



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Maria Dommer in Maarssen  
op 10 oktober 2019

Utrecht, december 2019

V2014605

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Maria Dommer 3
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 5</b>
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Vervolgacties 5
2.2.1	Vervolgactie van de inspectie 5
<b>3</b>	<b>Resultaten Maria Dommer 6</b>
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Deskundige zorgverlener 8
3.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 11
3.4	Medicatieveiligheid 12
<b>Bijlage 1</b>	<b>Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 14</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 15</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 10 oktober 2019 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Maria Dommer in Maarssen. Aansluitend bracht de inspectie een bezoek aan de locatie.

### 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### 1.2 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht. Dit gesprek gaat over de besturing van de organisatie. Daarna bezoekt de inspectie één of meerdere locatie(s). Waar de inspectie naar kijkt, ligt vast in een toetsingskader. Bij de gesprekken, de rondleiding, de observaties en de eventuele documenten die zij inzien, letten de inspecteurs op een aantal normen uit de thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Zij beoordeelt daarnaast de samenhang tussen de informatie uit het gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht en de bevindingen uit het locatiebezoek.

Op basis van de bevindingen tijdens dit inspectiebezoek, bepaalt de inspectie of er vervolgtoezicht nodig is en in welke vorm.

### 1.3 Beschrijving Maria Dommer

Maria Dommer biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Maria Dommer heeft één locatie in Maarssen. Het management bestaat uit een directeur-bestuurder, een manager Zorg en Welzijn en een manager Financiën en ICT. Maria Dommer heeft een raad van toezicht bestaande uit vier leden.

Maria Dommer heeft afdelingen voor psychogeriatric (PG) en somatiek. Daarnaast levert Maria Dommer wijkverpleging op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) ondersteunende begeleiding en huishoudelijke hulp. Ten tijde van het bezoek ontvangen 86 cliënten zorg in een intramurale setting. De cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV4 tot en met VV8. De inspectie bezocht twee PG-afdelingen. Beide afdelingen hebben een aanmerking in het kader van de Wet Bopz.

De zorg wordt verleend door 83,45 fulltime equivalent (fte) verdeeld over 192 zorgverleners, waarvan 4,4 fte verdeeld over elf verpleegkundigen, 20,80 fte verdeeld over 41 verzorgende niveau 3, 8,18 fte verdeeld over 21 helpende niveau 2, 8,39 fte verdeeld over dertien EVV's, 4,18 fte verdeeld over zes zorgcoördinatoren, 27,53 fte verdeeld over 65 huiskamerbegeleiders, 1,54 fte verdeeld over twee activiteitenbegeleiders, 8,43 fte verdeeld over 33 assistenten/overige.

Een manager zorg en manager facilitair sturen de locatie aan. Op Maria Dommer zijn verschillende (para)medische behandelaren betrokken, waaronder een arts, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist.

De specialist ouderengeneeskunde (SO) of de huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

#### *Organisatieontwikkelingen*

Maria Dommer heeft zich ontwikkeld van verzorgingshuis naar verpleeghuis. De zorgvraag van cliënten werd daarmee snel groter dan medewerkers gewend waren. Maria Dommer heeft daarom de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in scholing. Ook het aantal plekken voor cliënten met uitsluitend een somatische zorgvraag wordt steeds minder. Uiteindelijk zullen deze plekken helemaal verdwijnen en gaat Maria Dommer zich richten op psychogeriatrische cliënten.

Het afgelopen jaar is in samenspraak met de Raad van toezicht het managementteam uitgebreid met een manager zorg en een manager facilitair. Met de komst van deze managers krijgt de directeur-bestuurder meer ruimte om de regie te nemen binnen Maria Dommer. Voorheen was de directeur-bestuurder vaak nodig om te reageren en te sturen op de dagelijkse werkprocessen.

## 2 Conclusie en vervolgacties

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Maria Dommer (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Negen van de tien getoetste normen voldoen (grotendeels).

Maria Dommer geeft warme, persoonsgerichte zorg met veel aandacht voor het welzijn van haar cliënten. De zorg en ondersteuning aan de cliënt staat daarbij centraal. Wel kunnen zorgverleners informatie nog beter vastleggen, zodat zij goede professionele afwegingen kunnen maken in de zorg die zij bieden. De inspectie constateert echter dat Maria Dommer beschikt over een functionerend kwaliteitssysteem waarmee zij deze tekortkomingen in het zorgproces kunnen verbeteren. Dit maakt dat de inspectie vertrouwen heeft in de wijze waarop Maria Dommer stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeert dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

### 2.2 Vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Maria Dommer verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### 2.2.1 *Vervolgactie van de inspectie*

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om deze Maria Dommer opnieuw te bezoeken. Wel verwacht de inspectie dat Maria Dommer de geconstateerde tekortkoming binnen 6 maanden herstelt. Verder verwacht de inspectie dat u goede zorg continueert. De inspectie sluit het bezoek af.

### 3 Resultaten Maria Dommer

Hieronder staan de oordelen per norm en een toelichting daarop. Het oordeel geeft aan in welke mate de betreffende norm is gerealiseerd.

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

- Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten
- Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.  
De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm.**  
De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De norm is **niet getoetst**

#### 3.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen.

De inspectie hoort dat zorgverleners vertellen wat de achtergrond is van cliënten en welke activiteiten cliënten prettig vinden om te doen. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt snel onrustig gedrag laat zien. Het helpt de cliënt om in een afgeschermd ruimte naar een film te kijken of muziek te luisteren. Ook hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners de levensgeschiedenis van de cliënt kennen. Zo hoort de inspectie dat een zorgverlener met een cliënt praat over haar familie en afkomst. De cliënt woonde als kind op een boerderij. De voorgezette groenten wil zij niet omdat dit op de boerderij voer was voor de dieren. De zorgverlener gaat niet in discussie met de cliënt, maar biedt haar ander eten aan.

Zorgverleners weten op welke wijze cliënten aangesproken en benaderd willen worden. Dit ziet de inspectie terug in de praktijk. Dit ziet de inspectie bijvoorbeeld wanneer de zorgverleners de cliënten begeleiden naar de tafel om met elkaar te eten. Een zorgverlener loopt arm in arm met een cliënt naar de tafel. Ze zingen samen een liedje. De inspectie hoort dat het samen zingen de cliënt helpt mee te doen aan de activiteit.

Uit observaties blijkt ook dat de fysieke omgeving aansluit op de wensen en behoeften van de cliënt. Maria Dommer heeft een leefplein waar cliënten verschillende activiteiten kunnen doen. Tijdens de rondgang ziet de inspectie cliënten die aan het poolen zijn, een film kijken en fietsen. De huiskamers van Maria Dommer zijn rondom het leefplein. In de huiskamers is voldoende bewegingsruimte. De meubels en schilderijen sluiten aan op de belevingswereld van cliënten van vroeger.

Maria Dommer werkt met een vast team om een groep van ongeveer tien cliënten heen. Zorgverleners geven aan dat zij zich hierdoor meer betrokken voelen bij de cliënten.

Uit dossierinzage en gesprekken blijkt dat zorgverleners de levensloop van cliënten uitgebreid beschrijven. Maria Dommer werkt aan een levensboek waarbij zorgverleners familie meer kunnen betrekken. Zorgverleners nodigen familie uit om zelf te schrijven in het levensboek.

Uit gesprekken blijkt ook dat zorgverleners aandacht hebben voor specifieke levensvragen die de cliënt bezighouden. Bij Maria Dommer werken geestelijk verzorgers.

### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken.

De inspectie ziet in een huiskamer dat een zorgverlener een cliënt aanspreekt over niet ingenomen medicatie. Zij zegt tegen de cliënt dat het belangrijk is dat de cliënt de medicatie inneemt. En zij vraagt ook of het lukt om zelf het pilletje in te nemen. De cliënt geeft aan dat zij dit kan, maar dat zij eerst wil eten.

Zorgverleners bieden dagbesteding aan die aansluit bij de behoeften van de cliënten. De inspectie ziet en leest dat zij daarbij afstemmen op de individuele behoeften van de cliënt. Een voorbeeld hiervan is een cliënt die zich eenzaam en verdrietig voelde. Een zorgverlener vertelt dat zij met de cliënt sprak over wat de oorzaak kon zijn. Samen met de cliënt bedachten de zorgverleners dat andere activiteiten beter zouden passen. De cliënt voelde zich na het doen van andere activiteiten minder eenzaam en verdrietig.

Maria Dommer besteedt veel aandacht aan het aanbieden van gezamenlijke en individuele activiteiten. De inspectie ziet dit en hoort dit ook van zorgverleners. Activiteitenbegeleiders organiseren gesprekken met cliënten waarbij zij hun individuele voorkeuren voor activiteiten kunnen aangeven. Een zorgcoördinator, verzorgende en familie sluiten bij deze gesprekken aan.

De inspectie ziet dat Maria Dommer veel verschillende soorten activiteiten aanbiedt. Voorbeelden daarvan zijn muziekles met peuters, themagesprekken en bezoek van een hond. Naast groepsactiviteiten organiseert Maria Dommer ook individuele activiteiten zoals wandelen of schilderen met een cliënt. Ook ziet de inspectie dat een zorgverlener een cliënt helpt met fietsen op het leefplein.

Ook hoort de inspectie van de cliëntenraad dat cliënten tevreden zijn met de zorg die zij krijgen en ruimte voelen om aan te geven wat hun wensen zijn. Zo vertellen zorgverleners dat cliënten nu in de middag warm eten. Cliënten gaven aan dat zij dit niet prettig vinden. Het warm eten zal daarom gaan verschuiven naar de avond.

Uit gesprekken en observaties blijkt daarbij dat zorgverleners de veiligheidsrisico's van cliënten afwegen tegen de kwaliteit van leven. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners meedenken met een cliënt die graag buiten wandelt maar het risico loopt te verdwalen. Een zorgverlener wandelt dan samen met de cliënt buiten.

#### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven.

Zo gaat een zorgverlener naast een cliënt met onrustig gedrag zitten. De zorgverlener vraagt haar welke hulp ze nodig heeft. De zorgverlener raakt de cliënt hierbij aan en kijkt haar aan. De cliënt reageert daarna op het contact dat de zorgverlener legt en vertelt wat ze wil eten.

Ook ziet de inspectie dat zorgverleners met de cliënten in gesprek gaan. Dit doen zorgverleners bijvoorbeeld door voorwerpen in de kamer te gebruiken. Met behulp van een beeldje van Laurel en Hardy gaat een zorgverlener het gesprek aan met cliënten.

Een zorgverlener gaat naast een cliënt zitten die een schilderij voor zich heeft staan. De cliënt weet niet meer dat zij het heeft gemaakt. De cliënt vraagt zich af hoe het schilderij er komt en of zij hier iets mee moet. Dit maakt haar onzeker. De zorgverlener neemt de tijd om met haar over het schilderij te praten. Ze praat over wat de cliënt mooi vindt aan het schilderij. Zonder aan te geven dat de cliënt het schilderij zelf gemaakt heeft. De cliënt gaat in op de vragen en lijkt zich te ontspannen.

Uit observaties blijkt ook dat zorgverleners respect hebben voor de normen en waarden van de cliënt. Zo vragen de zorgverleners tijdens de observatie in beide huiskamers om een moment stilte voor het eten. Zo kunnen de cliënten die dat willen, bidden. Ook worden cliënten aangesproken met u en alleen aangesproken bij hun voornaam als zij dit zelf aangeven.

Wel ziet en hoort de inspectie dat zorgverleners soms over cliënten praten in het bijzijn van de cliënten. Ook als cliënten iets aangeven, reageren zorgverleners daar niet altijd zo op dat de cliënt het begrijpt. Een voorbeeld daarvan is een cliënt die aangeeft het eten koud te vinden. De medewerker antwoordt dat het eten warm is en gaat niet in op de beleving. Een andere cliënt geeft aan dat hij hoofdpijn heeft en een pil wil. De zorgverlener zegt dat ze nu eerst gaan eten en dat de pil moet wachten.

### 3.2 Deskundige zorgverlener

#### Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer grotendeels niet** aan deze norm.

Uit gesprekken en dossiers blijkt dat zorgverleners niet altijd beschikken over alle relevante informatie om een professionele afweging te kunnen maken. Relevante informatie leggen zorgverleners niet altijd vast in het dossier.

Zo ziet de inspectie in meerdere digitale dossiers dat de Bopz- arts bij de Bopz-status 'onbekend' of 'niet van toepassing' ingevuld heeft. Uit gescande brieven blijkt echter dat cliënten wel een Bopz-status hebben. Ook de wilsbeschikking staat standaard op "nog niet besproken" in het digitale dossier, maar komt bij meerdere cliënten niet overeen met de informatie uit de papieren documenten.



Ook blijkt uit dossierinzage dat er zijn geen handtekeningen zijn van de cliënt of de cliëntvertegenwoordiger bij de inzet van een VBM.

De zorgverleners werken deels in het digitale dossier en deels op papier. De informatie uit het digitale dossier en het papieren dossier komt niet altijd overeen.

Ook ziet de inspectie onvoldoende terug in dossiers welke afwegingen zorgverleners maken voordat zij een VBM inzetten. De inspectie hoort dat bij een cliënt een belsensor werd gebruikt. Nadat de sensor vaak afging, besloten zorgverleners vervolgens dat het beter was om vaker langs te gaan bij de cliënt. Het is voor de inspectie niet duidelijk waarom zorgverleners hier niet eerst afwegen om langs te gaan, voordat zij de belsensor inzetten. Ook ziet de inspectie hierin niet terug dat zorgverleners eerst de minst ingrijpende maatregel inzetten. De inspectie ziet dat zorgverleners de VBM niet altijd cyclisch evalueren. Zo ziet de inspectie een VBM met belsensor van anderhalf jaar terug waarbij geen evaluatie heeft plaatsgevonden.

Wel ziet de inspectie risico-inventarisaties in dossiers. Ook ziet de inspectie dat de zorgverleners de risico's omzetten naar doelen. Zo ziet de inspectie in dossiers een doel op depressieve klachten. Dit doel maakte de zorgverlener nadat uit de risico-inventarisatie bleek dat de cliënt een verhoogd risico heeft op depressie. Maria Dommer heeft aandachtsvelders om verschillende risico's goed in kaart te kunnen brengen. Zo heeft Maria Dommer een decubituscoördinator, ergo coaches en mondzorgspecialisten.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer grotendeels** aan deze norm.

Uit gesprekken blijkt dat zorgverleners doorgaans methodisch werken. Zij leggen hun handelen vast in het cliëntdossier. De inspectie ziet in dossiers informatie over de levensloop van cliënten.

De inspectie ziet dat de locatie actuele zorgleefplannen heeft, waarin zij doelen en acties vastleggen.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners rapporteren op het effect van hun gedrag op de cliënt. Zo leest de inspectie dat een zorgverlener schrijft dat een cliënt zich boos uit naar haar. De zorgverlener schrijft daarbij dat het helpt om dan op een later moment terug te komen. Ook leest de inspectie dat een zorgverlener haar witte jas uittrekt omdat een cliënt niet mee wil komen met mensen met een witte jas. De zorgverlener kan daardoor de cliënt wel goed begeleiden.

Uit dossierinzage en gesprekken blijkt dat zorgverleners andere disciplines betrekken wanneer dit nodig is. Zo ziet de inspectie in de dossiers rapportages van een fysiotherapeut, psycholoog en de SO. Ook de huisartsen kunnen in het digitale dossier rapporteren.

De inspectie ziet dat zorgverleners de adviezen van (para)medici opvolgen. Zo leest de inspectie in een zorgdossier dat zorgverleners doelen hebben opgesteld naar aanleiding van het advies van een fysiotherapeut. De inspectie ziet dat de tips uit het benaderingsplan in de praktijk worden gebruikt. Zo ziet de inspectie dat een zorgverlener bij een cliënt met onrustig gedrag haar niet wijst op wat niet lukt, maar contact zoekt door humor te gebruiken.

Daarbij houden zorgverleners rondom cliënten twee keer per jaar een MDO. Bij deze MDO's zijn altijd de psycholoog, contactverzorgende en SO aanwezig.

Contactverzorgenden nodigen de familie en/of cliëntvertegenwoordigers uit voor het MDO. De inspectie ziet dat zorgverleners vaker een MDO plannen wanneer de zorgvraag verandert of toeneemt.

De inspectie hoort dat er een goede samenwerking is met de huisartsen. Huisartsen zijn voor zorgverleners goed bereikbaar en zijn betrokken bij de zorg. Zo zijn zij bijvoorbeeld aanwezig bij MDO.

Wel blijkt uit gesprekken en dossierinzage dat zorgverleners wisselend rapporteren op doelen en acties uit het zorgleefplan. Zorgverleners beschrijven hun bevindingen soms bij de algemene rapportage. Hierdoor bestaat het risico dat zorgverleners onvoldoende informatie hebben om de doelen te kunnen evalueren.

Ook ziet de inspectie in de cliëntdossiers vooral somatische doelen. Zo ziet de inspectie bij een cliënt drie doelen op respectievelijk hoeveelheid drinken per dag, gebruik hand en gewicht. Doelen op psychisch welbevinden en welzijn nemen zorgverleners wisselend op in dossiers.

De opgestelde doelen zijn ook niet altijd concreet en meetbaar. Zo ziet de inspectie bijvoorbeeld een doel 'cliënt voelt zich achtergesteld'. Dit geeft geen duidelijkheid over wat de zorgverleners moeten doen en wat er bereikt moet worden.

#### Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg.

Maria Dommer stemt de deskundigheid van zorgverleners af op de zorgbehoefte van aanwezige cliënten. Zo ziet de inspectie per groep cliënten een vast team zorgverleners. Ook ziet de inspectie in het rooster dat er altijd minimaal één verzorgende niveau 3 werkt. Daarnaast hoort en ziet de inspectie dat huiskamerbegeleiders dagelijks aanwezig zijn en activiteiten organiseren.

Ieder team heeft één of twee zorgcoördinatoren die meewerken in de zorg en daarnaast verantwoordelijk zijn bij het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Teamleiders sturen de teams aan. Daarnaast zijn er aandachtsvelders binnen de teams die ondersteunende taken uitvoeren, bijvoorbeeld een planner, een centrale roosteraar en iemand voor het bestellen van materialen. Zorgverleners geven aan dat zij de huidige indeling en organisatie van de teams prettig vinden. De werkdruk ervaren zij niet als hoog. Bij ziekte en vakanties maakt Maria Dommer beperkt gebruik van vaste ZZP's en/ of uitzendkrachten. Ook hoort de inspectie dat cliënten ruimte voelen om ondersteuning te vragen wanneer zij dat nodig hebben. De inspectie leest in verschillende documenten dat het bestuur met elke zorgverlener heeft overlegd in welke rol zijn of haar talent het beste tot hun recht komen. Zo hoort de inspectie van de bestuurder dat een aantal medewerkers nu niet meer als verzorgende of helpende werken maar als huiskamerbegeleider omdat dit beter bij hen past.

Er zijn twee activiteitenbegeleiders in huis. De huiskamerbegeleiders ondersteunen de activiteitenbegeleiders bij de uitvoering van de activiteiten in huis.

Zorgverleners geven aan dat zorgverleners ruimte krijgen om de benodigde zorg en ondersteuning te geven en te werken aan hun professionele ontwikkeling. Maria Dommer heeft een uitgebreid scholingsaanbod.

Hierbij heeft Maria Dommer aandacht voor waar medewerkers tegenaan lopen nu er cliënten wonen met een zwaardere zorgbehoefte. Zo biedt Maria Dommer scholing aan waarin aandacht is voor het maken van professionele afwegingen.

Maria Dommer werkt met een masterplan en programmalijn 'Op weg naar de bedoeling'. Het plan en programma beschrijven welke kennis en vaardigheden nodig zijn nu Maria Dommer geen verzorgingshuis meer is maar een verpleeghuis.

Maria Dommer heeft daarbij een scholingsprogramma waarin zij algemene bevoegdheden en bekwaamheden toetsen. Ook volgen zorgverleners scholing over omgaan met onbegrepen gedrag en agressie. Daarnaast besteedt Maria Dommer aandacht aan de individuele ontwikkeling van zorgverleners. De inspectie ziet en hoort dat Maria Dommer teamsessies organiseert. In deze teamsessies heeft Maria Dommer aandacht voor de individuele ontwikkeling van zorgverleners.

### 3.3 Sturen op kwaliteit en veiligheid

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer** aan deze norm.

Uit gesprekken en documenten blijkt dat het management kwaliteitsinformatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het management laat interne en externe audits uitvoeren. Een externe kwaliteitsmedewerker organiseert de interne audits bij Maria Dommer. De inspectie leest en hoort dat het management de aandachtspunten uit deze audits agendeert en opneemt in een verbeterplan. De inspectie ziet dat Maria Dommer daarbij werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden.

Bij Maria Dommer werken een kwaliteitsfunctionaris en een opleidingsfunctionaris. Ook heeft Maria Dommer een werkgroep kwaliteit en veiligheid. In de werkgroep zitten teamleiders en zorgverleners. Zij toetsen hun bevindingen aan het kwaliteitskader en koppelen dit één keer per drie maanden terug aan de raad van toezicht en de raad van bestuur. Dit draagt bij aan het bewaken en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Uit gesprekken en documenten blijkt dat Maria Dommer ook meldingen van incidenten bij cliënten (MIC) en fouten gebruikt voor het verbeteren van de zorg.

De MIC-commissie verwerkt deze MIC-meldingen in rapportages. Wanneer de commissie constateert dat er weinig meldingen worden gedaan, vragen zij hier aandacht voor tijdens teamoverleggen.

De MIC-commissie maakt een analyse op basis van de meldingen en bespreekt deze. Zo ziet de inspectie een MIC-melding van een valincident. Naar aanleiding van het incident gaat de zorgverlener in gesprek met de familie. In overleg met de familie weegt de zorgverlener het risico op vallen af tegen het inperken van vrijheid. Samen besluiten de familie en de zorgverlener dat zij het risico op vallen accepteren en de vrijheid van de cliënt niet verder willen inperken. De zorgverlener beschrijft dit in het zorgplan. Ook overlegt zij met de SO of deze als eindverantwoordelijk achter het besluit staat.

De leden van de MIC-commissie nemen de verbeterpunten mee naar de teamoverleggen. De bestuurder krijgt een kwartaalrapportage van de MIC-meldingen en analyses.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Maria Dommer zorgverleners en de cliëntenraad actief betrekken bij het verbeterproces.

Zo heeft organiseert Maria Dommer teamsessies waarin teamleden met elkaar werken aan de verbetering van de kwaliteit van zorg.

De cliëntenraad van Maria Dommer bestaat op dit moment uit zes mensen. Sinds kort zitten er geen cliënten meer in de cliëntenraad. Omdat de cliëntenraad daarmee een bron verliest om informatie op te halen, werken zij nu aan een plan om dit op een andere manier te doen, vertelt de voorzitter van de cliëntenraad.

De inspectie hoort dat de cliëntenraad inzage krijgt in beleidsnotities en een adviserende rol heeft bij besluitvorming. De cliëntenraad beschrijft het contact met het bestuur als transparant en betrokken. De voorzitter overlegt twaalf keer per jaar met de bestuurder. Ook betreft Maria Dommer de cliëntenraad bij klachtafhandeling.

Ook ziet en hoort de inspectie dat de raad van toezicht binnen Maria Dommer zich opstelt als een betrokken en kritische interne toezichthouder. Zo vertellen leden van de raad van toezicht dat zij de afgelopen twee jaar veel gesprekken voerden met de bestuurder over hoe zij gezamenlijk aankijken tegen kwaliteit en cultuur van de organisatie. Zij zagen dat de organisatie gestructureerd aan de kwaliteit kon werken. Vragen over visie op kwaliteit en het verminderen van regeldruk kwamen hierbij ter sprake.

#### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer** aan deze norm.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat de bestuurder medewerkers en bewoners stimuleert om mee te denken over de visie, het beleid en de cultuur. Zo organiseert Maria Dommer teamsessies waarin medewerkers samen werken aan de cultuur en de kwaliteit van de zorg. Ook vertellen medewerkers dat zij inspraak hebben in de scholing die zij willen krijgen.

Gesprekspartners vertellen dat er sprake is van een open, veilige en laagdrempelige aanspreekcultuur. Zorgverleners spreken elkaar aan op fouten en wisselen ervaringen met elkaar uit. Zij werken daarmee samen aan het continu verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

Uit gesprekken en documentinzage blijkt dat Maria Dommer deelneemt aan leernetwerken, zoals bedoeld in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De bestuurder geeft aan dat uitwisseling van informatie plaats vindt op zowel bestuurlijk niveau als ook op de werkvloer.

### 3.4 Medicatieveiligheid

#### Norm 4.3

Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek. De apotheek maakt en levert de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken; zorgverleners maken deze lijsten niet zelf en passen bestaande toedienlijsten niet zelfstandig aan.

Deze toedienlijst geven zorgverleners mee aan cliënten bij opname in het ziekenhuis.

Uit inzage van de medicatieklappers en gesprekken blijkt echter dat zorgverleners niet beschikken over een actueel medicatieoverzicht voor de patiënten die medicatie gebruiken. Zorgverleners zijn van mening dat de toedienlijst hetzelfde is als een actueel medicatieoverzicht.

#### 4.8

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Volgens de inspectie **voldoet Maria Dommer** aan deze norm.

Uit inzage van medicatieklappers blijkt dat zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie paraferen op de toedienlijst. De inspectie ziet dat bij medicatie die dubbel gecontroleerd moet worden twee verschillende parafen staan.

## Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten

### Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO): Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek.
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit klachtenbehandeling Bopz.
- Besluit rechtspositieregelen Bopz.
- Besluit middelen en maatregelen Bopz.
- Besluit patiëntendossier Bopz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

### Veldnormen:

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 2017.
- Toetsingskader IGJ, 2017.
- Governancecode zorg, 2017.
- Kader Toezicht op goed bestuur, 2016.
- Convenant preventie seksueel misbruik, VGN, Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, MEE Ned., Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, CNV Publieke Zaak, Nu91, ABVA/KABO FNV, F.B.Z., 2007.
- Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, ActiZ, GGZ Nederland, VGN, 2010.
- Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik, VGN, Kennisplein gehandicaptenzorg, 2011.
- Landelijke instructie voor Toediening Gereedmaken van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen, V&VN, 2008.
- Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, januari 2015.
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, ActiZ, GGZ Ned., IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS, ZN, FNT, NMT en VGN, 2008.
- Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, KNMG, 2013.

### Circulaire en rapporten:

- Bulletin 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg', IGZ, augustus 2004.
- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande, duidelijke ambities voor 2011 nodig, IGZ, december 2010.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg, Nivel, 2012.
- Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ, 2012.
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011.

## Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Kwaliteitsplan/verslag 2018;
- Overzicht van zorgprofielen cliënten van de bezochte locatie(s);
- Overzicht fte's/dienstroosters zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie(s);
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van de bezochte locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in 2018 en 2019 aan de zorgverleners van de bezochte locaties (s) en de planning voor het lopende jaar;
- Notulen teamsessies;
- presentatie cliëntervaringen;
- auditrapport;
- Masterplan Maria Dommer 'Op weg naar de bedoeling. Fase II';
- Programmalijs teamniveau 'Op weg naar de bedoeling'