



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Dagelijks Leven B.V.,
locatie Het Markiezaathuis
in Bergen op Zoom op 13 april 2023

Utrecht, september 2023

V2048260

Inhoud

| | |
|------------------|--|
| 1 | Inleiding 4 |
| 1.1 | Aanleiding bezoek 4 |
| 1.2 | Waar keek de inspectie naar 4 |
| 1.3 | Beschrijving Orpea SA, Dagelijks Leven en locatie Het Markiezaathuis 4 |
| 2 | Conclusie 7 |
| 2.1 | Samenvatting van de oordelen 7 |
| 2.2 | Wat gaat goed 7 |
| 2.3 | Wat kan beter 7 |
| 2.4 | Conclusie bezoek 8 |
| 3 | Wat zijn de vervolgacties 9 |
| 3.1 | De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 9 |
| 3.2 | Vervolgacties van de inspectie 9 |
| 4 | Resultaten 10 |
| 4.1 | Thema Persoonsgerichte zorg 10 |
| 4.1.1 | Resultaten 10 |
| 4.2 | Thema Deskundige zorgverlener 13 |
| 4.2.1 | Resultaten 13 |
| 4.3 | Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 18 |
| 4.3.1 | Resultaten 18 |
| Bijlage 1 | Informatiebronnen 23 |
| Bijlage 2 | Geraadpleegde documenten 24 |

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 13 april 2023 een bezoek aan Dagelijks Leven B.V. (Dagelijks Leven), locatie Het Markiezaathuis (Het Markiezaathuis) in Bergen op Zoom. Het bezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het bezoek was de bestuurswissel 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 Markiezaathuis nog niet eerder. Daarnaast ontving de inspectie eerder signalen over samenwerkingsproblemen tussen de locaties van Dagelijks Leven in Bergen op Zoom en de huisartsen in die regio. De inspectie bezoekt Het Markiezaathuis 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 door gesprekken te voeren. 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 en locatie Het Markiezaathuis

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 Markiezaathuis

Het Markiezaathuis in Bergen op Zoom is gevestigd in een vrijstaand pand dichtbij het centrum van Bergen op Zoom. Het Markiezaathuis heeft om het gebouw een omheinde tuin met een toegangspoort met een codeslot. De toegangspoort is door iedereen 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 vijf dagen per week de warme maaltijd. 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 achtergrond als verpleegkundige met deskundigheidsniveau 4 stuurt de locatie aan. Daarnaast is er een trainee-locatiemanager verbonden aan de locatie. Ook deze trainee-locatiemanager heeft een achtergrond met deskundigheidsniveau 4. De locatie krijgt ondersteuning van een locatiecoach. Deze coach ondersteunt de locatiemanager en het team bij diverse ontwikkelvraagstukken.

Cliënten

Op de bezokedag wonen er 20 cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag op de locatie. De studio die geschikt is voor een echtpaar is niet in gebruik. Vijftien cliënten hebben het zorgprofiel 5 VV (beschermd wonen met intensieve dementiezorg). Vijf cliënten hebben 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 Wet langdurige zorg (Wlz). Deze 'zorg in natura' (ZIN) wordt geregeld via het Volledig Pakket Thuis (VPT).

Zorgverleners en behandelaars

Bij een deel van de cliënten is de huisarts eindverantwoordelijk voor de medische zorg aan de cliënten. Bij een ander deel van de cliënten is de verpleegkundig specialist (VS) zelfstandig behandelaar volgens de wet BIG en volgens het regiemodel van Dagelijks Leven en vraagt, waar het zijn competenties overstijgt, advies aan zijn collega behandelaar specialist ouderengeneeskunde (SO) en/of de huisarts. In de nacht en het weekend maakt Het Markiezaathuis 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 Markiezaathuis huurt voor Wlz geïndiceerde zorg zo nodig de expertise in van andere behandelaren, zoals de psycholoog. Bij Het Markiezaathuis is al een aantal jaar dezelfde psycholoog betrokken. De inzet van deze behandelaren gebeurt op verwijzing van de huisarts of VS en SO, afhankelijk van wie de regierol heeft. Daarnaast heeft Dagelijks Leven een intern consultatieteam voor het in kaart brengen van ernstige gedragsproblematiek bij cliënten.

Bij Het Markiezaathuis werken op het moment van het inspectiebezoek 36 zorgverleners. In de dagelijkse zorg werkt er één verpleegkundige met deskundigheidsniveau 5 met coördinerende en kwaliteit-bevorderende taken. Het Markiezaathuis zet haar in op deskundigheidsniveau 4 in verband met algemeen beleid van Dagelijks Leven. Daarnaast werken er twee verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4 (tezamen 2,7 fte). Er werken verder negen Verzorgenden IG (VIG) (7,2 fte) op de locatie. Vier van hen zijn gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP). Daarnaast werken er zes Helpenden met deskundigheidsniveau 2 (2,8 fte) en zeven gastvrouwen (2,8 fte) in het team. Deze gastvrouwen doen naast huishoudelijke taken ook de schoonmaak. Er zijn vijf stagiaires (2,2 fte) en drie leerlingen (1,8 fte). De locatie heeft daarnaast twee activiteitenbegeleiders en één activiteitenbegeleider in opleiding (i.o.) in dienst. Naast deze zorgverleners werkt er bij Het Markiezaathuis een gediplomeerd kok.

1.4

Actuele ontwikkelingen bij Dagelijks Leven, locatie Het Markiezaathuis

Algemene ontwikkelingen

De locatiemanager vertelt dat zij begin 2024 vertrekt bij Het Markiezaathuis en als locatiemanager bij een nieuw te starten locatie van Dagelijks Leven in de buurt gaat werken. De trainee locatiemanager, die bij het huidige inspectiebezoek al werkzaam is bij Het Markiezaathuis, neemt haar functie dan over.

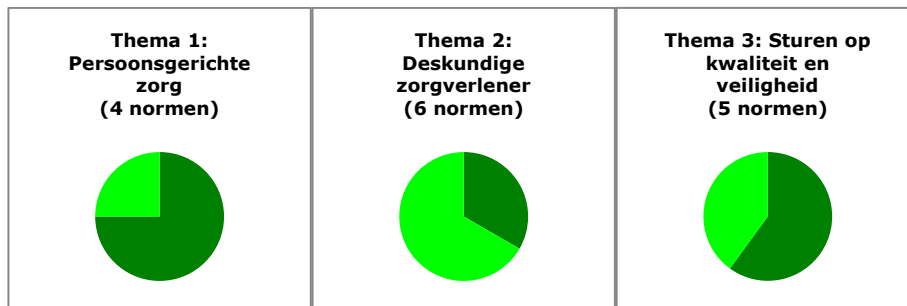
De inspectie zag dat Het Markiezaathuis voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister.






2 Conclusie

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

2.1 Samenvatting van de oordelen

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



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

2.2 Wat gaat goed

In Het Markiezaathuis 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. De samenwerking met de verschillende huisartsen is bij Het Markiezaathuis een aandachtspunt. Het management van Het Markiezaathuis kan het leren en verbeteren van incidenten nog verder vormgeven. Zoals het verder analyseren op trends en basisoorzaken. Dagelijks Leven kan verder de

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 Markiezaathuis (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Acht van de vijftien getoetste normen voldoen. Zeven normen voldoen grotendeels. Cliënten van Het Markiezaathuis 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 Markiezaathuis 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 afrondt, 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 Markiezaathuis. 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 Markiezaathuis** aan deze norm.

De inspectie hoort in gesprekken dat de cliënten en/of hun cliëntvertegenwoordigers inspraak hebben in de zorg die de cliënt krijgt. Zo geven zorgverleners aan dat zij de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger tweemaal per jaar uitnodigen voor een zorgplan bespreking. Bij één van deze zorgplanbesprekingen is de VS. De SO kan op verzoek van de VS aansluiten. 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. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt aan de inspectie dat hij elke vier tot zes maanden een gesprek heeft met zorgverleners en de VS over de zorg. Als er eerder iets verandert, informeren zorgverleners hem en zo nodig plannen zorgverleners een bespreking. Zorgverleners nodigen hem hiervoor uit. Bij (tussentijdse) veranderingen vragen de zorgverleners de cliënt(vertegenwoordiger) om instemming met het zorgplan, vertelt een zorgverlener. 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).

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

In het cliëntdossier leggen zorgverleners de wensen en behoeftes van de cliënten vast aan de hand van allerlei thema's. Zo vullen zorgverleners per cliënt een vragenlijst over persoonsgerichte zorg in genaamd 'Wie is de bewoner?'. De inspectie leest daarin bijvoorbeeld informatie over de hobby's, over welke mensen belangrijk zijn voor de cliënt. Ook ziet zij informatie over gewoonten van de cliënt, zoals wanneer de cliënt opstaat en naar bed gaat, en wensen over het eten en drinken. Zo leest de inspectie over voeding bijvoorbeeld: "Bij het ontbijt drinkt u vaak thee en daarna een kopje koffie". Zorgverleners beschrijven ook welke ondersteuning de cliënt bij bijvoorbeeld de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) nodig heeft.

Zorgverleners vertellen dat zij rekening houden met de dagelijkse behoefte en mogelijkheden van de invulling van de dag. Daarnaast ziet de inspectie tijdens het bezoek dat – in tegenstelling tot bij de andere huiskamer en bij de activiteitenruimte – de deur van de huiskamer op de benedenverdieping vaak dicht is. Een zorgverlener legt uit dat in deze huiskamer overdag cliënten verblijven die snel overprikkeld zijn. Onnodige prikkels van buitenaf worden zo buitengesloten. De inspectie ziet dat cliënten wel de huiskamer kunnen verlaten. Zo ziet de inspectie een cliënt met veel behoefte om te bewegen en rond te lopen. Hier is in deze huiskamer en ook buiten ruimte voor. De inspectie ziet de cliënt een aantal keer buiten rondlopen. De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat de cliënt een sterke behoefte heeft om buiten te zijn.

In de activiteitenruimte op de benedenverdieping bieden activiteitenbegeleiders van maandag tot en met vrijdag groepsactiviteiten aan. Tijdens de dag van het inspectiebezoek zit een groepje cliënten met de activiteitenbegeleider in een aparte ruimte. Ze drinken samen koffie en bespreken onderwerpen uit de krant. Ook vrijwilligers komen activiteiten aanbieden, zoals muziek en wandelen. De locatiemanager en een zorgverlener vertellen dat de doelgroep door psychogeriatrische achteruitgang steeds meer individuele activiteiten nodig heeft. Nog niet voor iedere cliënt is onderzocht welke individuele activiteiten passend zijn of wanneer deze het beste ingezet kunnen worden, vertellen gesprekspartners. Dit ziet de inspectie ook terug in de cliëntdossiers. De inspectie hoort wel dat het team dit binnenkort in kaart gaat brengen.

Norm 1.3

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

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

Zorgverleners vertellen dat zij aandacht hebben voor de eigen regie van de cliënten. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt valgevaarlijk is. In overleg met de familie zetten zij nu een trippelrolstoel in, zodat de cliënt zich wel zelfstandig kan verplaatsen door Het Markiezaathuis. De inspectie ziet tijdens de observatie deze cliënt zichzelf verplaatsen.

De kok vertelt dat zij op locatie dagelijks verse maaltijden koken. Elke vrijdag maakt de kok met cliënten een nieuw weekmenu. Daarbij houdt de kok rekening met voorkeuren van cliënten. Zo houdt een cliënt niet van gekookte aardappels. Deze cliënt krijgt dan gebakken aardappels. Een andere cliënt eet graag vis in plaats van vlees. Dit is niet haalbaar om dagelijks aan te bieden, vertelt de kok. Maar zij probeert hier wel creatief in te zijn door bijvoorbeeld bij de broodmaaltijd af en toe zalsalade aan te bieden. Cliënten geven bij navraag aan dat ze het eten altijd erg lekker vinden.

De inspectie ziet dat cliënten zich vrij door het huis, de tuin en de omgeving kunnen bewegen. Bovenaan de trap bevindt zich een traphek. Dit traphek doen zorgverleners 's nachts op slot in verband met een nachtelijk dwalende cliënt en valgevaar. Cliënten kunnen dan nog steeds zelfstandig met de lift naar beneden als zij dit wensen. De voordeur en het tuinhek zijn niet op slot. Eén cliënt draagt een 'tag' waarmee het tuinhek op slot gaat als hij dichtbij komt. De inspectie leest in zijn cliëntdossier dat de ergotherapeut vaststelde dat de cliënt verkeersonveilig is. De cliëntvertegenwoordiger is betrokken bij de keuze voor een 'tag' en heeft hiermee ingestemd. Deze maatregel is vastgelegd in het cliëntdossier.

Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet dat zorgverleners aandacht hebben voor de cliënten en respectvol met hen omgaan. De inspectie merkt bijvoorbeeld tijdens de rondgang en bij de observaties dat cliënten en zorgverleners met elkaar vertrouwd zijn. Zorgverleners en andere medewerkers spreken de cliënten aan op een wijze die ze fijn vinden. In het cliëntdossier leest de inspectie ook dat zorgverleners dit vastleggen: via de voornaam of bijvoorbeeld met mijnheer of mevrouw.

Verder ziet de inspectie dat een zorgverlener zich aanpast aan het tempo van de cliënt als zij de cliënt helpt met het drinken van een kopje koffie. Zo ziet de inspectie dat de zorgverlener op ooghoogte contact maakt met de cliënt voordat zij hem stimuleert nog een slokje te drinken met de vraag 'wil je nog een slokje drinken?'. Vervolgens helpt ze hem door te benoemen wat hij moet doen, zoals 'pak je beker maar'.

Een andere cliënt wil zijn handen wassen. Het lijkt alsof hij niet weet wat hij moet doen. De zorgverlener is nabij en geeft stap voor stap instructies, zodat de cliënt zelf zijn handen wast.

Bij een andere cliënt leest de inspectie in het cliëntdossier dat een zorgverlener rapporteert welke activiteit ze samen doen. Ze lokt bij de cliënt interactie uit met een knuffel. 'De cliënt 'werd steeds levendiger' en 'heeft er schik in', leest de inspectie in de rapportage.

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 samenwerken 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 Markiezaathuis** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij de wensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten betrekken bij het maken van professionele afwegingen. Ze vertellen dat zij bij de intake en daarna elk half jaar de risico's inventariseren aan de hand van een screeningslijst. Geconstateerde risico's bespreken de zorgverleners tijdens het MDO en tijdens zorgplanbesprekingen. De inspectie ziet in cliëntdossiers deze risico-inventarisaties terug. Zo leest de inspectie bij een cliënt dat zij het risico loopt te vallen en dat dit toeneemt door loopdrang. In het cliëntdossier leest de inspectie dat het gaat om een geaccepteerd risico op vallen. Dit heeft de SO na een belangenafweging samen met zorgverleners, de familie en cliëntvertegenwoordiger besloten. De cliënt loopt wel met een rollator om het risico op vallen te verkleinen. Tijdens observatie van het zorgmoment ziet de inspectie dat de zorgverleners goed op de cliënt letten. Zij doorbreken het lopen van de cliënt af en toe met korte activiteiten om de cliënt lichamenlijk meer rust te bieden.

Verder vertellen zorgverleners dat Het Markiezaathuis een open locatie is. De deuren zijn niet afgesloten, observeert de inspectie. Bij cliënten die niet verkeersveilig zijn is gezocht naar een oplossing om de veiligheid van de cliënt te waarborgen. Zo heeft één cliënt een tag, waarmee het tuinhek op slot gaat als hij dichtbij het hek komt. Dit is als onvrijwillige zorg in het cliëntdossier vastgelegd, ziet de inspectie. De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat hij betrokken werd bij de afwegingen en instemde met de maatregel. De inspectie

hoort van een zorgverlener dat ze wel opletten of de maatregel nog nodig is. Zo stopte bij een andere cliënt de inzet van een tag, omdat de zorgverleners zagen dat de cliënt niet meer op zoek ging naar de deur of het tuinhek om naar buiten te gaan. De maatregel is multidisciplinair geëvalueerd en gestopt, leest de inspectie terug in het cliëntdossier.

Zorgverleners vertellen dat zij ook afwegingen maken over de manier waarop zij cliënten benaderen. Hierbij staat het welbevinden van de cliënt op de voorgrond. Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt de ochtend van het inspectiebezoek liever haar koffie drinkt in haar eigen studio. Ze heeft haar dag niet en raakt snel overprikkeld. De inspectie leest terug in het zorgdossier dat zorgverleners het gedrag van deze cliënt verder in kaart brengen. Ze willen daarmee vervolgens beter aansluiten bij het gedrag om spanningsopbouw te doorbreken, vertelt een zorgverlener. Ook staat er als actie dat de GVP'er voor de cliënt een benaderingsplan schrijft.

De zorgverleners en de VS vertellen dat zij elke week een gedragsvisite houden. Tijdens dit omgangsoverleg bespreken de VS en de zorgverleners het gedrag van een cliënt. De zorgverleners kunnen een cliënt aandragen om te bespreken. Op deze wijze kunnen zorgverleners het onbegrepen gedrag van de cliënten beter begrijpen en leren hoe ze daarmee om moeten gaan, vertellen zij.

Norm 2.2

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

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

De inspectie ziet dat de cliëntdossiers compleet en actueel zijn. Maximaal 6 weken na opname schrijven zorgverleners een voorlopig zorgplan. Naast dit zorgplan ziet de inspectie dat zorgverleners belangrijke gegevens vastleggen, bijvoorbeeld van het netwerk en de behandelaren van de cliënt.

Zorgverleners vertellen dat zij de zorgplannen jaarlijks in een MDO en elk half jaar met de cliënt(vertegenwoordiger) in een zorgplan-bespreking bespreken. De inspectie ziet van deze besprekingen een verslag terug. De verslaglegging gebeurt volgens een vast format. Onderaan het verslag staan de afspraken die tijdens het overleg gemaakt zijn. Zo leest de inspectie in een verslag de afspraak dat zorgverleners gaan rapporteren op beweegmomenten van de cliënt in de activiteitenruimte. Ook leest de inspectie afspraken over het op de juiste manier opbergen en gebruiken van de gehoorapparaten. De inspectie ziet terug dat deze afspraken ook met de familie van de cliënt zijn gemaakt.

Zorgverleners volgen bijzonderheden in de zorg op en leggen deze navolgbaar vast, hoort en ziet de inspectie. Een zorgverlener vertelt dat bij een cliënt het onbegrepen gedrag toeneemt. Multidisciplinair is besloten dat het gedrag in kaart gebracht gaat worden. Volgens een vaste methodiek is een observatielijst met gedragingen opgesteld. De inspectie ziet deze lijst onder een doel in het zorgplan staan. De inspectie ziet ook dat zorgverleners hier op rapporteren. De inspectie ziet daarnaast dat de zorgverleners over het algemeen zorgvuldig de beschreven zorg en ondersteuning opvolgen en daarop rapporteren. Zo leest de inspectie bij een cliënt over een smetplek. De dagen na constatering van die smetplek rapporteren zorgverleners hoe zij de smetplek beoordeelden en behandelden.

Wel vertelt een zorgverlener dat het team niet altijd volgens afspraak dagelijks op het gedrag van de cliënt en het effect van bijvoorbeeld het eigen handelen rapporteert. Het is voor veel collega's nog gebruikelijker om over het lichamelijk welbevinden van de cliënt te rapporteren. Ook ziet de inspectie in de cliëntdossiers dat zorgverleners niet altijd onderdoelen rapporteren, terwijl dit wel de afspraak is.

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 Markiezaathuis** aan deze norm.

De locatiemanager vertelt dat zorgverleners sinds kort in kleine groepjes cliëntbesprekingen houden. Na elk teamoverleg vinden deze gesprekken nu plaats. De zorgverleners doen dit in vaste groepjes samen met een GVP'er die de overleggen begeleidt. Hierin bespreken de zorgverleners het reilen en zeilen van de cliënt, maar ook bijzonderheden waar zij in de zorg tegenaan lopen. Het reflecteren op het eigen handelen tijdens de dagelijkse zorg kan hierbij ook aan de orde zijn. De GVP'er en andere zorgverleners vertellen dit ook.

De inspectie hoort verder in verschillende gesprekken dat de zorgverleners regelmatig met elkaar reflecteren op de geboden zorg. Zo vertellen zorgverleners dat ze merken dat ze dagelijks de zorg met elkaar kunnen bespreken. Bijvoorbeeld tijdens of na een dienst, tijdens de MDO's, de zorgplanbesprekingen en tijdens de gedragsvisites. Bij de gedragsvisites zijn de VS, de psycholoog en de GVP'er bij aanwezig. Zo vertelt een zorgverlener over het omgangsadvies van een cliënt wat zij met elkaar bespraken tijdens dit overleg. De VS vertelt dat zij naar aanleiding van specifieke casuïstiek die binnen de locatie speelde dit ook een keer met het hele team deden.

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 Markiezaathuis grotendeels** aan deze norm.

De locatiemanager vertelt dat het team van Het Markiezaathuis een stabiel team is. Zorgverleners vertellen dat zij als team goed op elkaar zijn ingewerkt. De inspectie hoort van een cliëntvertegenwoordiger en twee behandelaren dat zij de inzet en deskundigheid van zorgverleners in voldoende mate afgestemd vinden op de zorgbehoefte van de aanwezige 20 cliënten. De inspectie leest in een overzicht dat er op de locatie is 24/7 een zorgverlener van tenminste niveau 3 (VIG) aanwezig is. Hiervoor heeft de locatie omstreeks 12 fte niveau 3 of hoger beschikbaar. De instroom van medewerkers was gedurende de laatste 12 maanden groter dan de uitstroom van medewerkers. De VS vertelt dat hij door de week laagdrempelig bereikbaar en beschikbaar is, als de zorg hierom vraagt. In de avond en nacht kan de locatie een beroep doen op de huisartsenpost (HAP) voor medische zorg.

De locatiemanager vertelt dat Dagelijks Leven veel investeert in deskundigheid over persoonsgerichte zorg en psychogeriatrisch zorg. Dagelijks Leven leidt voor elke locatie GVP'ers op. Scholing over voorbehouden en risicovolle handelingen

is daarnaast verplicht, hoort de inspectie van zorgverleners. De zorgaanbieder heeft een uitgebreid scholingsbeleid met zowel e-learning als fysieke trainingen. Daarnaast geven zorgverleners of behandelaren klinische lessen, passend bij de leervragen van de zorgverleners. Deze leervragen passen bij de zorgvraag van de cliënt. Zo hoort de inspectie in verschillende gesprekken van zowel de GVP'er als van haar collega's dat de GVP'er een klinische les organiseert. Deze klinische les gaat over onbegrepen gedrag gericht op het gedrag van een cliënt. Ze geeft hierbij waar nodig ook coaching-on-the-job.

De inspectie ziet in het kwaliteitsplan staan dat Het Markiezaathuis in 2023 investeert in doorontwikkeling van de volgende onderwerpen: zinvolle dagbesteding en zingeving, palliatieve zorg, methodisch werken in dossiers en rapportages (inclusief de Wzd), professionele mondzorg. De locatiemanager vertelt dat hier ook scholing bij hoort.

De inspectie ontvangt de 'bekwaamheidspaspoorten' van alle zorgverleners van de locatie. Hierin staat een overzicht van alle verplichte scholing. De inspectie ziet in deze paspoorten dat een deel van de VIG'ers en verpleegkundigen niet meer bevoegd en bekwaam zijn voor meerdere voorbehouden en/of risicovolle handelingen. De inspectie ziet echter maar bij een klein deel van deze handelingen wanneer de zorgverlener deze alsnog moet behalen.

De locatie heeft een verzuimcijfer van 6,9 %. De locatiemanager vertelt dat verzuim is op te vangen door eigen medewerkers te vragen meer te werken.

Daarnaast hoort de inspectie dat veel zorgverleners werken buiten werktijd om hun werk bij Het Markiezaathuis goed af te kunnen ronden. De GVP'er vertelt dat ze veel extra taken heeft, zoals het maken van een gedragsbenaderingsplan of het uitwerken van een MDO- of zorgplanbespreking. De inspectie hoort dat het hen niet lukt dit binnen de daarvoor extra gegeven tijd van 1 uur per week uit te voeren. Ook is er geen tijd 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.

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 Markiezaathuis grotendeels** aan deze norm.

De locatiecoach en zorgverleners vertellen dat Dagelijks Leven een kwaliteitshandboek met beleid en protocollen heeft. Zorgverleners geven aan dit kwaliteitshandboek te kennen.

Van zorgverleners, de locatiecoach en de locatiemanager hoort de inspectie daarnaast dat Dagelijks Leven gebruik maakt 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 vooral de protocollen opzoekt als zij niet zeker weet of zij een voorbehouden of risicovolle handeling volgens protocol uitvoert.

Daarentegen ziet de inspectie de verkregen auditresultaten van Het Markiezaathuis in. Hierin staat dat het werken volgens protocollen en richtlijnen op het gebied van medicatieveiligheid een terugkerend aandachtspunt is (zie ook norm 3.2). Zo ziet de inspectie in een audit van mei 2022 dat het aftekenen van

medicatie niet altijd goed gebeurt. Bij een vervolgaudit in november 2022 constateert de auditor dat het aftekenen niet verbeterd is.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair. Zij schakelen op tijd specifieke deskundigen in. Deze deskundigen kunnen al binnen de 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 Markiezaathuis grotendeels** aan deze norm.

De VS vertelt dat in het Markiezaathuis de meeste cliënten een eigen huisarts hebben. Bij deze cliënten is de huisarts eindverantwoordelijk voor de medische zorg. De VS en de SO ondersteunen het team en de huisarts bij vragen over onbegrepen gedrag van cliënten. Bij een klein deel van de cliënten is de eindverantwoordelijkheid van de huisarts echter anders georganiseerd dan bij de rest van de locaties van Dagelijks Leven (zie inleiding). De huisartsen in de regio wilden de nieuwe cliënten zonder huisarts niet aannemen in hun praktijk. Voor deze cliënten is er een ander soort samenwerkingsverband met één huisartsenpraktijk ingericht, vertelt de VS. De huisartsen van deze praktijk zijn behandelverantwoordelijke voor de medische zorg, maar de VS van Dagelijks Leven ziet namens hen de cliënten. De VS geeft aan dat hij de huisarts vooral bij specifiek medische zorg inschakelt, zoals bijvoorbeeld bij behandelbeleid over de inzet van bloedverdunners. Voor de minder complexe zaken is de VS bij deze cliënten het eerste aanspreekpunt.

De VS vertelt dat hij bij alle cliënten betrokken is. Hij coördineert de meer complexe zorg. Met name rond onbegrepen gedrag, voortkomend uit dementie, heeft de VS een leidende rol. Dit gebeurt zo nodig onder supervisie van een SO, bijvoorbeeld bij complex onbegrepen gedrag. Zo nodig stemt de VS met alle betrokken huisartsenpraktijken ook af over andere zorgvragen. Dit ziet de inspectie terug bij dossierinzage. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier over een cliënt die achteruit gaat. Zij is bedlegerig. De VS bespreekt de situatie met de familie en de huisarts. Samen spreken zij af dat zij een terughoudend behandelbeleid gaan hanteren. De zorgverleners benaderen de fysiotherapeut en ergotherapeut om te kijken hoe de zorg aan de cliënt zo comfortabel mogelijk kan gebeuren.

De VS vertelt dat hij de huisarts direct bericht nadat hij een cliënt heeft gezien, zodat het behandeldossier van de huisarts up-to-date blijft. De inspectie hoort van een huisarts dat de lijnen met de VS kort zijn en de samenwerking prettig verloopt.

De VS en de zorgverleners vertellen dat de VS wekelijks op een vaste dag de locatie bezoekt. Naast de wekelijkse visites van de VS aan de locatie vinden er gedragsvisites plaats. Bij een gedragsvisite is de VS, de GVP'er en eventueel nog een zorgverlener aanwezig. Zo nodig sluiten de SO en/of de externe psycholoog aan.

Een GVP'er vertelt dat een keer per maand de GVP'ers met elkaar overleggen. Ze bespreken met elkaar de cliënten. De VS is bij dit overleg aanwezig. De VS spreekt daarnaast een keer per twee weken met de SO voor het bespreken van casuïstiek en beleidszaken. Hier sluit de psycholoog zo nodig ook bij aan.

Op de locatie is ieder jaar een multidisciplinair overleg (MDO) waarbij de VS en andere relevante disciplines aanwezig zijn, vertelt de locatiemanager. De huisarts sluit als behandelverantwoordelijke niet aan bij dit overleg. De VS neemt bij dit overleg de regierol van de huisarts over, ook voor cliënten waar de huisarts regiebehandelaar is. De VS heeft daarna (schriftelijk) contact met de huisarts zodat de huisarts alle actuele informatie heeft. De cliënt(vertegenwoordiger) wordt niet voor dit MDO uitgenodigd. Daarentegen vragen zorgverleners voorafgaand aan het MDO wel informatie op bij de cliënt(vertegenwoordiger). Naast dit MDO vindt tweemaal per jaar een zorgplanbespreking plaats. Hierbij is de cliënt(vertegenwoordiger) aanwezig. Bij één van deze twee zorgplanbesprekingen is de VS aanwezig. Bij de andere zorgplanbespreking evalueert de zorgverantwoordelijke de zorg met de cliënt(vertegenwoordiger) zonder aanwezigheid van behandelaren.

De huisarts kiest ervoor geen inzage te willen hebben tot het elektronisch cliëntdossier (ECD) van cliënten van Het Markiezaathuis. De VS vertelt dat het patiëntendossier van de huisarts leidend is voor de medische zorg. Zo zijn artsen van de HAP in de nacht en weekend ook op de hoogte zijn van de status van de cliënten. De VS en de huisartsen dragen via een beveiligd systeem schriftelijk naar elkaar over wat de uitkomst is van een consult en welke behandeling is ingezet. De VS voert de informatie van de huisartsen in het cliëntdossier van Het Markiezaathuis in. Dit ziet de inspectie terug bij dossierinzage.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat de samenwerking met huisartsen nog wel een punt van aandacht blijft. Zo hoort de inspectie van een behandelaar dat sommige huisartsen niet terugbellen. De SO heeft periodiek overleg met de huisartsenpraktijken om de samenwerking te evalueren.

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 Markiezaathuis** 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, leest de inspectie. 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 de praktijk ziet de inspectie deze visie op persoonsgerichte zorg terug (zie ook thema 1). Zo ziet de inspectie in elk cliëntdossier een uitgebreid levensverhaal. Hierin staan de voorkeuren en wensen van de cliënt beschreven.

De inspectie hoort van zorgverleners, behandelaars en cliëntvertegenwoordigers hoe de cliënt als mens centraal staat en op welke wijze zij proberen de cliënt zoveel mogelijk de regie te geven. Zo vertelt een cliëntvertegenwoordiger dat een cliënt als kind op een boerderij woonde en erg van dieren houdt. De cliënt heeft vogels in zijn studio gehad totdat hij er niet meer voor kon zorgen. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij cliënten uitnodigen voor activiteiten, maar de keuze bij hen laten.

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 Wet zorg en dwang (Wzd), vertellen de locatiemanager en de locatiecoach. De inspectie ziet dit terug bij documentinzage. 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. Ook een gastvrouw vertelt dat zij uitleg kreeg over de onvrijwillige zorg en waar zij op moet letten. Ze vertelt dat zij bijvoorbeeld hoorde dat zij een rolstoel niet zomaar op de handrem mag zetten.

Norm 3.2

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

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

De locatiemanager en regiomanager vertellen dat Dagelijks Leven met diverse instrumenten werkt om cyclisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg te kunnen monitoren. 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 het jaarplan doelen en toetsbare te verwachten 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 van Het Markiezaathuis vertelt dat zij ook elk kwartaal verantwoording aflegt aan de regiomanager over de voortgang op het jaarplan.

De inspectie hoort van de locatiemanager en de locatiecoach dat Dagelijks Leven op elke locatie periodiek audits uitvoert. De inspectie ziet een auditrapport uit

mei 2022 in. De inspectie leest dat Het Markiezaathuis aan de meeste normen voldoet. De inspectie leest bij één norm dat bij één cliënt een levensverhaal in het cliëntdossier ontbreekt. Bij een vervolgaudit op dezelfde normen in november 2022 ziet de inspectie dat Het Markiezaathuis nu wel voldoet aan deze norm.

Dagelijks Leven heeft beleid voor het melden en analyseren van Meldingen Incidenten Cliënten (MIC), vertelt de locatiewoordvoerder. De inspectie hoort van verschillende zorgverleners dat zij incidenten melden. Zo vertelt een zorgverlener dat zij recentelijk een MIC maakte naar aanleiding van een fout omdat zij afgeleid werd bij het medicatiedelen. Als verbeteractie volgde daarop dat zorgverleners voorafgaand aan het medicatiedelen de telefoon afgeven.

De inspectie hoort van verschillende gesprekspartners dat de locatiemanager de incidentenmeldingen ontvangt en behandelt. Zij geeft hierop nog dezelfde week een reactie naar de melder. 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. Dit ziet de inspectie ook staan als beleidsregel in het document met de MIC-analyse die zij inziet.

De kwartaalanalyses gaan naar de landelijke MIC-commissie, vertelt de locatiemanager. Deze MIC-commissie reageert op de analyses, vertelt de locatiemanager, door vragen te stellen. Zo stelde de commissie bijvoorbeeld de vraag waarom medewerkers het protocol niet opvolgen. Het overzicht met MIC-meldingen bespreekt de locatiemanager ook elke maand met de locatiewoordvoerder.

In de MIC-analyse leest de inspectie ook een top 3 bevindingen met aansluitend verbeteracties die de locatie daarop inzet. Als verbeteractie ziet zij wel dat er een klinische les volgt met aandachtspunten voor het delen van medicatie. Daarnaast leest de inspectie in de MIC-analyse van Q2 2022 dat medicatiefouten ontstonden omdat zorgverleners niet het juiste protocol opvolgden. De inspectie ziet daarop geen oorzakenanalyse. Ze leest niet wat onderliggende redenen zijn voor het niet opvolgen van de protocollen.

Norm 3.3

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

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

De locatiemanager en zorgverleners vertellen dat bij Het Markiezaathuis een stabiel team werkt. Zij vertellen dat de sfeer in het team open en gezellig is. Ondanks verschillen in functieniveau ervaren zorgverleners onderling geen hiërarchieverschil. Een zorgverlener vertelt dat iedereen graag met elkaar samenwerkt. Zorgverleners vertellen dat zij elkaar durven aan te spreken. Een zorgverlener vertelt dat zij zich gesteund voelt door haar team en leidinggevende om waar nodig ook een behandelaar aan te spreken. De veilige sfeer maakt dat ze zich ook veilig voelen om incidenten te melden en met elkaar te bespreken, hoort de inspectie.

De inspectie hoort van zowel zorgverleners, behandelaren als de locatiemanager dat teamleden binnen Dagelijks Leven tussen locaties onderling ruimte hebben om af te stemmen en te reflecteren. Dagelijks Leven organiseert dat behandelaren, GVP'ers en verpleegkundigen binnen de regio periodiek een overleg hebben om samen te reflecteren op zorg. Zo is er tweemaal per jaar een

vakgroepoverleg voor behandelaren, locatiemanager, locatiecoaches en de regiomanager.

In de notulen van het teamoverleg leest de inspectie dat zorgverleners samen bespreken hoe ze de visie verder vorm kunnen geven. De inspectie leest dat zorgverleners cliënten gaan stimuleren zelf het eten op te scheppen bij de maaltijd. Ook leest de inspectie dat het team elkaar aanspreekt op bijvoorbeeld het bewust omgaan met onvrijwillige zorg. Het onderwerp 'reflectie en feedback' staat ook op de teamagenda. De inspectie leest in de notulen onder dit punt vooral praktische aandachtspunten waar zorgverleners aan moeten denken, zoals het schoonmaken van de wc's en de planning voor het MDO.

De regiomanager vertelt dat de Het Markiezaathuis nog niet deelneemt aan een lerend netwerk buiten Dagelijks Leven. De regiomanager vertelt dat Dagelijks Leven nu nog sterk gericht is op de interne samenwerking binnen de eigen organisatie. Hij vertelt dat Dagelijks Leven in de toekomst wel regionaal meer met andere zorgpartijen wil gaan samenwerken.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Het Markiezaathuis** 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 bespreekt men 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 Markiezaathuis** aan deze norm.

Dagelijks Leven heeft als organisatie met kleinschalige woonzorg met dementie een centrale verwantenraad (VR), vertelt een VR-lid. In deze VR zit van elke regio een 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 krijgen 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 verwantenavonden organiseert. Het VR-lid dat betrokken is bij Het Markiezaathuis vertelt dat zij via de locatiecoach hoort wanneer deze verwantenavonden zijn. Zij bezoekt als VR-lid dan jaarlijks minimaal één verwantenavond. Daar maken verwanten dan kennis met haar als VR-lid. Er is ook een folder voor verwanten over de VR-lid. Zij bezocht onlangs een verwantenavond bij Het Markiezaathuis.

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 huiskamer van de bovenste verdieping;
- Gesprekken met één cliëntvertegenwoordiger van Het Markiezaathuis en met de voorzitter en een lid van de centrale verwantenraad;
- Observatie van vier cliënten in de activiteitenruimte en drie cliënten in de woonkamer op de begane grond, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met vijf uitvoerende medewerkers van Het Markiezaathuis;
- Gesprekken met drie behandelaren: de VS, de SO en de huisarts van Het Markiezaathuis;
- Gesprekken met de locatiemanager, regiomanager en de locatiecoach;
- Zeven cliëntdossiers van Het Markiezaathuis;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door Het Markiezaathuis.

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/.

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 Markiezaathuis;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Het Markiezaathuis van de laatste 12 maanden;
- Bekwaamheidspaspoort: een overzicht van alle verplichte en alle belangrijke scholing die zorgverleners van het Markiezaathuis recent volgden of moeten volgen;
- De kwartaalanalyses van de MIC-meldingen en de daarop ingezette verbeteracties van Q2, Q3, Q4 van 2022 en Q1 van 2023;
- Jaarverslag MIC commissie 2022;
- Kwaliteitsrapportage MIC Q4 2023;
- Missie van visie van Dagelijks Leven;
- Kwaliteitsjaarplan 2023 Dagelijks Leven;
- Kwaliteitsjaarplan 2023 locatie Het Markiezaathuis;
- Kwaliteitsjaarplan 2022 locatie Het Markiezaathuis;
- Auditrapporten van Het Markiezaathuis van mei en november 2022;
- Notulen teamoverleg Het Markiezaathuis van 31-10-2022, 30-01-2023;
- Notulen regio-overleg 18-10-2023;
- Concept plan van aanpak activiteitenbegeleiding;
- Wzd beleid Vrijheid en veiligheid;
- Overzicht verantwoordelijkheidsverdeling HA – SO;
- Format samenwerkingsovereenkomst SO-VS-PA;
- Samenwerkingsovereenkomst met huisarts van het Markiezaathuis;
- Semi-spoedzorg bij afwezigheid VS;
- Gespreksverslagen van afstemming tussen HA en VS van 26-09-2022, 14-10-2022, 13-02-2023.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl