



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan DLH B.V.,
locatie Het Orgelhuis in Uden
op 13 maart 2018

Utrecht, juli 2018

V2004867

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Dagelijks Leven en locatie Het Orgelhuis 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	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Beoordeelde documenten 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna 'de inspectie') bracht op 13 maart 2018 een onaangekondigd bezoek aan DLH B.V. (bekend onder de naam Dagelijks Leven), locatie Het Orgelhuis, in Uden.

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

Op 22 december 2016 en 28 december 2016 bracht de inspectie bezoeken aan de locaties Het Wilderinkhuis en Het Venenhuis. Bij deze bezoeken concludeerde de inspectie dat de zorg die geboden werd onvoldoende aan de normen voldeed en daardoor risicovol was. De inspectie vroeg om verbetermaatregelen te nemen op de normen die niet voldeden bij het bezoek en hiervan een resultaatverslag aan de inspectie te zenden.

Beide locaties werden opnieuw bezocht op respectievelijk 21 september 2017 en 28 september 2017. Deze bezoeken gaven de inspectie vertrouwen in de verbeteringen. Wat betreft norm 5.8 '*Zorgverleners passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe*' stelde de inspectie wel vast, dat er tijdens het vervolfbezoek toch nog een codeslot op het toegangshek zat.

De inspectie concludeerde in haar rapport dat, zoals zij al eerder (bij de bezoeken in 2016) aangaf, het afsluiten van het toegangshek (tuinhek) met een codeslot niet volgens de geldende wet- en regelgeving was. Tijdens het bezoek gaf de locatiemanager aan dat Dagelijks Leven zocht naar alternatieven voor het toegangshek, maar deze nog niet had gevonden. De inspectie stelde dat het van belang was dat het codeslot zo snel mogelijk werd verwijderd, dan wel dat een zorgvuldige risico afweging op individueel cliëntniveau werd gemaakt. De inspectie verwachtte dat Dagelijks Leven haar binnen 1 maand na vaststelling van het rapport, informeerde over welke maatregelen de zorgaanbieder had genomen ten aanzien van het gebruik van het codeslot op het toegangshek. De inspectie verwachtte ook dat Dagelijks Leven de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

De inspectie ontving het bovengenoemde resultaatverslag en bezocht locatie Het Orgelhuis om te toetsen of de gestelde verbetermaatregelen ook op andere locaties waren getroffen.

1.2 Beschrijving Dagelijks Leven en locatie Het Orgelhuis

DLH B.V.

DLH B.V. is een particuliere zorgorganisatie die ouderen een kleinschalige woonomgeving met zorg aanbiedt. DLH B.V. heeft momenteel 29 zorglocaties in Nederland, die qua visie en omvang met elkaar vergelijkbaar zijn. Vanuit Dagelijks Leven worden drie B.V.'s aangestuurd: Dagelijks Leven Zorg B.V. (hierna: Dagelijks Leven) waarbinnen de zorgactiviteiten uitgevoerd worden, DLV B.V. voor vastgoedontwikkeling, beheer en onderhoud en ELSSC B.V. voor administratieve dienstverlening en advies.

Dagelijks Leven heeft twee bestuurders. Eén bestuurder heeft in zijn portefeuille strategie en beleid, financiën en control, HR, vastgoed en ontwikkeling. De andere bestuurder heeft in zijn portefeuille zorg, kwaliteit en audits. Deze laatste bestuurder geeft rechtstreeks leiding aan de locatiemanagers. Dit doet hij met ondersteuning van locatiecoaches. Locatiecoaches ondersteunen andere locatiemanagers in hun leidinggevende en uitvoerende taken. Er zijn binnen Dagelijks Leven vier locatiecoaches. Iedere locatiemanager is verantwoordelijk voor één locatie. Er is een driehoofdige Raad van Commissarissen.

Per 1 juni 2017 is een specialist ouderengeneeskunde in dienst gekomen. Deze heeft de verantwoordelijkheid voor het aanscherpen van het beleid op gebied van inzet vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM), het implementeren van het plan van aanpak gericht op het terugdringen van de inzet van VBM en het coördineren van de inzet van externe behandelaren.

Dagelijks Leven heeft een Wtzi-toelating voor persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. Het Orgelhuis biedt zorg aan cliënten met een psychogeriatrische aandoening, volgens het concept van gescheiden wonen/zorg. Cliënten huren een studio (zit/slaapkamer en badkamer) van Dagelijks Leven B.V. en ontvangen geïndiceerde (thuis)zorg van Dagelijks Leven. De zorg wordt grotendeels gefinancierd vanuit een volledig pakket thuis (VPT), incidenteel vanuit een persoonsgebonden budget (PGB).

Locatie Het Orgelhuis

Het Orgelhuis heeft eenentwintig studio's. De eerste en tweede etage zijn met een lift en via twee trappen bereikbaar waar respectievelijk zeven en tien studio's zijn gerealiseerd. Op de tweede etage bevindt zich ook één logeerstudio. Op de begane grond zijn vier studio's, een ruimte voor activiteitenbegeleiding en een huiskamer. Ook de keuken bevindt zich op de begane grond. Op de eerste etage zijn verder nog het kantoor en een tweede huiskamer. Het Orgelhuis staat in een woonwijk en is omringd door een afgesloten tuin. Cliënten kunnen hun studio met eigen, persoonlijke spullen inrichten.

De huidige cliënten van Het Orgelhuis hebben een indicatie met een zorgzwaartepakket (ZZP) 4VV (1 cliënt), 5VV of 7VV (1 cliënt), vallend onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Vier van de twintig cliënten hebben een artikel 60 indicatie in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

De dagelijkse leiding van de zorg van Het Orgelhuis ligt bij de locatiemanager. De huidige locatiemanager is daarnaast ook locatiecoach voor andere locaties van Dagelijks Leven.

Binnen Het Orgelhuis is een team van verpleegkundigen (deskundigheidsniveau 4), verzorgenden (deskundigheidsniveau 3 IG), helpenden (deskundigheidsniveau 2), activiteitenbegeleiding, kok, gastvrouwen en huishoudelijk medewerkers werkzaam.

De medische zorg is in handen van de huisarts. Om de week komt de huisarts op locatie voor een huisartsenvisite. Daarnaast is een specialist ouderengeneeskunde beschikbaar en is er een samenwerkingsovereenkomst met een andere zorgaanbieder voor consultatie van een psycholoog.

Ontwikkelingen

In december 2017 stapte Dagelijks Leven over op een nieuw elektronisch cliëntdossier (ONS van Nedap). 'Caren Zorgt' wordt vanaf 1 april 2018 in gebruik genomen zodat de rapportage ook inzichtelijk wordt voor familie. Ncare (voor de medicatie) is eveneens recent in gebruik genomen.

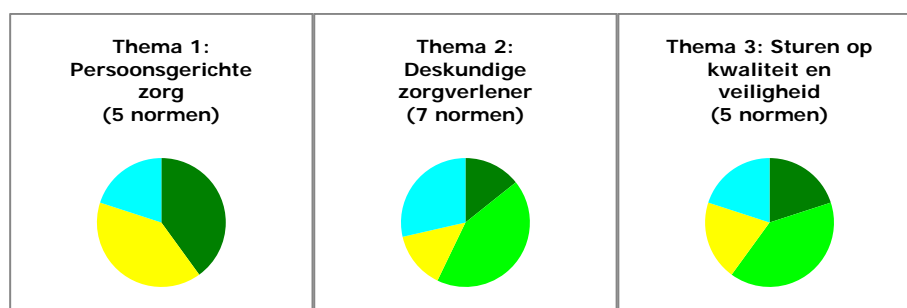
2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting. Hierin vindt u een overzicht. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt.

Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Het Orgelhuis. 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.

2.1 Overzicht van de resultaten

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



2.2 Wat gaat goed

Dagelijks Leven heeft een duidelijke visie en missie omschreven die goed doorgevoerd is in de organisatie. Dagelijks Leven zet daarbij in op leren en verbeteren. Zorgverleners bij Het Orgelhuis krijgen regelmatig scholing en andere deskundigheidsbevordering aangeboden.

Binnen Het Orgelhuis werken gemotiveerde en betrokken zorgverleners.

Zorgverleners hebben oog voor de individuele wensen en behoeften. Mede door de overstap naar een elektronisch dossier, zijn de zorgverleners in staat om informatie over gezondheid, wensen en behoeften van cliënten methodisch vast te leggen. Zo komen zij in samenspraak met cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger tot het leveren van persoonsgerichte zorg.

2.3 Wat kan beter

De bejegening van cliënten bij Het Orgelhuis verloopt nog wisselend. Het bieden van warmte, vertrouwen en nabijheid kan naar een constanter niveau gebracht worden. De locatie kan zich nog verder verbeteren door hier meer aandacht en scholing aan te geven.

2.4 Wat moet beter

Dagelijks Leven moet haar beleid over vrijheidsbeperkende maatregelen aanpassen aan de geldende wet- en regelgeving. Zowel in beleid, als in scholing, als in methodisch werken als in praktische uitvoering moet Dagelijks Leven zich op dit punt verbeteren. Cliënten hebben recht op vrijheid tenzij er op individueel niveau zorgvuldige besluitvorming heeft plaatsgevonden dat cliënten een ernstig nadeel ondervinden van hun vrijheid.

Daarnaast moet Dagelijks Leven de verantwoordelijkheidsverdeling tussen interne en externe disciplines, maar met name de inzet van de SO, beter organiseren. Het ontbreken van een duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen verschillende betrokken brengt risico's voor cliënten met zich mee.

2.5 **Conclusie bezoek**

De inspectie concludeert op basis van de eerdere bezoeken en het bezoek aan Het Orgelhuis dat Dagelijks Leven veel plannen heeft maar niet komt tot een passende en tevens structurele oplossing voor het omgaan met het thema vrijheidsbeperking. Het beleid bij Dagelijks Leven voldoet niet aan geldende wet- en regelgeving. De inspectie heeft zorgen over het gebrek aan urgentiebesef en het achterblijven van verbeteringen op een belangrijk en risicovol thema als vrijheidsbeperking.

Het bezoek aan het Orgelhuis bevestigt anderzijds ook het beeld dat een aantal positieve ontwikkelingen naar aanleiding van eerdere bezoeken aan andere locaties zich in de organisatie doorzetten. Dagelijks Leven ontwikkelt zich.

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 **De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht**

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

De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder, bij de normen waaraan zij nog niet voldoet, verbetermaatregelen treft. Het gaat hierbij om de normen die de inspectie als 'grotendeels voldoet' of 'voldoet niet' heeft beoordeeld, in hoofdstuk 4.

In een gesprek met het bestuur van Dagelijks Leven op 4 juli 2018 heeft de inspectie de ernst van de bevindingen over het niet gelegitimeerd inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen besproken. Op basis van de bevindingen in dat gesprek geeft de inspectie het bestuur van Dagelijks Leven de mogelijkheid om vóór of op 15 september 2018, zonder maatregel van de inspectie, te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving betreft de inzet van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen. Het bestuur van Dagelijks Leven moet de inspectie vóór of op 15 september 2018 bevestigen dat de zorg bij Dagelijks Leven voldoet aan de geldende wet- en regelgeving.

De inspectie verwacht dat verbetermaatregelen ook op andere locaties worden getroffen.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie zal op of na 15 september 2018 opnieuw één of meer locaties van Dagelijks Leven onaangekondigd bezoeken. De inspectie toetst dan onder andere of de inzet van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen voldoet aan de geldende wet- en regelgeving.

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 Het Orgelhuis 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 1.1¹

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

Volgens de inspectie **voldoet Het Orgelhuis** aan deze norm.

Cliënten en/of hun vertegenwoordigers hebben inspraak in de zorgverlening. Dit blijkt uit dossierinzage en gesprekken met zorgverleners. Zorgverleners betrekken de cliënt of cliëntvertegenwoordiger bij het opstellen van het zorgplan. Dagelijks Leven gebruikt een elektronisch cliëntdossier (ECD); ONS van NEDAP.

Cliëntvertegenwoordigers hebben, door middel van Caren Zorgt, met een computer, tablet of telefoon altijd toegang tot het meest actuele zorg- en ondersteuningsplan van hun naaste. Vanaf 1 april 2018 krijgen contactpersonen ook toegang tot het inzien van de dagrapportage. Tijdens de artsensite, die de inspectie bijwoont, hoort de inspectie ook wat de voorkeuren van de familie zijn, of dat eerst met de familie en cliënt overlegd moet worden voor het vervolgbeleid bepaald kan worden. Een aantal complexere en gedragsgerelateerde zorgvragen van cliënten schuiven door naar het MDO dat binnen een aantal weken op het programma staat. Bij het MDO zijn dan ook de cliënt(vertegenwoordigers) aanwezig.

¹ 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.

Norm 1.2¹

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

Volgens de inspectie **voldoet Het Orgelhuis** aan deze norm

Uit de observaties en gesprekken met zorgverleners blijkt dat zij cliënten met warmte en respect benaderen. Medewerkers weten hoe de cliënt graag wordt aangesproken en doen dit ook. Zorgverleners spreken de meeste cliënten met de voornaam aan. Zorgverleners kennen de wensen van cliënten en de levensgeschiedenis goed. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt van muziek, nagels lakken en de was opvouwen houdt. De cliënt werkte vroeger in een naaiatelier. Vanuit die periode heeft zij een voorliefde voor het opvouwen van de was vertelt de zorgverlener. De inspectie leest deze informatie ook terug in het cliëntdossier.

Tijdens de maaltijd ziet de inspectie dat cliënten de tijd krijgen om zelf te eten, zij bepalen zelf het tempo. Een cliënt zit te spelen met het eten en eet niet. Een zorgverlener gaat naast de cliënt zitten en stimuleert de cliënt op rustige wijze om zelf te eten.

Een cliënt verveelt zich en geeft aan 'ik kan hier niets doen, ik ga maar naar bed'. De zorgverlener vertelt aan de inspectie dat de cliënt de activiteiten in het huis niet leuk vindt, daarom is er drie keer per week een vrijwilliger betrokken die activiteiten, ook buitenshuis onderneemt met deze cliënt.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Het Orgelhuis grotendeels niet** aan de norm.

De tuin van Het Orgelhuis is afgesloten met een hek met codeslot. Dit hek is tevens de toegang tot de locatie. Cliënten kunnen hierdoor niet zelfstandig de tuin c.q. de locatie verlaten.

Tijdens het bezoek ziet de inspectie in een cliëntdossier dat een cliënt zich buiten de poort wil begeven, maar er niet uit kan. De cliënt geeft meermaals aan dat hij naar buiten wil en zich niet vrij voelt. In het cliëntdossier is bij één cliënt vastgelegd dat hij in staat is om zich buiten de poort te begeven. Deze cliënt kan de code van het hek onthouden. Alle andere cliënten mogen en kunnen zich, volgens de SO van Dagelijks Leven, niet zelfstandig buiten de poort begeven. Voor hen is dat echter niet vastgelegd in het cliëntdossier. De locatiemanager geeft aan dat voor deze cliënten inderdaad geen analyse of afweging over het afsluiten van de poort heeft plaatsgevonden.

Daarentegen blijkt uit gesprekken met zorgverleners en uit de observaties dat zorgverleners aandacht hebben voor de eigen regie van cliënten. Tijdens de maaltijd vindt een van de cliënten het eten niet lekker en wil niet eten. Een zorgverlener vraagt of zij iets anders kan klaarmaken. De cliënt krijgt op verzoek vast het toetje. Ook eten een aantal andere cliënten in de dagbestedingsruimte. Zij vinden het prettig om met elkaar te eten, en om zoveel mogelijk zelf te doen en van tafel te gaan wanneer zij uitgeeten zijn.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Het Orgelhuis grotendeels niet** aan de norm.

De inspectie ziet tijdens de observatie verschillen tussen de huiskamers. Zorgverleners, in de ene huiskamer, maken tijdens het dekken van de tafel geen contact met de cliënten. De aanwezige zorgverleners zien of horen de cliënten in deze huiskamer tijdens hun taken niet. Er is geen interactie tussen zorgverleners en cliënten tijdens het wachten op de maaltijd. Zorgverleners serveren de maaltijd vanaf een kar. De zorgverlener haalt één voor één een bord op en schept met de rug naar de cliënten toe het eten op het bord. Als alle cliënten eten hebben roept een zorgverlener over de tafel 'zijn er mensen die appelmoes willen?' In de andere huiskamer daarentegen, zetten zorgverleners schalen met eten op tafel. Cliënten zeggen bijvoorbeeld wat ze graag willen eten, anderen scheppen zelf op en een aantal cliënten wijzen aan waar ze zin in hebben.

De inspectie ziet tijdens de maaltijd dat zorgverleners, veelal staand, met elkaar praten. Een cliënt die naar het toilet wil, en ook naar zijn kamer wil, moet langere tijd wachten. De cliënt zit met rolstoel in de deuropening en roept om aandacht. Zorgverleners reageren hier lange tijd niet op.

Tegelijkertijd ziet de inspectie ook dat een zorgverlener naast een cliënt gaat zitten. De cliënt wordt zichtbaar rustiger als iemand naast haar zit. De maaltijd verloopt rustig en zorgverleners passen hun tempo aan het tempo van de cliënten aan. In één van de huiskamers staat tijdens de voorbereiding van de maaltijd muziek aan. Wanneer de cliënten gaan eten zet een zorgverlener de muziek uit.

Cliënten richten hun kamer in met eigen en persoonlijke spullen. Op de deuren hangt een venster waar cliënten een foto of herkenningspunt in kunnen plaatsen. Naast de deur hangt een vitrine kastje waarin cliënten herinneringen in kunnen plaatsen, als herkenningspunt om de eigen kamer te vinden.

Norm 1.5

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

De norm is **niet getoetst**.

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 Het Orgelhuis grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet in de dossiers actuele risico-inventarisaties. Zorgverleners gebruiken de uitkomsten van de risico-inventarisatie, bijvoorbeeld agressie, vallen en ondervoeding, voor de zorg- en ondersteuningsdoelen van de cliënten.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat twee cliënten aan een aparte tafel zitten te eten. Een zorgverlener vertelt dat voor beide cliënten geldt dat dit in overleg met de psycholoog is besloten. Een cliënt vindt het hier prettig zitten, de andere cliënt zit aan een rustigere tafel omdat de cliënt anders te veel prikkels krijgt. Ook eet de cliënt hier beter. Daarnaast merkt een zorgverlener op dat zij zoveel mogelijk proberen om een zorgverlener naast een bepaalde cliënt te laten zitten tijdens de maaltijd. Hier wordt deze cliënt rustig van. De inspectie ziet dit ook tijdens de observatie. Het advies van de psycholoog ziet de inspectie ook terug in het zorgplan van de cliënt.

Daarentegen maken zorgverleners onvoldoende een professionele afweging over vrijheidsbeperkende maatregelen, specifiek voor het afgesloten hek. Alleen als cliënten zich verzetten, of wanneer de cliënt zelfstandig naar buiten mag, leggen zorgverleners dit vast in het zorgplan. Voor alle overige cliënten, voor wie het hek standaard op slot zit, ontbreekt een zorgvuldige afweging (zie ook norm 1.3).

Zorgverleners nemen daarnaast van alle cliënten bij Het Orgelhuis het beheer van de medicatie over. Bij de intake wordt het beheer van de medicatie besproken, gericht op overname. Cliëntvertegenwoordigers tekenen voor toestemming om de medicatie over te laten nemen door Het Orgelhuis. Zorgverleners maken geen gebruik van een Beoordeling Eigen Medicatie (BEM).

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Het Orgelhuis grotendeels** aan deze norm.

Cliënten hebben een actueel zorg- en ondersteuningsplan. Het ECD is zo gebouwd dat er een automatische koppeling plaatsvindt tussen de risico-inventarisatie en de zorg- en ondersteuningsdoelen. In de cliëntdossiers leest de inspectie daarom standaard geformuleerde zorgdoelen. De bijbehorende acties bespreken zorgverleners met cliënten en stemmen deze af op de specifieke situaties van de betreffende cliënt. Voor een aantal cliënten is een benaderingsplan opgesteld. De rapportage sluit aan op de doelen en acties uit het zorgplan. Het overleg tussen huisarts en zorgverlener, dat de inspectie bijwoont, verloopt eveneens methodisch. De zorgverlener heeft concrete vragen, en komt met concrete voorbeelden of observaties. Voorafgaand aan de huisartsensite informeert de zorgverlener bij de contactverzorgende van de cliënten naar bijzonderheden.

De huisarts verwerkt zijn informatie in een eigen systeem. De zorgverlener legt de uitkomsten van de huisartsensite vast in de betreffende cliëntdossiers. Een aantal complexere en gedragsgerelateerde zorgvragen schuiven betrokkenen door naar het MDO dat binnen een aantal weken op het programma staat.

Zie ook toelichting op norm 1.3 en 2.7.

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.

De norm is **niet getoetst**.

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 Het Orgelhuis** aan deze norm.

Het Orgelhuis verhoogt de interne deskundigheid van medewerkers. Een verzorgende niveau 3 is nu in opleiding tot verpleegkundige niveau 4. Ook is een helpende intern in opleiding tot verzorgende niveau 3. Op de dag van het inspectiebezoek is deze medewerker daarom ingepland als stagiaire.

Voor nieuwe medewerkers heeft Dagelijks Leven een verplicht scholingsprogramma opgesteld met betrekking tot onbegrepen gedrag, basisvaardigheden 1 en 2, en vrijheidsbepalende maatregelen. De Specialist Ouderengeneeskunde geeft de scholingen over vrijheidsbepalende maatregelen en onbegrepen gedrag.

Op het scholingsplan ziet de inspectie dat verpleegkundigen vijf keer per jaar een intervisie bijeenkomst organiseren. Het Orgelhuis heeft het afgelopen jaar aantoonbaar aandacht besteed aan de toepassing en het terugdringen van de overige vrijheidsbepalende maatregelen. Daarnaast zijn de zorgverleners geschoold op dit onderwerp.

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 Het Orgelhuis grotendeels** aan deze norm.

Het Orgelhuis stemt de deskundigheid van personeel af op de zorgvragen van cliënten. Drie zorgverleners zijn overdag aanwezig, waarvan één zorgverlener minimaal deskundigheid niveau 3 heeft. De andere twee zorgverleners hebben minimaal deskundigheid niveau 2. In de ochtend ondersteunt een gastvrouw van 08.00 tot 10.00 uur bij het ontbijt. Na afloop werkt de gastvrouw in de huishouding. Ook ondersteunt een gastvrouw en een helpende bij de maaltijd (van 17.30 tot 20.30 uur). Daarmee zet Het Orgelhuis in op extra ondersteuning bij intensievere momenten, zoals de maaltijd. Vijf keer per week, op de doordeweekse dagen, is een activiteitenbegeleider aanwezig. In de nacht is één zorgverlener met minimaal deskundigheidsniveau 3 aanwezig.

Iedere locatie van Dagelijks Leven heeft extra budget gekregen om naar eigen inzicht van de locatiemanager in te zetten. Het Orgelhuis heeft haar extra budget ingezet om een zorgverlener aanwezig te laten zijn in de huiskamer bij de cliënten. Na de maaltijden gaan veel cliënten namelijk rusten waardoor zorgverleners niet in de huiskamer kunnen zijn. De gastvrouw houdt op deze momenten de cliënten gezelschap en houdt toezicht. Hiervoor is drie keer per week iemand anders extra

aanwezig voor de huishouding waardoor de gastvrouw na het ontbijt in de huiskamers aanwezig kan blijven.

Bij de observatie ziet de inspectie daarentegen dat tijdens de lunch de gediplomeerde zorgverleners samen in een huiskamer werken. De stagiaire en ondersteuner² die op de dag van het inspectiebezoek aanwezig zijn begeleiden de lunch samen met een gediplomeerde zorgverlener in de andere huiskamer. De gediplomeerde zorgverlener op die huiskamer wordt regelmatig weggeroepen en zegt daarbij ook hardop dat ze eigenlijk niet weg kan omdat er dan de stagiaire en de ondersteuner alleen achterblijven op de groep.

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.

De norm is **niet getoetst**.

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 Het Orgelhuis grotendeels niet** aan de norm.

Het Orgelhuis kan een psycholoog en een SO op consultbasis inroepen. Dagelijks Leven maakt gebruik van verschillende SO's voor Het Orgelhuis. Uit de gesprekken en vastgelegde afspraken in het dossier blijkt niet welke SO waarvoor beslist en is niet navolgbaar welke SO waarvoor verantwoordelijk is. Zo is de SO van Dagelijks Leven op afstand bij Het Orgelhuis betrokken en ziet de cliënten niet. Bij het MDO is een SO van een andere organisatie aanwezig op consultbasis. De SO van Dagelijks Leven geeft daarentegen het akkoord omtrent vrijheidsbeperking, zonder dat zij cliënten heeft gezien. De externe SO heeft geen toegang tot het ECD waardoor beslissingen van de externe SO worden vastgelegd door de SO van Dagelijks Leven, zoals bijvoorbeeld het vastleggen van de beslissing tot het inzetten van een vrijheidsbeperking. Welke SO nu precies verantwoordelijk is voor welke beslissing is daardoor niet navolgbaar en helder.

De huisarts is daarentegen nauw betrokken bij Het Orgelhuis. De huisarts komt eens per twee weken bij Het Orgelhuis voor een visite. De inspectie woont een artsensite bij tijdens het bezoek. De huisarts zal wanneer nodig doorverwijzen naar externe deskundigen.

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.

² De ondersteuner komt vanuit een samenwerking met een organisatie die mensen met een verstandelijke beperking een zinvolle dagbesteding wil aanbieden.

Volgens de inspectie **voldoet Het Orgelhuis grotendeels** aan deze norm. In de missie en visie van Dagelijks Leven ligt duidelijk vast dat zij een sfeervolle, huiselijke en veilige woonomgeving wil bieden aan mensen met geheugenproblemen die veelal intensieve zorg nodig hebben. Om dit na te leven werkt Dagelijks Leven met de DL-formule, deze bestaat uit vier bouwstenen: De kern (zorg), medewerkers, de leefomgeving en efficiënte en effectieve organisatie. Dagelijks leven wil goede zorg die voldoet aan wet- en regelgeving realiseren, het (ver)binden van goede medewerkers, het realiseren van mooie locaties en kwalitatieve zorg efficiënt en effectief organiseren. Tijdens het inspectiebezoek aan Het Orgelhuis vertelt de locatiemanager over de formule. Op het kantoor hangt een driehoek met de bouwstenen aan de muur. De inspectie ziet tijdens het inspectiebezoek de vier bouwstenen en de omschreven bedoeling grotendeels terug in de praktijk.

Echter, de 'goede zorg die voldoet aan wet- en regelgeving', ziet de inspectie tijdens het bezoek niet geheel terug. Immers, Dagelijks Leven beperkt haar cliënten in de bewegingsvrijheid door de toegangsdeuren c.q. tuinhelken van de locaties af te sluiten. Hiervoor ontbreekt een wettelijke basis bij Dagelijks Leven.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Het Orgelhuis grotendeels** aan deze norm. Dagelijks leven heeft een MIC-commissie en een calamiteitencommissie. Zorgverleners geven aan zich veilig te voelen om een MIC-melding in te vullen. Dagelijks leven heeft de MIC-meldingen sinds kort gedigitaliseerd. De locatiemanager krijgt via het digitale systeem een signaal, als er een nieuwe melding binnen komt.

Per melding schrijft de zorgverlener wat de ondernomen acties zijn. In de geraadpleegde trendanalyse gaat de MIC-commissie per locatie, zoals van Het Orgelhuis, in op het vervolg van de verbeteracties en in een aantal gevallen op het effect van de verbeteractie. In de verbetervoorstellen van de MIC-commissie ziet de inspectie verschillen qua diepgang. De inspectie leest bijvoorbeeld regelmatig als verbeteractie 'MIC is ingevuld door betrokken medewerkster. Daarna geëvalueerd en gekeken hoe dit in de toekomst voorkomen kan worden', een verdere toelichting ontbreekt. Bij andere MIC-meldingen, analyseert de commissie meer op basis oorzaken. Bijvoorbeeld bij een cliënt na vallen, legt de commissie in de analyse de link naar evenwichtsverlies als gevolg van medicatie. Uiteindelijk wordt, na overleg met de huisarts, de medicatie aangepast. Deze verbeteractie had goed resultaat bij de betreffende cliënt.

Zorgverleners bespreken MIC-meldingen in het maandelijks teamoverleg. De inspectie ziet van twee overleggen de notulen in, maar leest hierin niet terug wat inhoudelijk over de MIC-meldingen wordt besproken.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Het Orgelhuis grotendeels niet** aan de norm. Sinds de eerste inspectiebezoeken in december 2016 aan locaties van Dagelijks Leven, verwacht de inspectie al dat Dagelijks Leven vrijheidsbeperkende maatregelen niet meer preventief inzet. In een gesprek met de bestuurder op het

kantoor van de inspectie op 14 maart 2017, gaf de bestuurder ook aan dat hij beseft dat Dagelijks Leven zich aan wet- en regelgeving moet houden.

Bij de vervolfbezoeken in september 2017, aan dezelfde locaties, zag de inspectie enige verbetering op dit punt, met uitzondering van het gesloten hek. Ook tijdens dit inspectiebezoek op 13 maart 2018 aan Het Orgelhuis, heeft Dagelijks Leven slechts plannen voor een pilot met drie GPS trackers (voor cliënten) per locatie. Het principe 'cliënten hebben recht op vrijheid, tenzij cliënten aantoonbaar ernstig nadeel van deze vrijheid zullen ondervinden' is ook op 13 maart 2018 nog niet meegenomen in de verbetercyclus van Dagelijks Leven.

Daarentegen hanteert Dagelijks Leven een systeem waarin managementinformatie wordt verzameld. De informatie is onderwerp van gesprek in de contacten tussen de locatiemanager en het bestuur. De raad van bestuur stimuleert dat locatiemanagers onderling ook over de managementinformatie spreken. De locatiemanager van Het Orgelhuis geeft bij het inspectiebezoek aan, gebruik te maken van de managementinformatie bij het sturen en verbeteren van de zorg op de locatie. Dagelijks Leven onderhoudt daarnaast veelvuldig contact met cliëntvertegenwoordigers over hun ervaringen met de zorg. Veranderingen en verbeteringen worden nadrukkelijk met hen besproken. Dagelijks Leven is daarnaast, HKZ ISO gecertificeerd.

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 Het Orgelhuis** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners van Het Orgelhuis ruimte krijgen voor structureel overleg zoals het maandelijkse teamoverleg. Hierdoor krijgen zij ruimte voor het delen van hun ervaringen en het vergroten van kennis en kunde.

Het scholingsoverzicht toont dat zorgverleners verplicht geschoold worden in onbegrepen gedrag, toepassen vrijheidsbeperkingen en dementie. Ook krijgen alle zorgverleners scholing in het methodisch werken. Een 'rondreizend skillslab' is in gebruik.

De gesprekspartners tijdens het inspectiebezoek zetten zich in om te leren en verbeteren. De locatiemanager geeft daarnaast aan dat de locatiecoach de locatie heeft geholpen bij het verbeteren.

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 Het Orgelhuis 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;

- Observatie van 6 cliënten op twee huiskamers
- Gesprekken met uitvoerende medewerkers;
- Aanwezig bij artsensite;
- Gesprek met de specialist ouderengeneeskunde;
- Gesprek met het management
- Twee cliëntdossiers
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door locatie Orgelhuis

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

- Productie vs inzet dagelijks Leven tm 2018 P2 – Uden
- Dagelijks Leen – missie, visie, kernwaarden
- Notulen teamoverleg 4-12-2017 en 11-11-2017
- Rooster week 9 en week 10 Uden
- Overzicht VBM locatie Uden, maart 2018
- Dagelijks Leven Kwaliteitsplan 2018
- Scholingsoverzicht 2017-2018
- Overzicht en analyse MIC – Het Orgelhuis Q4 2017