



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Dagelijks Leven Zorg B.V.,  
locatie Het Loggerhuis  
**in Zaandam op 5 november 2018**

Utrecht, december 2018

V2009633

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Uitvoering inspectiebezoek 5
1.3	Beschrijving organisatie 5
<b>2</b>	<b>Conclusie 7</b>
2.1	Overzicht van de resultaten 7
2.2	Wat gaat goed 7
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Conclusie bezoek 8
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 9</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Dagelijks Leven verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
<b>4</b>	<b>Resultaten 10</b>
4.1	Thema Vrijheidsbeperking 10
4.1.1	Resultaten 11
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 16</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 17</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 5 november 2018 een onaangekondigd bezoek aan Dagelijks Leven Zorg B.V. (Dagelijks Leven), locatie Het Loggerhuis in Zaandam.

### 1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor dit bezoek is het inspectietraject bij Dagelijks Leven vanaf december 2016.

#### *Inspectietraject vanaf 2016*

Op 22 december 2016 en 28 december 2016 bracht de inspectie bezoeken aan de locaties Het Wilderinkhuis in Hengelo en Het Venenhuis in Deventer van Dagelijks Leven. De inspectie concludeerde dat de zorg die geboden werd onvoldoende aan de normen voldeed en daardoor risicovol was. Op beide locaties was sprake van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen, zonder dat sprake was van een toereikend beleid op dit gebied en zonder zorgvuldige besluitvorming. Cliënten konden de locaties niet (zelfstandig) verlaten. De inspectie vroeg Dagelijks Leven verbetermaatregelen te nemen voor de normen die niet voldeden bij het bezoek, waaronder de normen op het gebied van vrijheidsbeperking, en hiervan een resultaatverslag aan de inspectie te zenden.

Op 14 maart 2017 besprak de inspectie met de bestuurder en een beleidsmedewerker van Dagelijks Leven de bevindingen van de bezoeken.

De inspectie bezocht beide locaties opnieuw, op respectievelijk 21 september 2017 en 28 september 2017, om de verbeteringen te toetsen. De inspectie stelde vast, dat er – hoewel er op andere thema's passende verbetermaatregelen waren genomen – tijdens de vervolfbezoeken nog steeds sprake was van inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen zonder toereikend beleid op dit gebied. Het ging hierbij om het feit dat het toegangshek afgesloten is. En dat daarnaast zorgvuldige besluitvorming over die inzet ontbrak. De inspectie concludeerde in haar op 2 januari 2018 vastgestelde rapporten van de vervolfbezoeken, dat een afgesloten toegangshek niet volgens de geldende wet- en regelgeving was. Dit had de inspectie al eerder aan Dagelijks Leven aangegeven bij de bezoeken van 2016 en het gesprek op 14 maart 2017.

Tijdens het bezoek aan Het Wilderinkhuis, gaf de locatiemanager aan dat Dagelijks Leven zocht naar alternatieven, maar deze nog niet had gevonden. De inspectie stelde opnieuw dat het van belang was dat Dagelijks Leven zo snel mogelijk verbeteringen zou doorvoeren. De inspectie vroeg om die reden aan het bestuur van Dagelijks Leven om haar binnen één maand na vaststelling van het rapport (d.d. 2 januari 2018), te informeren over de voortgang van de verbetermaatregelen die zorgaanbieder in beide locaties had genomen. De inspectie verwachtte daarnaast, dat Dagelijks Leven de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties zou treffen.

Op 1 februari 2018 ontving de inspectie de verbeterplannen en de resultaatverslagen, met daarbij een oplossing die door Dagelijks Leven was gekozen voor de afgesloten toegangshekken om te voldoen aan wet- en regelgeving. In haar reactie van 21 februari 2018, gaf de inspectie andermaal aan dat Dagelijks Leven zich dient te houden aan de geldende wet- en regelgeving in deze.

Om te toetsen of en hoe de verbeteringen waren doorgevoerd bezocht de inspectie op 13 maart 2018 locatie Het Orgelhuis in Uden. Tijdens dit bezoek constateerde de inspectie dat ook bij Het Orgelhuis sprake was van inzet van een afgesloten toegangshek zonder toereikend beleid op dit gebied en dat zorgvuldige besluitvorming ontbrak.

In haar rapport van Het Orgelhuis, vastgesteld op 17 juli 2018, concludeerde de inspectie, dat het Dagelijks Leven niet lukte om tot een passende en structurele oplossing te komen voor het omgaan met het afgesloten toegangshek. Het beleid bij Dagelijks Leven op het gebied van vrijheidsbeperking voldeed niet aan geldende wet- en regelgeving op dit onderwerp. De inspectie had zorgen over het gebrek aan urgentiebesef en het achterblijven van verbeteringen op een belangrijk en risicovol thema als vrijheidsbeperking voor het omgaan met het afgesloten toegangshek.

In een gesprek tussen de inspectie en het bestuur van Dagelijks Leven op 4 juli 2018, heeft de inspectie opnieuw de ernst van de bevindingen over het niet gelegitimeerd inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen besproken. De inspectie stelde het bestuur van Dagelijks Leven in de gelegenheid om uiterlijk op 15 september 2018 een beleid over de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen aan te leveren dat wel aan de geldende wet- en regelgeving voldoet.

Op 12 september 2018 ontving de inspectie van Dagelijks Leven een brief met de nieuwe oplossing voor de toegang tot de locaties van Dagelijks Leven met bijbehorende procedures. Dagelijks Leven gaf aan dat dit beleid uiterlijk 15 september 2018 geïmplementeerd zou zijn op alle locaties van Dagelijks Leven. Dagelijks Leven noemt in haar brief van 12 september 2018 de oplossing voor het afsluiten van de locatie. Zo noemt zij dat de toegangspoorten tot de locaties standaard overdag open zijn (van binnen naar buiten) en in de avond en nacht standaard gesloten. Voor nieuwe locaties stelt Dagelijks Leven een observatieperiode in van zes weken waarin de poort voor alle cliënten op slot blijft. Daarnaast geeft Dagelijks Leven aan dat de poort via maatwerk voor een individuele cliënt kan worden vergrendeld. Dit kan door de inzet van een polsband met een RFID-tag (hierna: tag). In haar schrijven gaat Dagelijks Leven verder in op de (individuele afweging van de) inzet van de tag en een GPS-tracker, wat de individuele afweging van beide maatregelen inhoudt en het proces van implementatie van de oplossing (periode van maart 2018 tot en met 15 oktober 2018 en het proces hierna).

De bijlagen bij bovengenoemde brief bevatten vervolgens de uitgewerkte procedures voor het in kaart brengen van vrijheden van de bewoner met betrekking tot de poort, het terug begeleiden van een bewoner, het inzetten van de tag en het inzetten van de GPS.

De inspectie concludeerde op basis van deze informatie, dat Dagelijks Leven nog altijd niet handelt volgens de vigerende wet- en regelgeving als het gaat om de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Het sluiten van de poort gedurende zes weken en de inzet van een tag overeenkomstig het beleid van Dagelijks Leven bij individuele cliënten, betekent dat sprake is van vrijheidsbeneming van deze cliënten. Vrijheidsbeneming is in strijd met het zelfbeschikkingsrecht. De vrijheid van een individu kan immers alleen ontnomen worden indien hier een wettelijke grondslag voor is, namelijk de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

Tijdens een gesprek tussen de inspectie en het bestuur van Dagelijks Leven op 15 oktober 2018 gaf de bestuurder aan, dat de toegezonden oplossing voor de poort, met daarbij opgestelde procedures hierover niet het volledige en actuele beleid was.

Om die reden ontving de inspectie op 16 en 17 oktober 2018 het volledige en geactualiseerde beleid over vrijheidsbeperkingen. In de bijgesloten brief geeft Dagelijks Leven aan 'de poort op slot oplossing' gedurende de eerste zes weken van een nieuwe locatie te hebben aangepast en te hebben besloten om de gehele 'observatieperiode' af te schaffen.

Op 19 oktober 2018 heeft de inspectie in een brief aan het bestuur van Dagelijks Leven laten weten dat de verkregen informatie tijdens het gesprek van 15 oktober 2018, voor de inspectie aanleiding is voor vervolgonderzoek. De inspectie wil de vrijheidsbeperkende maatregelen die Dagelijks Leven inzet, met name voor wat betreft de procedure en inzet van tags, nader onderzoeken. De inspectie vroeg Dagelijks Leven haar een overzicht toe te sturen van alle locaties waar een tag in gebruik is met daarbij vermeld: hoeveel cliënten de tag hebben en de kwalificatie van deze cliënten. Op basis van deze informatie koos de inspectie locaties om het gebruik van de tag in de praktijk te toetsen.

## 1.2 Uitvoering inspectiebezoek

In dit bezoek toetst de inspectie of het beleid van Dagelijks Leven rondom vrijheidsbeperkende maatregelen en de uitvoering hiervan, voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en veldnormen. Hierbij ligt de focus van het bezoek met name op de randvoorwaarden en inzet van een tag bij cliënten.

Bij Het Loggerhuis zijn, ten tijde van het bezoek, acht cliënten met een tag. De inspecteurs beoordelen (de uitvoering van) het beleid vrijheidsbeperking en de procedure rondom de tag. Daarnaast verzamelen zij informatie door middel van het beoordelen van de cliëntendossiers van deze vier cliënten en één cliëntendossier waarbij de tag is afgebouwd. Ook vinden gesprekken plaats met een cliëntvertegenwoordiger, zorgverlener, locatiemanager en een specialist ouderengeneeskunde.

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een toetsingskader (zie bijlage 3).

## 1.3 Beschrijving organisatie

*Dagelijks Leven Zorg B.V.*

DLH B.V. is een particuliere zorgorganisatie die ouderen een kleinschalige woonomgeving met zorg aanbiedt, die qua visie en omvang met elkaar vergelijkbaar zijn. Vanuit DLH B.V. worden drie B.V.'s aangestuurd: Dagelijks Leven Zorg B.V. (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 eind 2018 34 zorglocaties. Dagelijks Leven Zorg B.V. beschikt niet over een aanmerking in het kader van de Wet Bopz. De zorg wordt gefinancierd vanuit een Volledig Pakket Thuis (VPT).

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 (SO) in dienst gekomen. De SO is verantwoordelijk voor het aanscherpen van het beleid voor de inzet van 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 behandelaars. In de afgelopen maanden zijn nog drie specialisten ouderengeneeskunde aangenomen voor alle locaties van Dagelijks Leven.

#### *Het Loggerhuis*

Ten tijde van het bezoek ontvangen 21 cliënten in Het Loggerhuis zorg. Deze cliënten hebben een psychogeriatrische aandoening. De cliënten hebben een zorgprofiel 5VV of 7VV. Binnen deze locatie wonen ook cliënten met een artikel 60 indicatie vanuit de Wet Bopz. Alle cliënten hebben dezelfde huisarts en deze is voor hen de hoofdbehandelaar. Het Loggerhuis heeft met deze huisarts afspraken gemaakt over de samenwerking. Vanaf 15 september 2018 is de poort overdag niet afgesloten. In de avond gaat de poort (op het moment dat het donker is) dicht tot de volgende ochtend.

Zoals eerder benoemd is de huisarts hoofdbehandelaar maar een SO is verantwoordelijk voor de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Binnen Het Loggerhuis is vanaf 1 september 2018 een SO van Dagelijks Leven beschikbaar. Deze komt eenmaal per vier weken vier uur op de locatie. De huisarts loopt eenmaal per week visite.

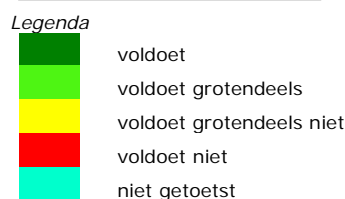
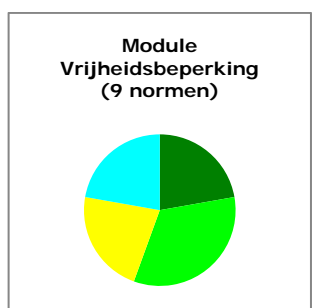
Het Loggerhuis ligt midden in een rustige woonwijk. Er is veel sociale controle van buurtbewoners en winkeliers in de buurt.

## 2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Het Loggerhuis. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

### 2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Het Loggerhuis beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



### 2.2 Wat gaat goed

Binnen Het Loggerhuis staat de cliënt en zijn veiligheid bij het onderwerp vrijheidsbeperking centraal. De inrichting van het gebouw en de buitenruimten stemt Het Loggerhuis goed af op haar bewoners.

Het management besteedt veel aandacht aan het betrekken van cliënten, vertegenwoordigers en familie bij de veranderingen en uitvoering van het beleid rondom vrijheidsbeperking. Het management heeft geïnvesteerd in het vergroten van de kennis en kunde van de zorgmedewerkers en een goede besluitvormingsprocedure.

### 2.3 Wat kan beter

Het management kan meer aandacht geven aan de zichtbaarheid van het methodisch werken in het cliëntdossier. Zorgverleners kunnen de rapportages over de bevindingen ten aanzien van de ingezette maatregelen beter schrijven om deze als input te benutten voor de evaluatie en besluitvorming.

### 2.4 Wat moet beter

Het beleid over vrijheidsbeperking dat Dagelijks Leven hanteert, dient afgestemd te zijn op de geldende wet- en regelgeving. Op een aantal onderwerpen (zoals wils(on)bekwaamheid, verzet en samenwerking met hoofdbehandelaar) dient dit aangescherpt te worden.

Het beleid over de rol van de huisarts en SO moet duidelijk zijn en afgestemd met betrokken huisartsen. De samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de SO en de huisarts moet goed geregeld zijn.

## 2.5 Conclusie bezoek

De afgelopen maand stond in het teken van het scheppen van goede randvoorwaarden voor- en de uitvoering van vrijheidsbeperking binnen Het Loggerhuis. Dit alles gericht op de geldende wet- en regelgeving. Daartoe zette de organisatie een veel omvattend verbeterprogramma in gang. Dit verbeterprogramma concentreerde zich met name op het ontwikkelen van beleid, het aanpassen van de locatie en deskundigheidsbevordering van personeel. Hierbij besteedde de organisatie ook veel aandacht aan het uitleggen en geruststellen van cliëntvertegenwoordigers en familie. Met name over de veiligheid van cliënten. Uit alle gesprekken blijkt dat de afgelopen tijd een onrustige en drukke tijd was voor zowel management als zorgverleners van Het Loggerhuis. Er is door iedereen hard gewerkt aan de ontwikkeling en uitvoering van het programma en de veranderingen die hiervoor nodig waren.

Uit het bezoek blijkt dat Dagelijks Leven en locatie Het Loggerhuis veel verbetermaatregelen hebben ingevoerd en goed op weg zijn om te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. Op een aantal punten, zoals hierboven genoemd en in de toelichtingen bij de normen, dienen nog verbetermaatregelen plaats te vinden. Ook borging van het beleid en proces rondom vrijheidsbeperking moet nog op een aantal vlakken plaatsvinden.

De inspectie zag tijdens het bezoek dat zowel het management als de zorgverleners zich toetsbaar, transparant en lerend opstellen. Dit geeft de inspectie het vertrouwen dat Dagelijks Leven de verbeterpunten oppakt.



### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Dagelijks Leven Zorg B.V. verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### 3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Dagelijks Leven verwacht**

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

De inspectie gaat ervan uit dat u verbetermaatregelen neemt op de normen die nog niet voldoen. En dat op 1 mei 2019 u voldoet aan alle getoetste normen en aan de geldende wet en regelgeving.

De inspectie verwacht dat Dagelijks Leven ook op andere locaties voldoet aan de geldende wet en regelgeving en de veldnormen en ook daar zo nodig verbetermaatregelen neemt.

#### 3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft naar aanleiding van dit bezoek een gesprek gehad met de Raad van Bestuur op 18 december 2018. In dit gesprek is kort het proces besproken vanaf december 2016 tot nu en zijn de aandachtspunten in het beleid op vrijheidsbeperkende maatregelen aan de orde geweest.

De inspectie gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te kunnen voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locatie(s).

De inspectie zal de genomen verbetermaatregelen en de borging van het ingezette beleid bij Dagelijks Leven Zorg B.V. blijven volgen in haar reguliere toezicht.

Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

## 4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.

Blauw: De norm is **niet** getoetst.

### 4.1 Thema Vrijheidsbeperking

Onder het begrip 'vrijheidsbeperking' verstaat de inspectie alle maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken. Dit begrip heeft voor de inspectie al jaren een grotere reikwijdte dan de vrijheidsbeperkende maatregelen die de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) beschrijft.

Kwetsbare mensen zijn in hun dagelijkse leven afhankelijk van zorgverlening door professionals. Vrijheidsbeperking heeft een grote impact op hun kwaliteit van bestaan. Door langdurige en/of door onjuiste toepassing van vrijheidsbeperking kan bij hen grote fysieke en psychische schade ontstaan.

Binnen het thema vrijheidsbeperking beoordeelt de inspectie zowel maatregelen die leiden tot preventie en terugdringing van vrijheidsbeperking als de zorgvuldigheid waarmee besluitvorming en toepassing van vrijheidsbeperking plaatsvinden.

Uit wetenschappelijk onderzoek en uit praktijksituaties blijkt dat terugdringing van het aantal vrijheidsbeperkingen in de ouderenzorg en in de zorg voor mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking mogelijk is. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een structureel bewustzijn bij zorgaanbieders en medewerkers over de verschillende vormen van vrijheidsbeperking en de impact die het toepassen van vrijheidsbeperking op cliënten heeft. Ook is het van belang dat zorgaanbieders en medewerkers te allen tijde op de hoogte zijn van de actuele kennis over vrijheidsbeperking.

Vrijheidsbeperkingen kunnen worden omschreven als alle interventies of non-interventies die in de zorg worden toegepast of worden nagelaten. En als doel of effect hebben dat de vrijheid van (psychogeriatrische) cliënten, wordt aangetast. Om een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten, moet een zorgaanbieder voldoen aan zorgvuldigheidseisen. Dit geldt zowel voor maatregelen die vallen onder de Wet Bopz als onder de WGBO.

Het beletten van cliënten om een locatie te verlaten, bijvoorbeeld door de inzet van een tag of GPS bij individuele cliënten, mag niet leiden tot vrijheidsbeneming van cliënten. Vrijheidsbeneming is in strijd met het zelfbeschikkingsrecht en met nationale- en internationale wetgeving. De vrijheid van een individu kan alleen ontnomen worden indien hier een wettelijke grondslag voor is.

#### 4.1.1 Resultaten

##### Norm 5.1

De zorgaanbieder beschrijft zijn visie op een beleid over preventie, terugdringing, besluitvorming en uitvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Volgens de inspectie **voldoet Het Loggerhuis grotendeels niet** aan deze norm.

Uit documenten blijkt dat Dagelijks Leven een beleid heeft dat in oktober 2018 is vastgesteld. Hierin staan de visie, de besluitvorming, de vormen van vrijheidsbeperkende maatregelen, uitvoering en evaluatie van de vrijheidsbeperking omschreven. Naast de geldende wet- en regelgeving (WGBO) heeft Dagelijks Leven ook onderdelen uit het richtinggevend kader (VWS, 2007) en de Wet zorg en dwang (Wzd) opgenomen in het beleid. In het beleid wordt niet duidelijk aangegeven dat voor de uitvoering van het beleid casu quo vrijheidsbeperkende maatregelen binnen Dagelijks Leven conform de huidige wetgeving (WGBO tot 1 januari 2020) moet worden gehandeld. In het beleid kan de besluitvorming ten aanzien van wils(on)bekwaamheid en de toestemming van de cliënt(vertegenwoordiger) bij wilsonbekwaamheid aangescherpt worden.

Ook legt Dagelijks Leven in haar beleid niet duidelijk uit wat zij onder de term verzet verstaat.

Daarnaast heeft Dagelijks Leven diverse protocollen voor het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen. Een aantal onderwerpen is in de procedures niet duidelijk opgenomen of niet volgens de geldende (veld)norm.

Zo staat er in de 'procedure vrijheid en veiligheid' dat maatregelen minimaal één keer per drie maanden worden geëvalueerd. Welke maatregelen één keer per drie maanden geëvalueerd worden en welke vaker is niet duidelijk.

In de 'procedure inzet tag' staat wanneer een cliënt met een tag toch de poort uit wil en niet is af te leiden, dat de poort dan open gaat. Eerst wordt dan contact gezocht met verwanten en de SO. Wat dit contact precies inhoudt, welke rol de huisarts heeft, wat zorgverleners in de tussentijd moeten doen en wat dan het vervolg is, staat niet in de procedure.

Dagelijks Leven heeft een document opgesteld waarin de rolverdeling van de huisarts en de SO is omschreven. Uit dit document wordt niet duidelijk wat de status is van het document en of de betrokken huisarts van de locatie ermee ingestemd heeft.

##### Norm 5.2

Voor het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt het (probleem) gedrag van de cliënt geanalyseerd.

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

De cliëntdossiers bevatten een (probleem)analyse. Deze analyse gebruikt Dagelijks Leven bij het bepalen van de inzet van de tag en de GPS. De inspectie leest wat het belang is van de inzet van de tag of GPS, hoe de inzet bereikt kan worden en met welk doel Dagelijks Leven de VBM inzet. Alternatieven zijn afgewogen maar algemeen geformuleerd. Rapportages over het gedrag en het effect van de inzet van de tag en GPS vinden niet structureel plaats.

De inspectie heeft alle cliëntdossiers van cliënten waarbij een tag ingezet is ingezien. In het cliëntdossier staat in het formulier vrijheidsbeperkende maatregelen, een (probleem)analyse. Een voorbeeld hiervan is dat door het ziektebeeld van de cliënt, de cliënt valgevaarlijk is. De kans bestaat op verdwalen en uitputting. Bij een andere cliënt staat beschreven dat cliënt van de natuur houdt en waarschijnlijk het water gaat opzoeken.

De inspectie ziet dat verschillende alternatieven zijn afgewogen. Echter, bij alle acht cliënten, ziet de inspectie dezelfde twee alternatieven op het VBM-formulier.

Namelijk 'inzet van GPS is geen alternatief' en als tweede alternatief staat dat cliënt door medebewoner niet terug te geleiden is.

Ook ziet de inspectie dat aandacht is voor wat een zorgverlener kan doen als de cliënt aanhoudend aan de poort blijft staan en naar buiten wil.

Dit staat vaak beschreven als een prettig alternatief bieden aan de cliënt.

Daarentegen kan de inspectie geen rapportages over de geboden 'prettige' alternatieven, terugvinden in het cliëntdossier (zie toelichting bij norm 5.4). Een gesprekspartner geeft bij navraag aan dat zij cliënten deze alternatieven wel bieden, maar hier niet consequent op rapporteren.

Ze geeft hierbij ook aan dat zij wel rapporteren op het gedrag van de cliënten tijdens de inzet van tag, met name of de cliënt initiatief toont om naar de poort toe te gaan en of cliënt weerstand vertoont bij het omdoen van de tag. De inspectie ziet in alle acht de dossiers een aantal doelgerichte rapportages hierop. De afgelopen anderhalve week is er echter bij geen enkele cliënt meer op dit doel gerapporteerd.

#### Norm 5.3

Voorafgaand aan de inzet van psychofarmaca vindt een psychosociale of gedragsinterventie plaats.

De norm is niet van toepassing voor de toetsing op gebruik van de tag en GPS en daarom **niet getoets**.

#### Norm 5.4

In dialoog met de cliënt vindt multidisciplinaire besluitvorming plaats over de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en vastgelegd in cliëntdossier.

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

Ondanks dat bij de besluitvorming voor het inzetten van de tags en/of de GPS de SO, zorgteam, cliëntvertegenwoordigers en locatiemanager betrokken zijn, is de dialoog met de huisarts en cliënt onvoldoende zichtbaar. Ook ontbreekt het aan duidelijkheid over de wilsbekwaamheid van de cliënten.

Alle acht cliënten zijn gescreend in categorie vijf (bewoner kan niet zelfstandig buiten de poort - wel initiatief - is af te leiden door het bieden van een prettig alternatief - onaanvaardbaar risico indien toch buiten de poort - inzet tag). Dit houdt in dat ze een tag hebben. Dit is een armband met daarin een tag. Het toegangshek detecteert door een ontvanger deze tag, indien een cliënt zich op twee meter afstand of minder van de poort bevindt. Cliënten is uitgelegd dat de armband is voor de veiligheid.

Bij de besluitvorming over de inzet van de tag houdt de zorgaanbieder rekening met de ongerustheid van de cliëntvertegenwoordiger over de veiligheid van hun naaste. Gesprekspartners vertellen dat het voor de cliëntvertegenwoordigers belangrijk is dat, door gewenning en onderbouwing, aangetoond wordt wat wel of niet nodig is om die veiligheid te borgen.

De VBM-formulieren zijn door de locatiemanagers en verantwoordelijk verzorgende ingevuld. De SO is als eindverantwoordelijke hierbij betrokken geweest en heeft de opgestelde VBM's geaccordeerd (zie toelichting bij norm 5.5).

Op de VBM-formulieren ziet de inspectie niet duidelijk staan of cliënten wils(on)bekwaam zijn wat betreft de te nemen beslissing. Er staat bijvoorbeeld dat de cliënt geen actieve wilsonbekwaamheden heeft. Met daaronder dat de cliënt niet wilsbekwaam is.

In de MDO-verslagen is door de SO vastgelegd dat de cliënten wilsonbekwaam zijn. De SO laat na afloop van het bezoek zien dat in het systeem van het VBM-formulier een fout zit. Hierdoor staat standaard dat de cliënt geen actieve wilsonbekwaamheden heeft. Dit is echter niet opgenomen in het zorgplan.

Een multidisciplinaire evaluatie met huisarts, SO, locatiemanager en zorgverleners heeft nog niet plaats gevonden. Deze evaluatie staat gepland voor eind november 2018. De huisarts is op de hoogte van de inzet van de tag bij deze cliënten. Locatiemanager, SO en zorgverleners verwachten dat bij de eerstkomende evaluatie zeven van de acht ingezette tags omgezet kunnen worden naar een GPS systeem.

#### Norm 5.5

De gedragswetenschapper en/of arts is verantwoordelijk voor het besluit over te gaan tot de vrijheidsbeperkende maatregel en legt dit vast in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldoet Het Loggerhuis grotendeels** aan de norm.

Bij de inzet van een tag is de SO bij de beoordeling betrokken. Daarentegen is de SO of huisarts niet bij de cliënten betrokken waarbij besloten is om geen VBM in te zetten.

Op 15 september 2018 is de poort van Het Loggerhuis van het slot afgegaan. De zorgaanbieder heeft een bijeenkomst georganiseerd voor familie en zorgverleners, om uitleg te geven over de wet en regelgeving. Ook is uitgelegd welke werkwijze de zorgaanbieder wil gaan toepassen. Dit hield in dat alle cliënten voor het openen van de poort, gescreend moesten zijn. Deze screening gebeurde volgens een door Dagelijks Leven ontwikkelde indeling in zes categorieën. Locatiemanagers en verantwoordelijke verzorgenden zijn door de organisatie geschoold om deze screening uit te voeren. De SO is als eindverantwoordelijke betrokken bij de inzet van een GPS of tag. Het ingevulde VBM-formulier is door de SO beoordeeld en geaccordeerd. Met dit akkoord is de VBM in werking gegaan. Ook de cliëntvertegenwoordigers zijn in het besluit betrokken. Dit ziet de inspectie in alle cliëntdossiers terug in de rapportage of in het zorgplan. Ook vertellen verschillende gesprekspartners dit. Bij de besluitvorming is geen psycholoog betrokken geweest. Gesprekspartners vertellen dat dit bij deze cliënten niet van toepassing is voor het inzetten van de VBM. Echter de locatiemanager geeft aan dat betrokkenheid van een psycholoog bij deze cliënten wel wenselijk zou kunnen zijn.

#### Norm 5.6

De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger geeft toestemming voor de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel(en).

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

De cliënt (vertegenwoordiger) heeft toestemming gegeven voor de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel.

De inspectie heeft dit in alle acht cliëntdossiers teruggezien.

#### Norm 5.7

Alle toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen zijn terug te vinden in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldoet** de afdeling/locatie aan deze norm.

In alle acht de cliëntdossiers is het toepassen van de tag terug te vinden. Dit ziet de inspectie in het VBM-formulier en in het zorgplan. Ook ziet de inspectie in een ander dossier dat de inzet van GPS is terug te vinden.

#### Norm 5.8

Zorgverleners passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe.

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

Zorgverleners passen de vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe. Het ontbreekt echter aan concrete benaderingsafspraken voor cliënten die naar buiten willen.

Zorgverleners hebben allemaal een scholing gehad over de Wet Bopz en de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen vertellen verschillende gesprekspartners. Ook is uitleg gegeven over waarom het hek niet meer op slot mag. Verzorgenden IG (VIG) en de locatiemanager zijn op de hoogte hoe zij een tag of GPS kunnen inzetten. Op de locatie ligt een map waarin alles rondom het werken met een GPS en tag staat beschreven. Procedures en protocollen zijn in deze map terug te vinden. Onder andere staat beschreven wat te doen bij een technische storing. Binnen de locatie is de afspraak gemaakt dat de verantwoordelijke van dienst altijd in de woning blijft. Andere zorgverleners (meestal een zorgassistent of helpende) gaan naar de cliënt als deze bij de poort staat om naar buiten te gaan.

Binnen Het Loggerhuis is de afspraak gemaakt dat bij alle nieuw binnenkomende cliënten het stroomschema, om te beoordelen of een cliënt zich naar buiten mag begeven, ingevuld wordt. De locatiemanager, zorgverleners en de cliënt (vertegenwoordiger) vullen dit in. Indien uit het stroomschema komt dat een tag of GPS noodzakelijk is, beoordeelt en accordeert de SO het ingevulde VBM-formulier. Na een observatieperiode van zes weken vindt een multidisciplinair overleg plaats. Het doel is om de ingezette VBM af te bouwen. De inspectie ziet deze werkwijze ook terug in het beleid vrijheid en veiligheid van Dagelijks Leven.

Daarentegen ziet de inspectie geen concrete benaderingsafspraken terug in de cliëntdossiers.

Zorgverleners hebben onderlinge afspraken gemaakt over hoe ze de cliënt zo goed mogelijk kunnen afleiden of terug begeleiden. Deze afspraken zijn niet terug te vinden in het cliëntdossier. Echter de zorgverlener kan wel precies vertellen welke aanpak plaats vindt. De inspectie hoort dat de zorgverlener bij elke cliënt een passend verhaal heeft. Bijvoorbeeld een cliënt die vaak graag naar haar kinderen wil leiden zij af door aan te geven wanneer haar kinderen weer op bezoek komen. De zorgverlener geeft hierbij aan dat de cliënt hiermee goed is af te leiden en vaak weer mee naar binnen gaat. Zorgverlener geeft aan dat zij in een klein vast team werken. Alle cliënten kennen de zorgverleners goed.

Ook geven gesprekspartners aan dat zeven van de acht cliënten geen aanstalten maken om naar buiten te gaan. Er is geen initiatief vanuit deze cliënten.

Zorgverleners werken volgens de procedure die staat in het 'beleid vrijheid en veiligheid' van Dagelijks Leven.

Norm 5.9

De zorgaanbieder gebruikt informatie over toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen op locatie- en teamniveau voor kwaliteitsverbetering.

De norm is niet van toepassing voor de toetsing op gebruik van de tag en GPS en daarom **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. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door Het Loggerhuis 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:

- Gesprekken met een cliëntvertegenwoordiger;
- Gesprekken met een zorgverlener;
- Gesprekken met specialist ouderengeneeskunde;
- Gesprekken met het locatiemanagement;
- Acht cliëntdossiers ingezien;
- Documenten, genoemd in bijlage 2.



## Bijlage 2 Beoordeelde documenten

De inspectie heeft de met \* gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief.  
De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Beleid vrijheid en veiligheid, oktober 2018\*
- Rolverdeling tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde binnen Dagelijks Leven, 20 november 2018\* (ongedateerd)\*
- Procedure terug begeleiden van een bewoner, versie 2.0, september 2018\*
- Procedure inzet GPS, 19 november-2018\*
- Procedure inzet vrijheidsbeperkende maatregelen, versie 2.0, oktober 2018\*
- Procedure inzet tag voor sluiten poort, versie 2.0, 11 september 2018\*
- Stroomschema waarmee categorie van de cliënt bepaald wordt
- Procedure besluitvorming wils(on) bekwaamheid, oktober 2017 \*
- Beleid eigen regie wils(on) bekwaamheid en vertegenwoordigers, februari 2016\*