concreet doel, zijn veelal algemeen geformuleerd. Het digitale systeem maakt het mogelijk om te rapporteren op doel, in de praktijk blijkt dat zorgverleners dit regelmatig niet doen. Zo ziet de inspectie bijvoorbeeld dat zorgverleners een cliënt elke maandag dienen te wegen. Wat het doel van de periodieke gewichtscntrole is blijkt niet uit het zorgplan. In de rapportage ziet de inspectie de eerste, en tevens laatste rapportage op dit doel van december 2017. De inspectie ziet geen evaluaties van het zorgplan in de getoetste cliëntdossiers.

In een ander dossier leest de inspectie dat een cliënt met name in de middag en avond last heeft van onrust(probleem). Het doel is dat zorgverleners de cliënt waar nodig ondersteunen met het geheugen. De actie daarbij is dat zorgverleners de cliënt volgens ROT (Realiteit Oriëntatie Training) benaderen. Een verdere toelichting voor een eenduidige werkwijze of afspraken hierover ontbreken. Een zorgverlener geeft aan niet van de ROT benadering bij deze cliënt op de hoogte te zijn. In de rapportage op dit doel leest de inspectie niets over de benaderingswijze. Wel leest de inspectie dat de cliënt zich bijvoorbeeld druk maakt over de kussens in het bed en dat de voorraad scheermesjes is bijgevoerd. Verschillende gesprekspartners vertellen dat cliënt obsessief gedrag vertoont en dat de rapportage daarover gaat. In het zorgplan staat niets vermeld over obsessief gedrag van de cliënt. De doelen van deze cliënt gaan met name over de schoonmaak en lichamelijke aspecten. De cliënt heeft een indicatie VV07 maar heeft naast de ondersteuning in het geheugen, geen gedragsgerelateerde doelen.

Zorgverleners volgen risico-inventarisaties niet altijd methodisch op. In één van de getoetste dossiers komt bijvoorbeeld uit een risico inventarisatie een risico op vallen naar voren. In het zorgplan leest de inspectie dat er een valrisico aanwezig is. Een doel ontbreekt. De actie voor de medewerker is dat op verzoek van de cliënt een sensor wordt ingezet, en dat een formulier VBM niet nodig is. In dit cliëntdossier treft de inspectie daarentegen een formulier VBM aan voor de inzet van de sensor. Hieruit blijkt dat de sensor op verzoek van familie wordt ingezet en niet op verzoek van de cliënt. Het formulier is ondertekend door familie terwijl onbekend is voor de zorgverlener, dan wel vastgelegd in het zorgplan, of de cliënt wilsonbekwaam ter zake is verklaard.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldoet de Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm.

Binnen Villa Walgaerde vindt geen structurele reflectie op de geboden zorg plaats. Zorgverleners en behandelaren reflecteren niet gezamenlijk op de geboden zorg. Het is voor de inspectie niet navolgbaar of zorgverleners en behandelaren samen werken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Ten tijde van het bezoek vindt geen omgangsoverleg of gedragsvisite plaats. Een maal in de zes weken is er een teamvergadering. In de vergadering worden cliënten niet inhoudelijk besproken. Drie keer per dag zijn er bij Villa Walgaerde zowel mondelinge als schriftelijke overdrachtmomenten. De MIC-meldingen zijn wel onderwerp van de agenda.

In het MDO dat de inspectie bijwoont, hoort de inspectie dat voor het gedrag van een cliënt zo nodig Oxazepam wordt gegeven. Een duidelijke afspraak of instructie over wanneer het medicijn nodig is ontbreekt in het dossier. Uit de rapportage blijkt geen observatie over wat het effect van de medicatie op het gedrag van de cliënt is. De cliënt blijkt de medicatie standaard in de ochtend te krijgen. Zorgverleners kunnen tijdens het MDO niet aangeven waarom de cliënt op dat tijdstip de Oxazepam krijgt, maar geven aan dat de cliënt daarna veel slaapt. Zorgverleners geven tijdens het MDO aan dat de medicatie geen positief effect lijkt te hebben op het gedrag van de cliënt.

Zorgverleners van Villa Walgaerde evalueren onvoldoende of goede, veilige en persoonsgerichte zorg wordt geboden. In het vorige MDO is bijvoorbeeld afgesproken dat het gedrag van een cliënt door zorgverleners geobserveerd zal worden. In het zorgplan staat omschreven 'observeren op signalen van depressie'. Niet staat omschreven waar zorgverleners op moeten letten, ook blijken zij hier niet op te rapporteren.

Norm 2.4

Zorgverleners houden, passend bij hun functieniveau, relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden aan de groep cliënten waaraan ze zorg verlenen.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm.

Domus Magnus huurt een aantal van de zorgverleners op ZZZP basis in. Deze ZZZP'ers maken geen onderdeel uit van het scholingsprogramma van Domus Magnus en zijn zelf verantwoordelijk voor de eigen bijscholing. De aanwezige ZZZP zorgverlener geeft aan haar deskundigheid op verpleegtechnische vaardigheden bij te houden. Aan de onderwerpen methodisch werken en onbegrepen gedrag zou zij in de komende tijd aandacht willen schenken.

Scholing voor de vaste medewerkers organiseert Domus Magnus vanuit de Domus Magnus Academy. Dit betreft verschillende e-learningmodules. Voor de verzorgende IG en verpleegkundigen staat voor 2018 werken met het zorgleefplan, katheteriseren, stomazorg, wondzorg, vrijheidsbeperkende maatregelen en medisch rekenen gepland. Voor welzijnsmedewerkers, de keuken en huishouding is in 2018 en 2019 aandacht voor o.a. hygiëne, dementie, depressie en probleemgedrag bij ouderen. Domus Magnus biedt

deze doelgroep specifieke scholing aan in het huidige scholingsplan voor 2018. niet aan de zorgverleners VIG en verpleegkundigen.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm.

Domus Magnus hanteert in- en exclusiecriteria. De locatiemanager kan hier bij aannahme van cliënten zelf nadere invulling aan geven. De zorgvragen en aandachtspunten in de zorgverlening binnen Villa Walgaerde zijn divers. Tijdens het bezoek ziet de inspectie niet terug op welke wijze de samenstelling van het personeel hierop is aangepast. Ten tijde van het bezoek is bijvoorbeeld een verzorgende niveau 3 op ZZP basis, samen met een eerstejaarsleerling op niveau 3 en een tweedejaars stagiaire op niveau 4 verantwoordelijk voor de zorg van veertien cliënten. In de ochtend is daarnaast een niveau 3 medewerker activiteitenbegeleiding aanwezig.

Het grootste deel van de bewoners van Villa Walgaerde heeft een psychogeriatrische zorgvraag. Desondanks biedt Domus Magnus de verzorgenden en verpleegkundigen geen scholing aan over deze doelgroep. In het scholingsaanbod mist ook scholing over het belang van methodisch werken volgens de PDCA-cyclus. Uit de inspectiebevindingen blijkt hier echter wel aandacht voor nodig (zie ook 2.2)

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm.

Voor een cliënt met een PEG -sonde is een werkinstructie van de Duodopa thuiservice meegeleverd. Er is geen compleet zorgprotocol beschikbaar. Een zorgverlener vertelt dat protocollen beschikbaar zijn voor alle zorgverleners op intranet. Een uitvoeringsverzoek op naam van Domus Magnus voor deze handeling ontbreekt. Het uitvoeringsverzoek dat de inspectie aantreft is opgesteld voor de vorige zorgaanbieder van de cliënt.

Een ander uitvoeringsverzoek dat de inspectie op naam van Domus Magnus aantreft is niet op naam van de betreffende medewerker uitgeschreven. In het formulier wordt verwezen naar de 'raamovereenkomst medisch handelen'. Bij het opvragen van dit document blijkt dat een raamovereenkomst niet aanwezig is.

In het beleid 'psychofarmaca en onbegrepen gedrag' van Domus Magnus staat als uitgangspunt omschreven dat voorafgaand aan de inzet van psychofarmaca een gedragsanalyse plaatsvindt. In de getoetste cliëntdossiers blijkt dat niet gebeurd.

Norm 2.7

Zorgverleners 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.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm.

In de getoetste cliëntdossiers ontbreken adviezen van behandelaren voor zorgverleners. Informatie over multidisciplinaire besluitvorming ontbreekt in het zorgdossier. Zo is de multidisciplinaire besluitvorming bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen niet navolgbaar (zie ook norm 2.1). In het MDO blijkt dat een van de cliënten vanuit de GGZ een benaderingsadvies heeft gekregen. Dit advies was onderdeel van de overdracht, maar het advies blijkt al langere tijd niet meer actueel.

De huisarts is medisch eindverantwoordelijk voor de cliënten. De huisarts, een externe SO en externe gerontopsycholoog zijn twee maal per jaar (per cliënt) aanwezig bij het MDO. De huisartsen lopen geen vaste visite op Villa Walgaerde, maar komen wanneer nodig langs. De locatiemanager vertelt dat zij de huisarts bij spoed belt, en anders heeft de locatiemanager via de e-mail contact. Daarnaast kan de huisarts op consultbasis externe deskundigen inroepen. Zorgverleners geven aan dat dit niet vaak voorkomt, dit blijkt ook uit het cliëntdossier.

Sinds 1 maart heeft Domus Magnus organisatiebreed twee specialisten ouderengeneeskunde in dienst.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg en coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1¹

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

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm.

Domus Magnus werkt vanuit de visie 'de bedoeling'. In het kwaliteitsjaarplan 2018 staan de volgende kernelementen beschreven: 'prioriteiten stellen, keuzes maken, inzetten op en monitoren van wat belangrijk is, samenwerken over locaties en disciplines heen, samen voor het welzijn van bewoners'. Een concrete visie op persoonsgerichte zorg ontbreekt hierin.

Tijdens het inspectiebezoek wordt niet duidelijk op welke wijze invulling is gegeven aan bovenstaande kernelementen. De inspectie ziet wel dat er aandacht is voor welzijn, bijvoorbeeld in de vorm van gastvrijheid en maaltijden.

In het pand zijn verschillende trappen en afstapjes, welke voor alle cliënten toegankelijk zijn. Enkele cliënten die boven wonen zijn valgevaarlijk en vertonen dwaalgedrag. Er zijn op een aantal verdiepingen traphekjes geplaatst, maar deze zijn van dermate lage hoogte dat cliënten hier gemakkelijk overheen kunnen vallen.

Villa Walgaerde heeft geen Bopz aanmerking. Alle cliënten die zelfstandig bewegen kunnen zich vrij door de locatie en in de tuin begeven. De toegangspoort is afgesloten en kan alleen geopend worden door een dubbele handeling. Cliënten moeten tegelijkertijd op de knop te drukken en aan de poort trekken.

Norm 3.2

De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten voor de verbetering van de zorg.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm. Zorgverleners voelen zich veilig om een MIC-melding in te vullen. De MIC-analyses die de inspectie inziet kennen een beperkte diepgang. De analyses richten zich niet op basisoorzaken. De voorgestelde verbeteracties zijn daardoor reactief, in plaats van preventief. Zo zoeken zorgverleners bij een agressie incident niet naar de oorzaak van het gedrag, maar wordt als verbeteractie genoemd: 'wanneer de cliënt lelijk doet, de cliënt apart laten zitten op haar vaste plekje in de woonkamer'.

Domus Magnus heeft een onafhankelijk klachtenfunctionaris waar cliënten altijd contact mee kunnen opnemen als er sprake is van een klacht. Ook is Domus Magnus aangesloten bij een externe geschillencommissie.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde niet** aan de norm. Domus Magnus heeft actuele managementinformatie beschikbaar waaronder ZZP's, verzuim, en MIC-meldingen. Het is niet inzichtelijk hoe Domus Magnus deze informatie gebruikt om systematisch te werken aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Gesprekspartners kennen verschillende verbetermaatregelen die Domus Magnus zou hebben doorgevoerd naar aanleiding van meldingen aan de inspectie niet. De locatiemanager geeft aan dat een beleidsmedewerker interne audits doet op de locatie. De locatiemanager van Villa Walgaerde is bij navraag niet bekend met het kwaliteitsjaarplan van Domus Magnus. Wel is er een verbeterplan. In het verbeterplan Villa Walgaerde staan verschillende verbeteracties genoemd vanuit bijvoorbeeld de calamiteitencommissie. De verbeteracties die staan beschreven zijn niet concreet. Uit deze tabel blijkt tevens dat verbeterpunten niet systematisch worden geëvalueerd. Ook wordt niet vastgesteld of de verbeteractie daadwerkelijk in de praktijk is ingezet. Het lijkt bij plannen te blijven.

Het visiedocument 'Domus Magnus 2020', en het 'kwaliteitsjaarplan 2018' doet een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers. Bijvoorbeeld ten aanzien van scholing en kwaliteit. Op welke wijze Domus Magnus hier een bijdrage aan levert is niet beschreven. Ook is onduidelijk op welke wijze Domus Magnus bewaakt dat haar medewerkers ook daadwerkelijk hun eigen verantwoordelijkheid nemen.

Binnen Villa Walgaerde wordt gewerkt met een zogenaamde kwaliteitsmonitor en daaruit voortvloeiend kwaliteitsindicatoren. In de praktijk gebruiken de locatiemanager en zorgverleners dit instrument enkel om documenten die verlopen of verlopen zijn in het cliëntendossier te actualiseren, niet om ook daadwerkelijk de kwaliteit te monitoren

Norm 3.4

De zorgaanbieder schept binnen de locatie en het team van zorgverleners voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie **voldoet Villa Walgaerde grotendeels niet** aan de norm.

Domus Magnus scheidt geen randvoorwaarden om een cultuur gericht op leren en verbeteren te scheppen. Zo organiseert Domus Magnus geen reflectie of intervisie voor medewerkers. Ook ondersteunt Domus Magnus de verbetercyclus vanuit MIC-analyses onvoldoende. Domus Magnus implementeert verbeteracties die zij o.a. op basis van een ernstige melding opstelde niet in de praktijk.

Het sturen op kwaliteit en het stimuleren van medewerkers om te leren met en van elkaar, ziet de inspectie niet terug tijdens het bezoek. Het is voor de inspectie niet duidelijk op welke wijze mogelijkheden om te leren en te verbeteren in de praktijk worden benut, zowel binnen de organisatie als op medewerkers niveau.

Norm 3.5¹

Zorgverleners handelen naar de gemaakte afspraken om tot een evenwichtig samenspel te komen tussen zorgverlener, cliënt en informeel netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen leveren.

De norm is niet getoetst.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. 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 Villa Walgaerde 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 en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt: 1 cliëntvertegenwoordiger

- Observatie van 5 aantal cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met een uitvoerende medewerker;
- Aanwezigheid bij een multidisciplinair overleg
- Gesprekken met de locatiemanager
- Gesprek met de raad van bestuur
- drie cliëntdossiers van afdeling, team, huiskamer;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door Villa Walgaerde

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats waardoor de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Daarna zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdelingen of in de woningen aanwezig. In verschillende huiskamers observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is. Verder kijken de inspecteurs waarom vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet. Wat valt op en waar hebben de inspecteurs vragen over?

De inspecteurs voeren door de dag heen gesprekken met zorgverleners, behandelaren, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadleden. Ook worden cliëntdossiers en documenten ingezien.

Overlegvormen kunnen bijgewoond worden zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie maakt gebruik 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).

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt de zorgverlener de cliënt aan op een manier die de cliënt plezierig vindt? Hoe de cliënt de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Cliënten kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze cliënt?

Met SOFI zitten twee inspecteurs ieder in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgverleners reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Wordt met de cliënten gepraat, een liedje gezongen, een spelletje gedaan, gewandeld? Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn zij bij hun omgeving?

Na de observatie volgt een gesprek met de zorgverleners waarin situaties die de inspecteurs hebben gezien aan de orde komen. Zo krijgen de inspecteurs een beter beeld hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford.

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

Noteer hier de documenten die je ingezien hebt

- Overzicht van ZZP's van cliënten
- Overzicht van fte's van zorgverleners
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop
- Opleidingsjaarplan 2018 locatie Villa Walgaerde
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Kwaliteitsplan
- Overzicht centrale registratie mobiliteit, vrijheidsbeperkende maatregelen en zuurstof, maart 2018
- Zorgsrooster Villa Walgaerde februari 2018
- MIC verslag 4e kwartaal
- Rooster WB februari 2018
- Opleidingen 2017-2018
- Notulen teamvergadering, 9 januari 2018
- Notulen teamvergadering 20 februari 2018
- Klachtenregeling Domus magnus
- Verbeterplan Walgaerde