



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Dagelijks Leven B.V., locatie Het Beemdhuis  
**in Breda op 25 april 2023**

Utrecht, september 2023

V2048265



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving Orpea SA, Dagelijks Leven, locatie Het Beemdhuis 4
<b>2</b>	<b>Conclusie 7</b>
2.1	Samenvatting van de oordelen 7
2.2	Wat gaat goed 7
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Conclusie bezoek 7
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 9</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
<b>4</b>	<b>Resultaten 10</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 10
4.1.1	Resultaten 10
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 13
4.2.1	Resultaten 14
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 20
4.3.1	Resultaten 20
<b>Bijlage 1</b>	<b>Informatiebronnen 25</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 26</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 25 april 2023 een bezoek aan Dagelijks Leven B.V. (Dagelijks Leven), locatie Het Beemdhuis (Het Beemdhuis) in Breda. Het bezoek was onaangekondigd.

### 1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het bezoek was een bestuurswisseling in 2022 bij Dagelijks Leven. Na de kennismaking met de nieuwe bestuurders besloot de inspectie om in 2023 een aantal locaties van Dagelijks Leven te bezoeken. De reden hiervoor is dat de inspectie deze zorgaanbieder al langere tijd niet heeft bezocht.

De inspectie bezocht Het Beemdhuis al eerder. Ook zijn er een aantal meldingen geweest, al was dit niet recentelijk. De inspectie onderzocht deze meldingen apart van het bezoek. Ze zijn wel mede aanleiding voor de keuze Het Beemdhuis te bezoeken. De inspectie bezoekt Het Beemdhuis om te bepalen of de zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

### 1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspecteurs toetsten of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Ze verzamelden informatie door de zorg te bekijken, een rondleiding, documenten te bekijken en in gesprekken.

Ze toetsten tijdens dit bezoek vooral de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken staat in een [toetsingskader op www.igj.nl](http://www.igj.nl).

De begrippen in dit rapport worden uitgelegd in een verklarende [woordenlijst op www.igj.nl](http://www.igj.nl).

### 1.3 Beschrijving Orpea SA, Dagelijks Leven, locatie Het Beemdhuis

#### *Orpea SA*

Dagelijks Leven is onderdeel van het Franse Orpea SA concern (Orpea). Orpea is een internationaal beursgenoteerde zorgonderneming uit Frankrijk. Zij heeft vestigingen in de hele wereld. Sinds 2018 neemt zij ook in Nederland zorgondernemingen over. In Nederland is Dagelijks Leven één van de zorgorganisaties van Orpea.

#### *Dagelijks Leven*

Dagelijks Leven heeft twee directeur-bestuurders, die samen met een directielid van Orpea de raad van bestuur (RvB) van Dagelijks Leven vormen. Orpea is voor 100% aandeelhouder van Dagelijks Leven en daarmee ook direct de werkgever van het bestuur van Dagelijks Leven. De raad van commissarissen (RvC) van Dagelijks Leven bestaat uit drie leden. Deze RvC heeft een adviserende rol aan Orpea, de aandeelhouder.

Dagelijks Leven heeft op het moment van het bezoek 84 locaties, verspreid over heel Nederland. Daarnaast streeft Dagelijks Leven ernaar om per jaar 10 tot 15 nieuwe locaties te openen. Elke locatie wordt aangestuurd door een locatiemanager. Twee regiomanagers en beide directeur-bestuurders van Dagelijks Leven geven op afstand leiding aan de locaties. Dit doen zij met

ondersteuning van de locatiecoaches. Voor alle locaties gelden dezelfde afspraken op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Alle locaties maken gebruik van hetzelfde managementinformatiesysteem.

Alle locaties van Dagelijks Leven hebben als gebouw eenzelfde opzet en structuur. Het betreft kleinschalige woonzorg. Dagelijks Leven biedt 24-uurs zorg en ondersteuning op basis van Volledig Pakket Thuis (VPT) zonder behandeling en verblijf aan cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag. De cliënten huren een studio van Dagelijks Leven en ontvangen zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). Het betreft cliënten met een zorgprofiel Verpleging en Verzorging 5 (VV) of 7 VV. Dagelijks Leven biedt een woning die ook betaalbaar is voor cliënten met alleen klein budget.

Dagelijks Leven is een toegelaten zorginstelling (voorheen Wtzi-erkenning) met vergunningen voor verpleegtehuizen en verzorgingstehuizen. Deze erkenningen zijn automatisch omgezet naar een vergunning in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

#### *Het Beemdhuis*

Het Beemdhuis in Breda is gevestigd in een vrijstaand pand midden in een woonwijk. Het Beemdhuis heeft om het gebouw een omheinde tuin met een toegangspoort met een codeslot. Deze toegangspoort is wel van binnenuit te openen.

De locatie heeft een begane grond en een bovenverdieping die bereikbaar is met zowel trap als lift. Voor de cliënten zijn er in het gebouw in totaal 21 studio's met eigen sanitair. Eén studio is geschikt voor een echtpaar. Op de begane grond bevinden zich verder een grote huiskamer en een grote activiteitenruimte. Op de bovenverdieping bevindt zich ook een grote huiskamer. De huiskamers en de activiteitenruimte zijn toegankelijk voor de cliënten. In de huiskamers wordt gegeten en worden dagactiviteiten gedaan. Een kok bereidt vier dagen per week de warme maaltijd. Op de woensdag en in het weekend koken gastvrouwen de maaltijden. De gastvrouwen verzorgen ook dagelijks het ontbijt en de broodmaaltijd in de avond. Op de begane grond bevinden zich verder een grote keuken, een bijkeuken en een wasruimte. Op de eerste verdieping bevindt zich een kantoor voor zorgverleners en opslagruimte.

Een locatiemanager met een verpleegkundige achtergrond stuurt de locatie aan. De locatie krijgt ondersteuning van een locatiecoach. Deze locatiecoach ondersteunt de locatiemanager en het team bij diverse ontwikkelvraagstukken.

#### *Cliënten*

Op de bezookdag wonen er zeventien cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag op de locatie. Zestien cliënten hebben het zorgprofiel 5 VV (beschermd wonen met intensieve dementiezorg). Eén cliënt heeft het zorgprofiel 7 VV (beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding). De geïndiceerde zorg wordt voor alle cliënten gefinancierd vanuit de Wlz. Deze 'zorg in natura' (ZIN) wordt geregeld via het VPT.

#### *Zorgverleners en behandelaars*

Bij de cliënten is de huisarts eindverantwoordelijk voor de medische zorg aan de cliënten. Voor onbegrepen gedrag is de verpleegkundig specialist (VS) zelfstandig behandelaar volgens de wet BIG en volgens het regiemodel van

Dagelijks Leven en vraagt, waar het haar competenties overstijgt, advies aan zijn collega behandelaar specialist ouderengeneeskunde (SO) en/of de huisarts.

In de nacht en het weekend maakt Het Beemdhuis voor medische zorg gebruik van de Huisartsenpost (HAP). 24 uur per dag is er minimaal een verzorgende-IG (VIG) in de locatie aanwezig. De verantwoordelijk zorgverlener kan in de nacht en het weekend ook een beroep doen op een externe verpleegkundige triage- en consultatiedienst. Dit doet de verantwoordelijk zorgverlener wanneer nog onduidelijk is of medische zorg van de HAP en/of een VS/SO nodig is.

De cliënten maken op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zo nodig gebruik van eerstelijns behandelaren als een fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en diëtist uit de wijk. Het Beemdhuis huurt voor Wlz-geïndiceerde zorg zo nodig de expertise in van andere behandelaren, zoals de psycholoog. Bij Het Beemdhuis is al een aantal jaar dezelfde psycholoog betrokken. Daarnaast heeft Dagelijks Leven een intern consultatieteam voor het in kaart brengen van ernstige gedragsproblematiek bij cliënten.

Bij Het Beemdhuis werken op het moment van het inspectiebezoek 29,5 zorgverleners (18 fte). In de dagelijkse zorg werkt er één verpleegkundige met deskundigheidsniveau 4 (0,8 fte). Daarnaast werken er acht verzorgenden IG (VIG) (6,0 fte) op de locatie. Eén van hen is een gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP) en twee zijn in opleiding hiervoor. Daarnaast werken er acht helpenden met deskundigheidsniveau 2 (inclusief 2+) (4,6 fte) en zes gastvrouwen (2,4 fte) in het team. Deze gastvrouwen doen naast huishoudelijke taken ook de schoonmaak. Er zijn drie leerlingen (1,4 fte). De locatie heeft daarnaast activiteitenbegeleiders en een kok in dienst.

#### 1.4

#### **Actuele ontwikkelingen bij Dagelijks Leven, Het Beemdhuis**

##### *Algemene ontwikkelingen*

De locatiemanager en locatiecoach vertellen dat het Beemdhuis een onrustige periode achter de rug heeft. Er was een hoog verzuim onder medewerkers en een hoog verloop. In de aansturing was er veel wisseling van locatiemanagers. Ook was er onvrede onder zorgverleners over de aansturing van het team en de onderlinge samenwerking. De locatie kreeg veel klachten van familie van cliënten, vertellen ze. In augustus 2022 besloot het bestuur van Dagelijks Leven om de organisatiestructuur van Het Beemdhuis opnieuw op te bouwen alsof het een nieuw op te starten locatie was. Zorgverleners moesten 'terug naar de basis' en volgden alle scholingen opnieuw. De wijze waarop zorgverleners naar cliëntzorg kijken en zorg verlenen is van daaruit weer opnieuw opgebouwd. In november 2022 is de huidige locatiemanager gestart.

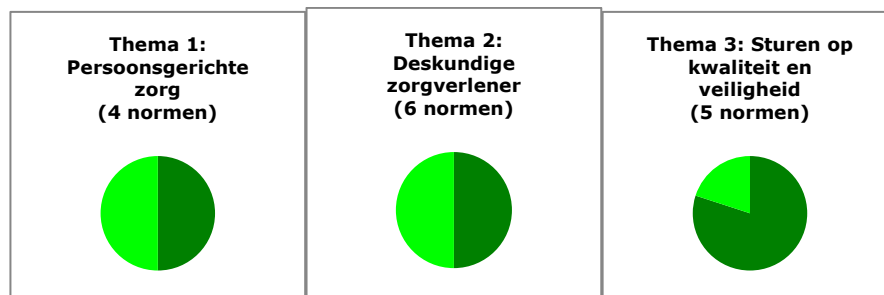
De inspectie ziet dat Het Beemdhuis voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister.

## 2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Dagelijks Leven, Het Beemdhuis.

### 2.1 Samenvatting van de oordelen

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



Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3
voldoet	2	3	4
voldoet grotendeels	2	3	1
voldoet grotendeels niet	0	0	0
voldoet niet	0	0	0
niet getoetst	0	0	0

### 2.2 Wat gaat goed

In Het Beemdhuis kunnen cliënten rekenen op liefdevolle professionele zorg. Cliënten krijgen zorg van gemotiveerde zorgverleners die regelmatig een stap extra zetten om het leven voor cliënten met dementie zoveel mogelijk de moeite waard te maken. Zorgverleners hebben plezier in hun werk en kennen de cliënten en hun levensverhaal. Zij voelen zich ondersteund door het management. Daarbij stemmen de zorgverleners de zorg zorgvuldig af met andere betrokken disciplines en externen. Dagelijks Leven faciliteert de zorgverleners om de visie op persoonsgerichte zorg in de praktijk vorm te kunnen geven.

### 2.3 Wat kan beter

De zorgverleners kunnen zich nog meer verdiepen op de individuele activiteiten, afgestemd op de mogelijkheden en wens van de cliënt. Zorgverleners kunnen verder het methodisch werken optimaliseren. Zoals het vastleggen van het effect van het eigen handelen op het gedrag van de cliënt en het rapporteren op doelen. Het management van Het Beemdhuis kan het leren en verbeteren van incidenten nog verder vormgeven. Zoal het verder analyseren op trends en basisoorzaken. Dagelijks Leven kan zorgverleners nog beter ondersteunen om al hun taken binnen werktijd daadwerkelijk te kunnen uitvoeren.

### 2.4 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg in Het Beemdhuis (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de vijftien getoetste normen voldoen. Zes normen voldoen grotendeels. Cliënten van Het Beemdhuis

ontvangen persoonsgerichte zorg van gemotiveerde zorgverleners. Ook het management is gedreven om voortdurend te leren en te verbeteren en is transparant in wat goed gaat en wat beter kan. De inspectie vertrouwt erop dat Het Beemdhuis doorgaat op de ingeslagen weg en de punten genoemd in hoofdstuk 4 gebruikt om de zorg nog verder te verbeteren.



### 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 van goede en veilige zorg. De inspectie verwacht dat Dagelijks Leven de aandachtspunten genoemd in hoofdstuk 4 binnen 6 maanden oppakt en afrond, en zo nodig ook op andere locaties toepast.

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

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij Het Beemdhuis. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locatie(s). 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:

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

Lichtgroen: 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 inspectie **toetste deze norm niet**.

### 4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en zorgbehoeften van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? En 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 een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, zie je dit allemaal terug in de zorgverlening? Staan de wensen en zorgbehoeften van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie, en zijn naasten en de zorgverlener ondersteunen hierbij.

#### 4.1.1 Resultaten

##### Norm 1.1

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

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

De inspectie hoort in gesprekken dat de cliënten en/of hun cliëntvertegenwoordigers inspraak hebben in de zorg die de cliënt krijgt. De inspectie ziet bij dossierinzage dat cliëntvertegenwoordigers de zorgplannen ondertekenen. De inspectie ziet ook dat de zorgplannen zijn geschreven vanuit de wens en beleving van de cliënt (zie norm 1.2).

Zorgverleners vertellen dat zij de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger twee keer per jaar uitnodigen voor een zorgplan-bespreking. Bij één van deze zorgplanbesprekingen is de VS en/of de SO aanwezig. Als een cliënt niet bij de zorgplanbespreking kan zijn, vraagt de zorgverlener vooraf aan de cliënt wat goed gaat en wat beter kan, vertelt een zorgverlener.

Daarnaast vindt eenmaal per jaar een multidisciplinair overleg (MDO) plaats tussen behandelaren. Zorgverleners nodigen de cliënt(vertegenwoordiger) hier niet voor uit, maar bevragen hen wel vooraf om hun inbreng mee te nemen. De inspectie ziet bij dossierinzage dat zorgverleners voorafgaand aan het MDO een zorgplanbespreking hadden met een cliëntvertegenwoordiger. De zorgverlener nam de hierbij besproken punten mee in het MDO. De inspectie zag in het

cliëntdossier ook dat een zorgverlener na dit MDO de uitkomst terugkoppelde aan de cliëntvertegenwoordiger.

De locatiemanager vertelt dat zij sinds haar recente komst nadrukkelijk investeert in de relatie met cliëntvertegenwoordigers. Bij haar komst merkte ze dat wederzijdse verwachtingen niet duidelijk waren, onder andere over de schoonmaak. In gesprekken met verwanten is duidelijkheid gegeven en zijn onderling afspraken gemaakt. In het auditrapport van februari 2023 leest de inspectie ook terug dat dit onderwerp van gesprek was tijdens de verwantenavond.

Ook hoort de inspectie over een cliënt met gedragsbeïnvloedende medicatie. De cliëntvertegenwoordiger wil niet dat de arts en zorgverleners deze medicatie afbouwen. Arts en zorgverleners voeren hier met de cliëntvertegenwoordiger het gesprek over om samen te kijken wat past bij de zorgvraag van de cliënt.

#### Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

In het cliëntdossier leggen zorgverleners de wensen en behoeftes van de cliënten vast aan de hand van allerlei thema's. Een zorgverlener vertelt dat zij bij aanvang van de zorg aan de hand van een vragenlijst een levensverhaal van de cliënt maken. De inspectie ziet deze vragenlijst in met de titel 'Wie is de bewoner?' De inspectie leest in het levensverhaal bijvoorbeeld informatie over hoe de cliënt aangesproken wil worden, bij de voor- of achternaam. Ook leest de inspectie hoe de gezinssituatie was van de cliënt als kind. Bij een cliënt leest de inspectie hoe de cliënt vroeger graag haar vakantie met haar gezin invulde. Zorgverleners vertellen dat de cliënt en/of familie van de cliënt ook belangrijke informatie kan aanvullen. De inspectie ziet in het zorgplan bij een cliënt deze informatie van familie staan. Zo leest de inspectie dat een cliënt het vroeger leuk vond om kaarten te maken en te fietsen. Een zorgverlener vertelt dat zij de familie actief bevraagt als de familie weinig invult.

Ook hoort en ziet de inspectie voorbeelden waarbij zorgverleners rekening houden met hoe cliënten graag hun dag willen en kunnen besteden. Zo hoort de inspectie dat zij een cliënt die vroeger als huisvrouw werkte en genoot van strijken nu actief strijkwerk aanbieden. Ze hebben altijd een mandje met strijkgoed klaar liggen voor haar. De cliënt geniet hiervan. Ook hoort de inspectie dat cliënten die dat leuk vinden, meehelpen in de keuken. Dit ziet de inspectie tijdens een observatie ook terug. Voor een andere cliënt, die vroeger op een boerderij woonde, is een moestuin aangelegd. Een activiteitenbegeleider tuiniert met deze cliënt en andere cliënten die hier behoefte aan hebben. Daarnaast zet Het Beemdhuis steeds meer vrijwilligers in, vertelt de locatiemanager. Met deze vrijwilligers kunnen cliënten meer individuele activiteiten doen in plaats van groepsactiviteiten. Zo kunnen ze vaker wandelen in plaats van met z'n allen de krant te lezen, vertelt een zorgverlener.

De inspectie ziet daarentegen nog niet in alle cliëntdossiers beschreven staan welke individuele activiteiten passend zijn voor de cliënt. De activiteitenbegeleider sluit daarom steeds vaker aan bij het MDO om specifiek te kijken naar een passende daginvulling van een cliënt.

De inspectie ziet ook dat zorgverleners bij de uitvoering van de zorg niet altijd rekening houden met de mogelijkheden van de cliënt. Zo ziet de inspectie tijdens de maaltijd een cliënt in een rolstoel die zeer bewegingsbeperkt is. De inspectie leest in het cliëntdossier dat deze cliënt in de laatste fase van dementie zit. De zorgverlener biedt de cliënt haar maaltijd aan. De inspectie ziet echter dat de zorgverlener de lepel van de zijkant aanbiedt. De cliënt kan hierdoor moeilijk afhappen.

### Norm 1.3

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

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

De inspectie ziet dat zorgverleners de cliënten niet beperken in hun vrijheid. Cliënten kunnen zich zelfstandig bewegen door het huis, de tuin en de buitenomgeving. De inspectie ziet dat de voor- en achterdeuren en het tuinhek niet op slot zijn. De inspectie hoort van een zorgverlener dat een cliënt een 'tag' had waarmee het tuinhek op slot ging als de cliënt dichtbij het hek komt. De inspectie ziet dat zorgverleners deze maatregel vastlegden in het cliëntdossier en inmiddels is gestopt.

Ook op andere vlakken hebben zorgverleners aandacht voor de eigen regie van de cliënten. De inspectie ziet bijvoorbeeld dat cliënten zelf kunnen kiezen in welke huiskamer zij eten en op welke plaats aan tafel. Ook hoort en ziet de inspectie dat cliënten verschillende soorten dranken tijdens de maaltijd krijgen aangeboden en zij zelf kunnen kiezen wat zij drinken. Verder hoort de inspectie van een zorgverlener dat een cliënt graag zelfstandig een boodschapje doet bij de plaatselijke supermarkt. Inmiddels is de cliënt minder goed in staat om dit nog zelfstandig te doen. De zorgverlener vertelt dat deze cliënt dit nu sinds kort samen met een vrijwilliger doet. De inspectie leest dit ook terug in het zorgplan van de cliënt.

Zorgverleners vertellen dat zij proberen cliënten zoveel mogelijk regie op hun leven proberen te laten houden. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners de cliënt 's ochtends zelf hun kleding laten uitkiezen. Daarbij houden ze rekening met de mogelijkheden van de cliënt. Ze geven aan een cliënt bijvoorbeeld de keuze uit twee setjes kleding, omdat de cliënt anders moeilijk kan kiezen. Ook paste de locatiemanager het rooster aan op de behoefte van de cliënten. Zij zet de gastvrouw 's avonds langer in, zodat cliënten niet vroeg naar bed hoeven en nabijheid ervaren.

Op de locatie koken medewerkers dagelijks verse maaltijden. De inspectie hoort dat cliënten inspraak hebben in wat zij als warme maaltijd tussen de middag krijgen. De kok vertelt dat zij hiervoor elke vrijdag bij cliënten navraagt wat zij de komende week graag willen eten. Ze houdt ook rekening met wat cliënten niet lusten. Als een cliënt bijvoorbeeld geen zuurkool lust, maakt zij een andere stampot voor deze cliënt. Of ze maakt eten, passend bij de herkomst van een cliënt. Bijvoorbeeld roti voor een cliënt uit Suriname. Ook vraagt ze wat cliënten op hun verjaardag willen eten. Ze vertelt dat ze deze maaltijd dan uitserveert alsof de cliënt in een restaurant zit.

#### Norm 1.4

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zorgverleners behandelen hen met respect.

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

De inspectie ziet dat zorgverleners aandacht hebben voor de cliënten en respectvol met hen omgaan. De inspectie leest in meerdere cliëntdossiers dat zorgverleners vastlegden hoe de cliënt aangesproken wil worden. Deze aanspreekvorm hoort de inspectie terug tijdens observaties. Tijdens de observatie ziet de inspectie daarnaast dat een zorgverlener aandacht heeft voor een cliënt die niet van haar maaltijd eet. Ze gaat op ooghoogte zitten en stelt haar gerust door aan te geven dat het eten lekker is. Ze nodigt de cliënt uit om te proeven. Ze wacht totdat de cliënt gaat eten voordat ze een andere cliënt gaat ondersteunen.

De inspectie ziet echter ook een voorbeeld waarbij zorgverleners niet goed betekenis geven aan het gedrag van een cliënt. Zo wil een cliënt niet mee-eten. De zorgverleners accepteren deze wens. De inspectie hoort echter dat de cliënt niet wil mee-eten, omdat zij een bezoeker verwacht. De cliënt las in haar agenda dat die dag een behandelaar voor haar langs komt. Ze heeft haar jas aan en zegt dat ze elk moment kan worden opgehaald. De inspectie hoort echter later van zorgverleners dat deze afspraak gisteren plaatsvond en verkeerd in de agenda stond. De afspraak is niet uit de agenda gehaald. De inspectie ziet dat ook wanneer zorgverleners de oorzaak van de onrust weten zij hier niet op acteren. De inspectie leest in het cliëntdossier dat de cliënt regie wil houden en dat zij duidelijke informatie nodig heeft van zorgverleners.

Tijdens de observatie ziet de inspectie ook dat cliënten aan tafel zitten voor het eten zonder te weten wat ze gaan eten. De inspectie ziet dat cliënten aan elkaar en aan een zorgverlener vragen wat ze gaan eten. Ze kunnen het elkaar niet zeggen. Zorgverleners zijn druk met het organiseren van de maaltijd en lopen heen en weer. Ze vragen niet na wat het menu is. Zorgverleners geven bij navraag aan dat het menu normaal gesproken op tafel staat. Op de dag van het inspectiebezoek ontbreekt deze op tafel, ziet de inspectie.

Ook ziet de inspectie dat een cliënt tijdens het eten naar haar buik wijst. De zorgverlener vraagt of de cliënt buikpijn heeft. De cliënt wil naar het toilet. De zorgverlener geeft aan dat de cliënt even moet wachten tot de andere collega komt. De zorgverlener vergeet echter bij komst van haar collega te vertellen dat de cliënt naar het toilet moet.

#### **4.2 Thema Deskundige zorgverlener**

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

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Zij kunnen ook samen werken binnen het team en met andere disciplines.

Zorgverleners werken methodisch. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
  - Do: de verbeteringen uitvoeren.
  - Check: beoordelen of de verbeteringen het gewenste resultaat opleveren.
  - 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 en ondersteuning. Zij gebruiken bij de afwegingen gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

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

Zorgverleners vertellen dat zij de wensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten betrekken bij het maken van professionele afwegingen. Zij inventariseren bij de intake en daarna elk half jaar de gezondheidsrisico's aan de hand van een screeningslijst. De geconstateerde risico's bespreken de zorgverleners tijdens het MDO en tijdens zorgplanbesprekingen. In cliëntdossiers leest de inspectie dat zorgverleners risicosignaleringslijsten invullen. Op basis van de uitkomst maken zij over hoe om te gaan met de geconstateerde gezondheidsrisico's voor de cliënt. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat er een geaccepteerd valrisico is. De inspectie leest in het cliëntdossier dat de cliënt antislipsokken draagt en de rollator op de looproute bij het bed geplaatst wordt. Dit om vallen zo veel mogelijk te voorkomen.

Ook leest de inspectie dat een cliënt medicatie weigert. Zorgverleners vertellen dat zij de medicatie dan op een ander moment aanbieden. Zij geven de medicatie niet onder dwang. Ze bespreken met de VS en de cliëntvertegenwoordiger welke risico's de cliënt hiermee loopt. De inspectie ziet in het cliëntdossier dat zij het risico van het niet of later nemen van medicatie accepteren. De cliëntvertegenwoordiger stemde hier mee in.

Bij de inzet van onvrijwillige zorg ziet en hoort de inspectie dat er een navolgbare afweging plaatsvindt volgens het stappenplan Wzd. De inspectie hoort van een zorgverlener dat een cliënt een 'tag' had waarmee het tuinhok op slot ging als de cliënt dichtbij het hek komt. De inspectie ziet bij dossierinzage dat zorgverleners deze maatregel vastlegden in het cliëntdossier. De inspectie ziet daarbij ook dat de inzet van de 'tag' inmiddels is gestopt, omdat de cliënt nu het hek niet meer vindt. Bij een andere cliënt met een verhoogd valrisico evalueerden zorgverleners de inzet van een bedsensor. De inspectie hoort van meerdere zorgverleners en leest in het cliëntdossier dat de cliënt door onrust veel uit bed ging. Door de vervanging van het decubitusmatras door een matras met een normale dikte verkleinden zorgverleners het valgevaar. Ook is de onrust bij de cliënt minder. Zorgverleners zetten de bedsensor nu niet meer in.

Zorgverleners vertellen dat zij ook afwegingen maken over de manier waarop zij cliënten benaderen en hoe zij passende zorg kunnen verlenen. Zo zetten zorgverleners een opblaasbare wasbak op bed bij een cliënt die zeer bewegingsbeperkt is en die overprikkeld raakt van douchen. Zo kunnen zorgverleners toch haar haren wassen.

Ook vertelt een zorgverlener dat een cliënt graag controle houdt en bepaalde zorgverleners regelmatig opzoekt en volgt. De inspectie hoort dat zorgverleners een psycholoog betrekken om een passende begeleidingsstijl voor het onbegrepen gedrag te vinden. In het cliëntdossier ziet de inspectie een begeleidingsadvies dat is opgesteld door een psycholoog. Hierin staat dat het belangrijk is dat zorgverleners de cliënt betrekken bij wat er in huis gebeurt. Ze moeten hier in eenvoudige taal uitleg over geven.

De inspectie hoort daarentegen dat een cliënt met een risico op ondervoeding niet meer gewogen wordt. In het zorgplan leest de inspectie dat wegen niet meer haalbaar is omdat de cliënt niet meer kan staan. Zorgverleners vertellen dat zij geen rolstoelweegschaal inzetten omdat de locatie geen verpleeghuis is, maar zij thuiszorg bieden. In de thuiszorg is ook geen rolstoelweegschaal beschikbaar. De zorgverlener vertelt dat zij het wegen ook niet zinvol meer vinden en belastend is voor de cliënt. De inspectie ziet hier echter geen afweging over terug in het zorgdossier.

#### Norm 2.2

Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen het hele zorgproces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.

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

De locatiemanager en de zorgverleners vertellen dat zij de afgelopen tijd alle cliëntdossiers hebben gecontroleerd op volledigheid. Alle zorgplannen zijn door hen actueel gemaakt. Zorgverleners vertellen dat zij een vaste werkwijze hebben om een zorgplan op te stellen en actueel te houden. Maximaal zes weken na opname schrijven zorgverleners een voorlopig zorgplan. Ze vullen dan ook opnieuw een risicosignaleringslijst in en nemen de risico's op in het zorgplan. Zorgverleners, de behandelaren en de locatiemanager vertellen dat zij de zorgplannen jaarlijks evalueren in een MDO. Ze evalueren daarnaast de zorg elk half jaar met de cliënt(vertegenwoordiger) tijdens een zorgplanbespreking. De inspectie ziet van deze besprekingen verslagen terug. Dit gebeurt volgens een vast format. Onderaan het verslag staan de afspraken die tijdens het overleg gemaakt zijn. Zo leest de inspectie een afspraak dat medicatiewijzigingen door de VS en de huisarts met de echtgenoot besproken gaan worden.

Naast een zorgplan en de evaluaties ziet de inspectie dat zorgverleners relevante gegevens vastleggen in het cliëntdossier. Zo leggen zij bijvoorbeeld de levensgeschiedenis, het netwerk en behandelaren van de cliënt vast.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat zorgverleners dagelijks rapporteren, vaak meerdere keren. Bij cliënten met onbegrepen gedrag gebruiken zorgverleners op aanwijzing van de psycholoog of VS een benaderingsplan. Ook ziet de inspectie bij meerdere cliënten een beschrijving van de opbouw van alertheid en spanning. Zorgverleners rapporteren hierop om te onderzoeken welke begeleidingsstijl dan passend is, vertellen zorgverleners en een behandelaar. De inspectie ziet dat zorgverleners de stemming van de cliënt verschillende keren per dag vastleggen aan de hand van een methodiek. Hierbij geven ze met kleuren aan welke stemming de cliënt heeft.

De inspectie ziet daarnaast in meerdere cliëntdossiers dat de zorgverleners de beschreven zorg en ondersteuning opvolgen en daarop rapporteren. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat het been van de cliënt dikker wordt. De dagen nadat een zorgverlener dit constateerde rapporteren zorgverleners hierover. Zij

rapporteren hoe zij het been beoordelen, welke acties zij ondernemen en hoe zij de huisarts hierbij betrekken.

In een aantal cliëntdossiers leest de inspectie ook dat er zorgverleners zijn die rapporteren of hun handelen het gewenste effect had op de cliënt. Zo leest de inspectie dat een zorgverlener extra uitleg gaf over het uittrekken van de sokken toen de cliënt tegenstribbelde. Ze schrijft daarna dat de cliënt hier rustig van werd. In veel rapportages ziet de inspectie een reflectie echter niet terug. Een zorgverlener vertelt daarnaast dat nog niet alle zorgverleners vanzelfsprekend rapporteren op het gedrag van cliënten. Ze spreekt hier haar collega's wel op aan, vertelt ze.

Ook vertelt de zorgverlener dat het team niet altijd rapporteert op doelen. Dit ziet de inspectie terug bij dossierinzage. Een zorgverlener vertelt dat ze het soms lastig vindt om te bepalen onder welk doel ze wat rapporteert.

### Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch met elkaar te praten over wat zij goede, veilige en persoonsgerichte zorg vinden. Vanuit deze gesprekken kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

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

Verschillende zorgverleners vertellen dat zij regelmatig met elkaar reflecteren op de geboden zorg. De locatiemanager en de zorgverleners vertellen dat zij een half jaar geleden de locatie opnieuw hebben opgestart, alsof het een nieuwe locatie was. Zorgverleners en de locatiecoach vertellen dat alle zorgverleners opnieuw verplicht scholingen volgden over persoonsgerichte zorg. Er is sindsdien veel ruimte om als team met elkaar te spreken, vertellen zorgverleners. Dit kan tijdens teamvergaderingen. Zo nodig organiseert de locatiemanager daarnaast een extra overleg. Daarnaast is er iedere dag het 'half elf momentje' waarbij de aanwezige zorgverleners kort bij elkaar komen. Ze bespreken dan hoe de dag verloopt en waar men elkaar bij kan helpen. De locatiemanager is hierbij aanwezig.

De locatiemanager vertelt dat het team bij de teamvergaderingen gesplitst wordt. In een kleiner (sub)team kunnen zorgverleners beter met elkaar bespreken wat goed gaat en wat beter kan. Maar ook tijdens de MDO's, de zorgplanbesprekingen en gedragsvisites reflecteren de zorgverleners met elkaar op hoe zij cliënten begeleiden. Bij de gedragsvisites zijn de VS, verpleegkundige en de GVP'er aanwezig. De locatiemanager vertelt dat onlangs voor één cliënt met complex onbegrepen gedrag het hele team de gedragsvisite bijwoonde. Zo kon het hele team met elkaar het onbegrepen gedrag bespreken om één begeleidingsstijl af te spreken.

Een GVP'er vertelt dat zij zorgverleners wijst op dingen die beter kunnen, zoals het rapporteren op stemming en het reflecteren op het eigen handelen. Zo vroeg zij bij een collega onlangs welk gedrag ze had gezien en of ze daarna tijdig hulp had ingeroepen. Zij ervaart dat collega's haar feedback goed accepteren en daarna oppakken. Andere zorgverleners vertellen ook dat zij zich in het team veilig voelen om onderling feedback te geven en te ontvangen.



## Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn. De hoeveelheid zorgverleners en de deskundigheid van de zorgverleners past bij de cliënten en hun zorgvragen.

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

De locatiemanager en kwaliteitsondersteuner vertellen dat het team van Het Beemdhuis sinds een paar maanden een stabiel en goed samenwerkend team is. Zorgverleners vertellen dat de trainingen die zij sinds de 'doorstart' in de zomer van 2022 volgen helpen om 'alle neuzen dezelfde kant op te krijgen'. Daarnaast vertelt de kwaliteitsondersteuner dat zij in 2022 het team trainde in hoe je zorgplannen opstelt, hoe je rapporteert en methodisch werkt. Ook vertelt de VS dat zij training on the job geeft en casuïstiekbesprekingen met zorgverleners houdt.

De inspectie hoort van de locatiemanager en de locatiecoach verder dat Dagelijks Leven veel investeert in deskundigheid over persoonsgerichte zorg en psychogeriatrische zorg. Dagelijks Leven leidt voor elke locatie GVP'ers op. Het Beemdhuis heeft nu één GVP'er in dienst, in juni 2023 start een tweede GVP'er. Daarnaast volgen twee VIG'ers ten tijde van het inspectiebezoek de GVP-scholing. Scholing over voorbehouden en risicovolle handelingen is daarnaast verplicht, hoort de inspectie van zorgverleners en de locatiemanager. Er is een scholingsbeleid met e-learnings en fysieke trainingen. Daarnaast geven zorgverleners of behandelaren klinische lessen, passend bij de leervragen van de zorgverleners. Zorgverleners vertellen dat ze scholing volgen die past bij de zorgvraag van de cliënt. Zo hoort de inspectie van de VS dat zij extra aandacht gaf aan het onderwerp palliatieve zorg.

De inspectie ziet in het kwaliteitsplan staan dat Het Beemdhuis in 2023 investeert in doorontwikkeling van onder andere de volgende onderwerpen: 'de visie van Dagelijks Leven, autonomie en advanced care planning, inspraak in en actueel houden van zorgplannen, verwantenparticipatie, zinvolle dagbesteding, medicatieveiligheid, de kwaliteit, besteding van budgetten, ziekteverzuim, teamsamenstelling, vrijheid en veiligheid en medicatieveiligheid'. De inspectie ontvangt de 'bekwaamheidspaspoorten' van alle zorgverleners van de locatie. Hierin staat een overzicht van alle verplichte en belangrijke scholingen. De inspectie leest wanneer de zorgverlener de verplichte scholingen weer opnieuw moet volgen en afoetsen. De inspectie ziet in deze paspoorten dat alle zorgverleners scholing volgden over onbegrepen gedrag, dementie en de Wzd. De inspectie ziet in deze paspoorten dat op één na alle VIG'ers en de verpleegkundige bevoegd en bekwaam zijn voor meerdere voorbehouden en/of risicovolle handelingen.

De locatiemanager vertelt dat er veel verloop en verzuim was onder personeel toen zij begon bij Het Beemdhuis. Door nieuwe mensen aan te nemen en duidelijke werkafspraken te maken is het verzuim en verloop gedaald. Het verzuim van de afgelopen twaalf maanden onder zorgverleners is gemiddeld 5,2%. De locatiemanager vertelt het verloop en verzuim verminderd is in de loop van het jaar. Er is nu één open vacature, namelijk die voor een verpleegkundige, vertelt de locatiemanager.

De locatiemanager heeft extra aandacht voor het welbevinden van de zorgverleners, vertelt zij. In het kwaliteitsplan van Het Beemdhuis leest de inspectie dat de locatiemanager jaarlijks met elke medewerker een

samenwerkingsgesprek voert. Hierin bespreken zij bijvoorbeeld de fysieke belasting en de scholingsbehoefte. Zorgverleners vertellen dat zij zich veilig voelen bij de nieuwe locatiemanager en zo nodig hulp vragen. Ze vertellen dat ze Het Beemdhuis als een fijne werkplek ervaren. De samenwerking onderling vinden zij prettig. Ze vertellen dat er een open sfeer is binnen het team en dat zij goed op elkaar ingewerkt zijn.

De inspectie leest in een overzicht dat er op de locatie 24/7 een zorgverlener van tenminste niveau 3 (VIG) aanwezig is. Hiervoor heeft de locatie omstreeks 6,8 fte deskundigheidsniveau 3 of hoger beschikbaar. Verschillende gesprekspartners vertellen dat zij de inzet en deskundigheid van zorgverleners voldoende afgestemd vinden op de zorgbehoefte van de cliënten. Zorgverleners geven aan dat de hoeveelheid werk passend is bij de duur van de dienst. De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat zij de inzet en deskundigheid van zorgverleners in voldoende mate afgestemd vinden op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. Zorgverleners geven daarbij aan dat ze voldoende tijd hebben om tijdens hun dienst het werk uit te voeren. Zorgverleners met extra taken, waaronder een GVP'er, vertellen wel werkdruk te ervaren. Zeker als de zorgzwaarte van de cliënt stijgt, kan het uitvoeren van de extra taken knellen. Het gaat dan bijvoorbeeld om taken die horen bij het actueel houden van het zorgplan of de uitwerking van uitkomsten van arts- of gedragsvisite.

Daarnaast hoort de inspectie dat er geen tijd is ingeroosterd voor een overdracht tussen twee diensten in. Zorgverleners vertellen dat zij zich daarom in eigen tijd voorafgaand aan hun dienst inlezen op de cliëntdossiers of langer blijven voor de overdracht.

#### Norm 2.6

Zorgverleners werken volgens afspraken in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

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

Zorgverleners en de locatiemanager vertellen dat zij gebruik maken van het Dagelijks Leven kwaliteitshandboek dat beleid en protocollen heeft. Zorgverleners geven aan dit kwaliteitshandboek te kennen en deze te gebruiken om afgesproken beleid en protocollen op te zoeken. De inspectie ziet dit kwaliteitshandboek in. Daarnaast ziet de inspectie op de locatie posters hangen met aanwijzingen naar dit kwaliteitshandboek, zoals de procedure valpreventie.

In verschillende gesprekken hoort de inspectie daarnaast dat zorgverleners gebruik maken van de protocollen van Vilans. Zorgverleners vertellen dat zij het kwaliteitshandboek en de Vilans protocollen kunnen raadplegen via het intranet van Dagelijks Leven. Een zorgverlener vertelt dat zij onlangs een protocol over zwachtelen raadpleegde. De zorgverlener vertelt ook dat zij een melding krijgt wanneer een protocol is aangepast.

#### Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair. Zij schakelen op tijd specifieke deskundigen in. Deze deskundigen kunnen al binnen organisatie werken. Als het nodig is kunnen zorgverleners samenwerken met deskundigen van buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

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

De locatiemanager, de VS en zorgverleners vertellen dat de huisarts hoofdbehandelaar is voor alle cliënten van Het Beemdhuis. De huisarts komt wekelijks op de locatie langs voor artsensite. De huisarts heeft een VS in de praktijk. Deze VS komt sinds kort regelmatig in plaats van de huisarts op visite. Het contact met de huisarts verloopt goed, vertellen locatiemanagers, zorgverleners en de VS. De huisarts is aanwezig bij het MDO en zorgplanbesprekingen.

Een VS van Dagelijks Leven ondersteunt als regiebehandelaar het team en de huisarts bij vragen over onbegrepen gedrag van cliënten. Volgens het regiemodel van Dagelijks Leven, vraagt de VS daar waar het haar deskundigheid overstijgt, advies aan haar collega behandelaar SO. De VS vertelt dat zij zelf aangeeft wanneer iets haar deskundigheid overstijgt. Zij schakelt dan een SO in van Dagelijks Leven. Zo kijkt de SO mee bij vraagstukken rondom het levenseinde. Het team krijgt dan ondersteuning van de VS en de SO.

De VS vertelt dat zij twee keer in de maand een dagdeel aanwezig is bij het Beemdhuis. Een keer per maand houdt zij samen met de psycholoog een gedragsvisite. Met de GVP'er en de locatiemanager of verpleegkundige bespreekt ze dan de bewoners die onbegrepen gedrag vertonen. Zorgverleners bereiden deze gedragsvisites voor. Zo nodig sluiten de SO en/of de externe psycholoog aan. Het andere tweewekelijkse bezoek is een 'gewone' visite zonder psycholoog. Zij is tijdens deze bezoeken aan de locatie ook aanwezig bij zorgplanbesprekingen of MDO's.

Op de locatie vindt voor elke cliënt ieder jaar een MDO plaats. Hierbij zijn de huisarts, de VS en andere relevante disciplines aanwezig zijn, vertelt de locatiemanager. De cliënt(vertegenwoordiger) wordt niet voor dit MDO uitgenodigd. Zorgverleners vragen voorafgaand aan het MDO wel informatie op bij de cliënt(vertegenwoordiger). Naast dit MDO vindt er ook tweemaal per jaar een zorgplanbespreking plaats. Hierbij is de cliënt(vertegenwoordiger) wel aanwezig. Bij één van deze twee zorgplanbesprekingen is de VS als regiebehandelaar namens de huisarts aanwezig. Bij de andere zorgplanbespreking evalueert de zorgverantwoordelijke de zorg met de cliënt(vertegenwoordiger) zonder aanwezigheid van behandelaren.

De samenwerking tussen huisarts, VS en SO vindt plaats op basis van afspraken over de verantwoordelijkheidsdeling, hoort de inspectie van zowel de huisarts, SO als de VS. Deze afspraken worden jaarlijks met elkaar geëvalueerd, vertelt de VS. De inspectie leest de verantwoordelijkheidsverdeling terug in de verkregen documentatie.

De fysiotherapeut kan in het cliëntdossier van Het Beemdhuis rapporteren, maar de ergotherapeut niet. De inspectie ziet in een cliëntdossier wel een rapportage staan van een ergotherapeut. Deze is gemaïld aan het team en door een zorgverlener in de rapportage geplaatst.

De huisarts kan in het cliëntdossier van Het Beemdhuis rapporteren, maar heeft hier vaak geen tijd voor, vertellen zorgverleners. Zorgverleners schrijven daarom zelf de uitkomsten van de visite in de rapportage. Zorgverleners vertellen dat zij het verwerken van de informatie uit de artsensite soms lastig en tijdrovend vinden. De VS vertelt dat het patiëntdossier van de huisarts leidend is voor de medische zorg. Daarmee zijn de huisartsen van de

Huisartsenpost (HAP) in de nacht en het weekend op de hoogte van de status van cliënten.

### 4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg verlenen en zorgen dat de zorg goed blijft begint bij goed besturen van de organisatie. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, regelen de samenwerking en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer. Zorgverleners kunnen nadelige gevolgen van die risico's niet altijd voorkomen.

#### 4.3.1 Resultaten

##### Norm 3.1

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

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

De inspectie leest in de missie en visie van Dagelijks Leven dat zij persoonsgerichte zorg wil bieden op een plek waar de cliënt zich veilig en vertrouwd en gezien voelt. Dagelijks Leven heeft als visie: 'Zie mij, Hoor mij, Ken mij, Laat mij.' In het visiedocument leest de inspectie dat Dagelijks Leven bij de cliënt de mens voorop wil stellen, niet de ziekte of beperking. Zij verwacht van zorgverleners dat zij met aandacht luisteren naar de cliënt en de cliënt steunen. Het levensverhaal van de cliënt is belangrijk om hem of haar te kennen. De cliënt is vrij om te doen wat hij of zij wil.

In het kwaliteitsjaarplan van Dagelijks Leven leest de inspectie de visie ook terug. Bij de doelstellingen voor 2023 staat bij het onderwerp kwaliteit daarnaast als doel dat het werken volgens de visie voor medewerkers een vanzelfsprekendheid moet zijn. Hier zet Dagelijks Leven scholing voor in. Ook ontwikkelde Dagelijks Leven samen met de Verwantenraad een spel voor bewustwording van de visie. Als actie staat beschreven dat het spel op alle locaties gespeeld wordt in 2023. Tijdens het inspectiebezoek hoort de inspectie ook dat zorgverleners zelf de visie kunnen benoemen en omschrijven wat dit betekent voor hun dagelijkse werk.

Ook heeft Dagelijks Leven visie en beleid op onvrijwillige zorg, gebaseerd op de Wzd. Zorgverleners vertellen dat zij de inzet van onvrijwillige zorg zo veel mogelijk proberen te voorkomen. Ze spreken over: *Nee, tenzij...* De inspectie ziet dat eventuele inzet van onvrijwillige zorg zorgvuldig wordt afgewogen en vastgelegd in het cliëntdossier. De inspectie hoort dat zorgverleners Wzd-scholing hebben gehad. De inspectie leest in het bekwaamheidspaspoort dat niet alleen VIG'ers en de verpleegkundige, maar ook helpenden en gastvrouwen een Wzd-scholing hebben gevolgd.

In de praktijk ziet de inspectie deze visie op persoonsgerichte zorg terug (zie ook thema 1). Binnen Het Beemdhuis ziet de inspectie tijdens observaties en gesprekken met zorgverleners, dat de visie bij zorgverleners leeft en bekend is. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners hun best doen om de cliënt zo veel mogelijk persoonsgericht de zorg en ondersteuning te bieden. Ook vertelt de locatiemanager dat zij het rooster aanpaste zodat cliënten 's avonds op een eigen manier de dag kunnen afsluiten. Vóór haar komst lagen veel cliënten al rond 20.00 uur op bed of zaten cliënten op hun kamer. Er ontbrak toezicht in de huiskamers. De gastvrouwen zijn nu langer aanwezig in de avond. Cliënten hoeven hierdoor niet eerder naar bed

dan zij wensen. Verder is er voor een cliënt die vroeger veel in de tuin werkte een moestuin aangelegd.

### Norm 3.2

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

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

De locatiemanager en locatiecoach vertellen dat Dagelijks Leven met diverse instrumenten werkt om cyclisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg te kunnen monitoren. Ze werken met een dashboard waarin allerlei indicatoren staan die ze met elkaar doornemen. Dagelijks Leven werkt met een jaarplan voor de hele organisatie. Daarnaast heeft iedere locatie een eigen jaarplan. De inspectie ziet beide jaarplannen in. De inspectie ziet dat in beide jaarplannen toetsbare doelen en beoogde resultaten opgenomen zijn. Ook op het gebied van kwaliteit en veiligheid en persoonsgerichte zorg.

Daarnaast ziet de inspectie een kwartaalrapportage van de RvB in waarin zij verantwoording aflegt aan de RvC. In deze kwartaalrapportage beschrijft de RvB de voortgang op de doelen. De inspectie ziet per doel wie verantwoordelijk is. Bij sommige doelen die niet tijdig zijn behaald staat als toelichting alleen de opmerking dat de actie onderdeel is van het locatiejaarplan. Bij andere doelen staat als toelichting bijvoorbeeld dat het nieuwe concept is ontwikkeld en ter instemming bij de Ondernemingsraad (OR) ligt. Bij een ander doel leest de inspectie dat onlangs een pilot plaatsvond en in het volgende kwartaal de medewerkers getraind worden.

De locatiemanager vertelt dat zij ook elk kwartaal met de regiomanager over de voortgang van het jaarplan spreekt. De inspectie ziet een kwartaalrapportage van Het Beemdhuis in van het derde en vierde kwartaal van 2022. Daarin ziet de inspectie doelen, acties en deadlines vermeld staan en per thema een uitkomst beschreven. In deze beschrijving gaat de locatiemanager echter niet in op alle (sub)doelen en of alle verwachte resultaten behaald zijn.

De locatiemanager vertelt ook dat zij voor de totstandkoming van het locatiejaarplan een lijst ophing. Hierop konden zorgverleners aangeven wat zij belangrijk vinden om in het jaarplan te zetten. Zorgverleners vertellen dat het voor hen belangrijk is dat collega's verantwoordelijkheid nemen en zich houden aan afspraken. De inspectie ziet in de notulen van teamoverleggen dat zorgverleners met elkaar afspraken hebben gemaakt.

De inspectie hoort van de locatiemanager en de locatiecoach dat Dagelijks Leven op elke locatie periodiek audits uitvoert. Bij Het Beemdhuis voerde de interne auditor in 2022 aanvullend een quickscan uit. Daarop werd een verbeterplan opgesteld. De inspectie ziet dit verbeterplan in. Hierin zijn doelen, acties, een verantwoordelijke en een deadline opgenomen. De inspectie ziet in een ander auditrapport uit februari 2023 welke afwijkingen de auditor constateerde en welke vervolgacties nodig zijn. De inspectie leest hierbij waar zorgverleners nog aandacht aan moeten schenken. Zo leest de inspectie dat de zelfredzaamheid van cliënten meer gestimuleerd kan worden.

Dagelijks Leven heeft beleid voor het melden en analyseren van Meldingen Incidenten Cliënten/Medewerker (MIC/MIM). De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat zorgverleners meldingen maken. Ook vertellen verschillende

zorgverleners dat zij melden. Zo vertelt een zorgverlener dat zij pas geleden een melding maakte over een cliënt die medicatie weigerde. Zorgverleners geven aan dat MIC een standaard onderdeel is in het teamoverleg. De inspectie ziet dit ook terug in de agenda van het overleg, maar niet in de notulen van twee teamoverleggen. In beide notulen staat niet beschreven dat de MIC is besproken.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat de locatiemanager de incidentenmeldingen ontvangt en behandelt. De locatiemanager vertelt dat zij de meldingen elk kwartaal analyseert. Dit doet zij samen met een zorgverlener van het team die incidentmeldingen als aandachtsveld heeft. De kwartaalanalyses gaan naar de landelijke MIC-commissie. Deze MIC-commissie reageert op de kwartaalanalyses, vertelt de locatiemanager, door aanvullende vragen te stellen. Het overzicht met MIC-meldingen bespreekt de locatiemanager ook elke maand met de locatiecoach. De inspectie ziet een analyse van het eerste kwartaal van 2023 in. In deze rapportage kan de locatiemanager de top drie van bevindingen en verbeteracties opnemen. De inspectie ziet bij bevindingen wel het thema staan, maar niet wat is geconstateerd en wat basisoorzaken hiervan zijn. De inspectie ziet per thema meerdere verbeteracties. Zo leest de inspectie dat de apotheek gaat meekijken of de medicatie-deelmomenten passend zijn. Deze verbeteracties zijn niet concreet en toetsbaar opgeschreven.

### Norm 3.3

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

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

De inspectie hoort in verschillende gesprekken dat zorgverleners ruimte hebben om met andere locaties van Dagelijks Leven af te stemmen en te reflecteren. Zo vertelt een zorgverlener dat zij laagdrempelig contact hebben met een locatie in de buurt voor bijvoorbeeld uitwisseling van kennis of inval van zorgverleners.

Dagelijks Leven organiseert dat behandelaren, GVP'ers en verpleegkundigen binnen de regio periodiek overleg hebben om samen te reflecteren op zorg. Zo is er tweemaal per jaar een vakgroepoverleg voor behandelaren, locatiemanagers, locatiecoaches en de regiomanager. Dit is nog niet lang geleden opgestart en staat nu nog sterk in het teken van het elkaar beter leren kennen.

De locatiemanager en zorgverleners vertellen dat het team bij Het Beemdhuis inmiddels stabiel is. Zij vertellen dat ze laagdrempelig terecht kunnen bij de locatiemanager. Ook de sfeer in het team is goed, vertellen zorgverleners. Zorgverleners zijn open en durven elkaar aan te spreken op zaken die beter moeten. Dit maakt ook dat ze met elkaar incidenten bespreken en samen onderzoeken wat beter kan. In de notulen van het teamoverleg wordt benadrukt dat zorgverleners zich aan afspraken moeten houden, zoals het rapporteren over gedrag van de cliënt.

De locatiemanager vertelt wel dat de aanspreekcultuur nog verder ontwikkeld moet worden. Ze vertelt dat ze onlangs in het team afspraken maakte die het nemen van verantwoordelijkheid en nakomen van afspraken bevorderen. Hier was in het team behoefte aan, omdat het helpt om elkaar aan te spreken. De inspectie ziet deze teamafspraken in.

#### Norm 3.4

De zorgaanbieder heeft (indien vereist) een Wtza-toelatingsvergunning en een interne toezichthouder.

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

Dagelijks Leven heeft een Wtza-toelatingsvergunning, ziet de inspectie in het zorgaanbiedersportaal. Verder leest de inspectie bij inzage van het handelsregister dat Dagelijks Leven een RvC heeft met drie leden. Deze leden voldoen allen aan de wettelijke maximale zittingstermijn. In februari 2023 sprak de inspectie met de leden van deze RvC.

Tijdens dit gesprek geeft de RvC aan dat zij ieder kwartaal heel uitgebreid managementrapportages ontvangen en bespreken met de RvB. Zo bespreekt men per kwartaal de status van het jaarplan. Daarnaast bespreken zij bijzonderheden zoals calamiteiten, personele wisselingen en zorginhoudelijke zaken als de samenwerking met huisartsen. De RvC geeft aan dat de RvB open en transparant is naar de RvC. Zaken worden uitvoerig besproken. Regelmatig schuiven andere betrokkenen uit de organisatie aan om zaken toe te lichten, zoals bijvoorbeeld een HR-functionaris.

Bij navraag geeft de RvC aan geen leidinggevende rol te hebben ten opzichte van de RvB in verband met de aanwezige aandeelhouder-structuur van Orpea. De RvC heeft een adviserende rol naar Orpea. Een lid van de CEO van Orpea is lid van de RvB.

De RvC heeft een reglement waarin zij haar bevoegdheden en verantwoordelijkheden beschrijft. De RvC evalueert binnenkort dit reglement, vertelt zij in februari 2023.

#### Norm 3.5

De zorgaanbieder regelt de inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wmcz 2018.

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

De locatiemanager en locatiecoach vertellen dat Dagelijks Leven een verwantenraad (VR) heeft. In deze VR zit van elke regio meerdere verwanten. De VR heeft nu 10 leden, hoort de inspectie van de voorzitter van deze VR. Elk lid is betrokken bij zes tot acht locaties van Dagelijks Leven. De VR krijgt ondersteuning van een ambtelijk secretaris en vergadert 5 keer per jaar met en zonder de bestuurder. Minimaal één keer per jaar neemt een lid van de RvC ook deel aan de VR vergadering. Het gaat om het RvC-lid dat door de CR is voorgedragen aan de RvC. De VR was actief betrokken bij het opstellen van het profiel van dit RvC-lid en de sollicitatieprocedure, vertelt de voorzitter van de VR.

De voorzitter van de VR vertelt ook dat de RvB van Dagelijks Leven transparant en open is. De VR voelt zich serieus genomen door de RvB. Ze krijgt informatie zoals jaarplannen, kwartaalrapportages, audit-uitkomsten, calamiteiten. Ook kunnen zij ongevraagd advies geven, waar de bestuurders naar luisteren. Zo vertelt de voorzitter van de VR dat zij de VR vroeg om beleid rond voeding. Dagelijks Leven maakte daarop een heel gedegen en doordacht voedingsbeleid, vertelde de voorzitter van de VR. Het advies van de VR nam Dagelijks Leven daarin mee.

De locatiemanager vertelt dat zij op de locatie elk jaar meerdere verwanteravonden organiseert. De inspectie leest in het locatiejaarplan dat er jaarlijks drie verwanteravonden georganiseerd worden. In het auditrapport van februari 2023 leest de inspectie dat in februari 2023 een verwanteravond plaatsvond waar gesproken is over wederzijdse verwachtingen en de uitkomsten van het Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO). Het bespreken van wederzijdse verwachtingen is ook een doel in het locatiejaarplan. De inspectie leest in het auditrapport dat de locatiemanager tevreden was en dat verwanter positief reageerden op de avond.

Het VR-lid dat betrokken is bij Het Beemdhuis vertelt dat zij onlangs lid werd van de VR. Zij ontving kort daarna een uitnodiging om naar een verwanteravond van het Beemdhuis te komen. De verwanter van de locatie kunnen dan kennis met haar maken. Het VR-lid vertelt positief te zijn over de zorg en ondersteuning die Dagelijks Leven biedt. Ze vertelt als voorbeeld dat de VR inspraak had in de implementatie van de Wzd.



## Bijlage 1 Informatiebronnen

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. Daarna beoordeelt de inspectie of de geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zij gebruikte om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek gebruikte de inspectie de volgende informatiebronnen:

- Gesprekken met twee cliënten uit de huiskamer van de bovenste verdieping van Het Beemdhuis;
- Gesprekken met de voorzitter en een lid van de centrale verwantenraad;
- Observatie van vier cliënten in de huiskamer van de bovenverdieping en tien cliënten in de huiskamer op de begane grond, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met vier uitvoerende medewerkers Het Beemdhuis;
- Gesprekken met twee behandelaars, de huisarts, de VS en de SO van het Beemdhuis;
- Gesprekken met de locatiemanager en de locatiecoach van het Beemdhuis;
- drie aantal cliëntdossiers van Het Beemdhuis;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door Het Beemdhuis.

### **Uitleg observatiemethode SOFI**

De inspectie gebruik 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).

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 zit een inspecteur in een huiskamer. De inspecteur observeert hoe zorgverleners reageren op een cliënt en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Praten zij met de cliënten, zingen zij een liedje, doen ze een spelletje of gaan zij wandelen met de cliënt. Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn ze 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 van hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI? U vindt meer informatie op de website van de Universiteit van Bradford: [www.bradford.ac.uk/dementia/training-consultancy/sofi/](http://www.bradford.ac.uk/dementia/training-consultancy/sofi/).

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Contextvragenlijst met daarin een overzicht van de zorgprofielen van cliënten en een overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van Het Beemdhuis;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Het Beemdhuis van de laatste 12 maanden;
- Bekwaamheidspaspoort: een overzicht van alle verplichte en alle belangrijke scholing die zorgverleners van het Beemdhuis recent volgden of moeten volgen;
- Jaarverslag MIC commissie 2022;
- MIC analyse en verbeterplan Het Beemdhuis Q1 2023;
- Missie van visie van Dagelijks Leven;
- Kwaliteitsjaarplan 2023 Dagelijks Leven;
- Kwaliteitsjaarplan 2023 locatie Het Beemdhuis;
- Kwaliteitsjaarplan Het Beemdhuis Breda 2022;
- Quickscan Het Beemdhuis – juli 2022;
- Verbeterplan Het Beemdhuis – aug 2022;
- Rapportage 10-weeken audit Het Beemdhuis;
- Auditrapport Het Beemdhuis, incl (status) verbetermaatregelen - feb 2023;
- Teamafspraken maart 2023;
- Notulen teamoverleg Het Beemdhuis 13-12-2022 en 18-04-2023;
- Wzd beleid Vrijheid en veiligheid;
- Functiebeschrijving GVP.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)