



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan het Dolfijnenhuis
in Kampen op 30 april 2019

Utrecht, juli 2019

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Het Dolfijnenhuis 3
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Het Dolfijnenhuis verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
Bijlage 1	Methode 16
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 17

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 30 april 2019 een onaangekondigd bezoek aan Het Dolfijnenhuis in Kampen.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek is dat Het Dolfijnenhuis een onbekende zorgaanbieder voor de inspectie is. De inspectie heeft deze locatie niet eerder bezocht en ontving signalen over mogelijk tekortschietende zorg. De inspectie bezoekt Het Dolfijnenhuis om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving Het Dolfijnenhuis¹

Het Dolfijnenhuis is een kleinschalige zorgaanbieder in Kampen. Het Dolfijnenhuis biedt sinds eind 2011 dagbesteding en 24-uurs begeleiding aan mensen met een lichte verstandelijke beperking op verschillende locaties in Kampen. De cliënten wonen zelfstandig en verspreid in Kampen. De meeste cliënten hebben een Wlz-indicatie. De zorg wordt gefinancierd op basis van zorg in natura of op basis van PGB. Het Dolfijnenhuis biedt verschillende dagbestedingsactiviteiten aan bij de Academie, Kamper Genot, Café Paatje (stopt per 18 mei 2019), Crea Club en de Klussenbussen. Het Dolfijnenhuis is HKZ-gecertificeerd.

Cliënten

De cliënten hebben een licht verstandelijke beperking. Zestien cliënten hebben een zorgprofiel VG Wonen met begeleiding en verzorging (voorheen ZZZP VG3); één cliënt heeft VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (voorheen ZZZP VG5); veertien cliënten hebben VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (voorheen ZZZP VG6) en negen cliënten hebben een indicatie Begeleiding groep. De focus van het bezoek lag op de zorg en ondersteuning van cliënten met zorgprofiel VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. Eén cliënt met zorgprofiel VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering heeft een kind dat ook zorg en ondersteuning krijgt van Het Dolfijnenhuis, in samenwerking met het Centrum voor Jeugd en Gezin.

¹ Voor de beschrijving van de locatie maakt de inspectie gebruik van informatie die de zorgaanbieder aanleverde en van informatie van de website van het Dolfijnenhuis.

Personeel

Bij Het Dolfijnenhuis zijn zes teams van zorgverleners werkzaam. In totaal zijn 31 zorgverleners werkzaam bij Het Dolfijnenhuis. De zorgverleners zijn in dienst of werken op zzp-basis voor Het Dolfijnenhuis. Drie coördinatoren sturen de teams aan. Een gedragswetenschapper en een GZ-psycholoog ondersteunen de zorgverleners. Zij zijn in totaal 0,9 fte inzetbaar voor Het Dolfijnenhuis. De zorgverleners hebben allemaal een afgeronde mbo- of hbo-opleiding in de zorg. De gedragswetenschappers hebben een wetenschappelijke opleiding gevolgd. Het Dolfijnenhuis biedt stageplekken voor mbo- en hbo-studenten. Dit zijn gemiddeld drie stagiaires per jaar. Daarnaast is in Het Dolfijnenhuis een externe kwaliteitsfunctionaris werkzaam voor een aantal uur per week. Voor Het Dolfijnenhuis is één bestuurder/directrice eindverantwoordelijk voor de zorgverlening.

Er is 24 uur per dag een begeleider beschikbaar. Eén coördinator begint om 8.00 uur met de thuisdienst. Hier kunnen cliënten terecht voor een praatje of wanneer ze vragen hebben. Van 10.00 uur tot 17.30 uur is er dagbesteding. Van 10.00 uur tot 16.00 uur werkt de eerste groep zorgverleners voor de thuisdienst. Van 16.00 uur tot 20.00 uur werkt de tweede groep zorgverleners voor de thuisdienst. In het weekend, wanneer de cliënten niet naar de dagbesteding gaan, is er de hele dag een zorgverlener bereikbaar. In de middag zijn er van 12.00 uur tot 18.00 uur begeleidingsgesprekken met cliënten.

Het Dolfijnenhuis zet zorgverleners in op zorgprofiel of type zorg. Elk zorgteam heeft gemiddeld acht cliënten onder zich. De cliënten met zorgprofiel VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering krijgen ondersteuning van twee teams. Een zorgteam is als volgt opgebouwd: teamcoördinator, persoonlijk begeleiders en ondersteunend begeleiders. In de ochtend, middag en avond zijn vaste begeleiders aanwezig bij de vaste thuisdienstlocatie. In de nacht kunnen cliënten zo nodig telefonisch een beroep doen op zorgverleners. Van maandag tot en met vrijdag verzorgen de zorgverleners van het team met specifieke deskundigheid de 24/7 bereikbaarheidsdienst. In het weekend heeft een coördinerend begeleider 24/7 bereikbaarheidsdienst. Bij een calamiteit is een zorgverlener snel ter plaatse.

In 2018 stroomden zeven zorgverleners in en drie zorgverleners stroomden uit. Begin 2019 vertrok een zorgmanager. Een interim zorgmanager vervangt deze functionaris. Daarnaast stroomde een orthopedagoog in. Het ziekteverzuim van de hele organisatie bedraagt 3,5%.

Ontwikkelingen

Het Dolfijnenhuis is bezig met een migratie van cliëntendossiers van het systeem Zilliz naar ONS NEDAP. Daarnaast is Het Dolfijnenhuis bezig met de implementatie van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Het Dolfijnenhuis is sinds kort lid van de coöperatie Boer en Zorg. Deze coöperatie biedt onder andere inkoopvoordeel, bevordert deskundigheid en kwaliteit en stimuleert innovatie.² Tenslotte investeert Het Dolfijnenhuis in de professionalisering van zorgverleners gericht op zorgvragers met specifieke vragen.

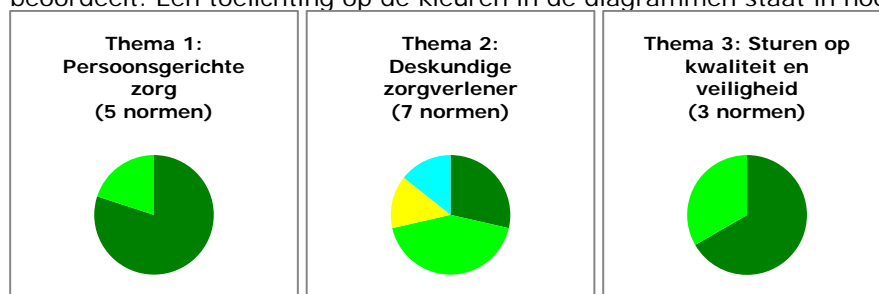
² Bron: website Coöperatie Boer en Zorg

2 Conclusie

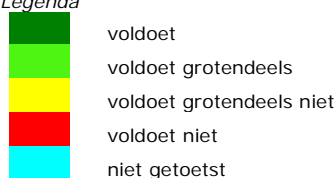
Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Het Dolfijnenhuis. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft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

2.1 Overzicht van de resultaten

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



Legenda



2.2 Wat gaat goed

De cliënten met zorgprofiel VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg. De zorgverleners kennen de wensen en behoeften van de cliënten en stimuleren de eigen regie. De zorgverleners hebben aandacht voor dat wat er voor de cliënt toe doet en wat zijn/haar dag zinvol maakt. Ze spannen zich in om de cliënten in beweging te krijgen en te motiveren als de cliënt dat zelf niet doet. Het netwerk van de cliënt wordt zoveel als mogelijk betrokken bij de zorgafspraken. Cliënten kunnen er bij Het Dolfijnenhuis op rekenen dat er voldoende én voor zijn/haar zorgvraag deskundige zorgverleners beschikbaar zijn.

2.3 Wat kan beter

De inspectie hoorde tijdens het bezoek dat de organisatie al verbeterplannen heeft voor punten die de inspectie tijdens het bezoek opmerkte zoals een systematische risico-inventarisatie voor alle cliënten en het methodisch werken. Daarnaast constateert de inspectie bij zorgverleners de behoefte aan duidelijke kaders voor de begeleiding. Tenslotte kan de medicatieveiligheid beter en kan het instrument om incidenten te melden meer worden ingezet om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg te verbeteren in plaats van de veiligheid van de zorgverlener.

2.4 Wat moet beter

De bestuurder stuurt nog onvoldoende op reflectie op het effect van het handelen van de zorgverlener op de cliënt. Deze vorm van reflectie moet de bestuurder nog ontwikkelen. De reflectie is nu nog gericht op de veiligheid van de zorgverlener.

2.5 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg in Het Dolfijnenhuis nagenoeg voldoet aan de getoetste normen. Dat vertaalt zich in de donkergroene en lichtgroene scores in het rapport. De professionaliseringsslag die Het Dolfijnenhuis heeft ingezet moet nu gaan leiden tot een verdere zorginhoudelijke professionalisering. De inspectie vertrouwt erop dat Het Dolfijnenhuis met dit rapport voldoende handvatten heeft om de zorg verder te verbeteren en daarmee van beter naar best te brengen.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Het Dolfijnenhuis verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder de zorg verbetert op de normen die lichtgroen scoren en de norm die geel scoort in het rapport.

De inspectie verwacht dat Het Dolfijnenhuis de verbetermaatregelen zo nodig ook treft voor de andere cliëntengroepen dan die waar de focus van het inspectiebezoek op lag.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Het Dolfijnenhuis. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan alle cliënten van Het Dolfijnenhuis. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Dit betekent dat de inspectie in 2019 Het Dolfijnenhuis niet opnieuw bezoekt. Als de inspectie signalen krijgt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is, kan zij opnieuw op bezoek komen.

4 Resultaten

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

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

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

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

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

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

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

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij³ 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, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

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 Dolfijnenhuis aan de norm.

Diverse gesprekspartners benoemen dat de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger met de zorgverleners samen afspraken maken over zorg en behandeling. Dit blijkt ook uit de cliëntdossiers. De inspectie leest in een cliëntdossier dat de cliënt aanwezig was bij evaluatiegesprekken. Een cliënt bevestigt dit ook.

De inspectie hoort dat er maandelijks een deelnemersvergadering is waar cliënten aan kunnen deelnemen en inspraak hebben. Een cliënt bevestigt hier aan deel te nemen. Het Dolfijnenhuis heeft een nieuwsbrief wonen. In de nieuwsbrief van maart 2019 leest de inspectie informatie voor cliënten over de komst van nieuwe zorgverleners en bij wie cliënten terecht kunnen als zij afspraken(willen) maken.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

Uit de gesprekken met zorgverleners en cliënten en uit dossieronderzoek blijkt dat zorgverleners van het Dolfijnenhuis de cliënten goed kennen.

3 Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

Zorgverleners kunnen vertellen welke begeleiding de cliënt nodig heeft en wat de cliënt leuk en belangrijk vindt. De inspectie ziet dit ook terug in de cliëntdossiers. Zo vertelt een zorgverlener dat bij een cliënt de spanning soms te hoog oploopt. Zorgverleners maken dan gebruik van een zogenaamde thermometer om de gevoelens van de cliënt in een kleur uit te drukken zodat hij weer tot zichzelf kan komen. In het cliëntdossier ziet de inspectie deze manier van werken terug.

Het Dolfijnenhuis houdt rekening met de voorkeuren van de cliënt. Zo hoort de inspectie tijdens de gesprekken met cliënten dat zij zelf kunnen aangeven of zij thuis willen koken en eten of gezamenlijk willen eten bij Kamper Genot.

Een zorgverlener bespreekt samen met de cliënt het dagbestedingsaanbod. Een cliënt vertelt dat zij invloed had op de keuze van werk dat zij leuk vindt. Een andere cliënt vertelt dat hij weinig gehoor krijgt voor zijn wens om als voedingsassistent te gaan werken in een ziekenhuis. Ook vertelt hij geen inspraak te hebben op het menu van de dag.

Het Dolfijnenhuis had een academie die zich richtte op het bevorderen van de zelfstandigheid van cliënten. Hiervoor bestond te weinig animo en de academie stopte met het aanbod. Het gedachtegoed van de academie bestaat nog. Een cliënt volgt bijvoorbeeld een opleiding om zijn scooterbijbewijs te halen.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoe** Het Dolfijnenhuis aan deze norm.

Uit cliëntdossiers blijkt dat het Dolfijnenhuis aandacht heeft voor de eigen regie van cliënten. Cliënten kunnen bijvoorbeeld zelf hun dag indelen en daarin structuur aanbrengen.

Een zorgverlener licht toe dat in het nieuwe digitale systeem ONS voor de 'ik-vorm' is gekozen om dichterbij de cliënt te komen.

Tijdens een bezoek bij twee cliënten thuis ziet de inspectie dat zij zoveel mogelijk op eigen benen staan. Dit ziet de inspectie ook terug in het trainingsprogramma voor de zorgverleners met de naam 'op eigen benen'. Op eigen benen is onderdeel van de Invra-methodiek⁴. Met deze methode versterken de zorgverleners de eigenwaarde en zelfredzaamheid van mensen met een beperking.

Deze zorgverlener vertelt ook dat het 'op eigen benen staan' en zelfredzaamheid een keerzijde kent bij de cliënten VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. Deze groep is niet makkelijk in beweging te krijgen om naar de dagbesteding te komen. De zogenaamde ronde-dienst gaat dagelijks fysiek langs bij de cliënten en probeert de cliënten te activeren en te motiveren.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoe** Het Dolfijnenhuis aan deze norm.

Uit de gesprekken met de zorgverleners blijkt dat zij erg betrokken zijn bij de cliënten. Zij spreken op een respectvolle manier over en met de cliënten.

De inspectie ziet dat een zorgverlener zorgzaam een washand op het hoofd legt van een cliënt die zojuist haar hoofd gestoten heeft. Ze maken oogcontact en glimlachen vervolgens naar elkaar.

⁴ INVRA staat voor INVentarisatie van RedzaamheidsAspecten.

Later vertelt de cliënt dat zij iedere dag contact heeft met één van de zorgverleners via de ronde-dienst. Zorgverleners vragen de cliënt of zij nog iets nodig heeft en/of zij iets kunnen betekenen voor de cliënt.

Dat geeft deze cliënt vertrouwen en gevoel van veiligheid. Deze cliënt zegt dat zorgverleners haar met respect behandelen.

Een zorgverlener vertelt dat zij dagelijks twee á drie keer per dag bij de cliënt langs gaan. Zorgverleners spannen zich in om de cliënt minimaal één keer per dag te zien. Er zijn ook afspraken wanneer iemand niet in beeld is, bijvoorbeeld een afspraak voor een cliënt met diabetes. Ook is de overdracht een gelegenheid om te toetsen of een cliënt in beeld is. In de nieuwsbrief staat een telefoonnummer dat cliënten kunnen bellen in geval van nood en als ze de zogenoemde thuisdienst willen bellen.

Norm 1.5

Zorgverleners ondersteunen cliënten om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

Volgens de inspectie **Voldees** Het Dolfijnenhuis aan deze norm.

De inspectie hoort tijdens de gesprekken dat zorgverleners zich inspannen om het netwerk van de cliënt te betrekken. Zo vertelt een zorgverlener dat zij zich inspant voor contacten tussen een cliënt en diens moeder. Een cliënt vertelt dat zij veel ondersteuning kreeg van de zorgverleners om aanwezig te kunnen zijn bij het huwelijk van een familielid in het buitenland. De zorgverleners ondersteunen haar ook bij de opvoeding van haar kind. Een andere cliënt vertelt dat zorgverleners hem ondersteunen bij het zien van zijn kinderen die niet bij hem wonen.

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. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle 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 het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

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

De inspectie hoort in de gesprekken dat de focus gericht is op vrijheid van cliënten en dat zorgverleners pas ingrijpen als het echt nodig is. Het Dolfijnenhuis past geen vrijheidsbeperkende maatregelen toe.

Zorgverleners laten zien dat ze bewust afwegingen maken tussen keuzes die de cliënt wil en kan maken en de mogelijke risico's. Een zorgverlener vertelt bijvoorbeeld dat zij intensief betrokken was bij een cliënt met een baby. Zij bracht diverse huisbezoeken en heeft een veiligheidsplan opgesteld. Een cliënt vertelt dat de directrice uitgebreid met haar de reis naar het buitenland besprak waarbij de voor- en nadelen van de reis met de bijkomende risico's aan bod kwamen.

De inspectie hoort en ziet in de cliëntdossiers dat risico's die een cliënt kan lopen bekend zijn. Zo ziet de inspectie een invulformulier waarin bij het profiel van de cliënt diverse risico's staan beschreven. Ook leest de inspectie in een cliëntdossier dat op een meer impliciete manier aandacht is voor risico's. De inspectie leest namelijk in één cliëntdossier de vraag wat er met de cliënt gebeurt als de betreffende cliënt geen begeleiding krijgt. Een systematische risico-inventarisatie voor elke cliënt treft de inspectie niet aan. Een zorgverlener vertelt dat Het Dolfijnenhuis op termijn wel een persoonlijke risico-inventarisatie per cliënt wil gaan maken. Een zorgverlener geeft aan dat de kaders voor de begeleiding niet altijd duidelijk zijn en dat cliënten hierdoor meer ruimte nemen dan dat wenselijk is voor de cliënt.

Norm 2.2

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

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

Eén van de zorgverleners vertelt dat zij de volgende cyclus doorlopen: eerst vindt een kennismakingsgesprekplaats met de kandidaat-client om te zien of er een 'klik' is. Hierin komen de exclusiecriteria aan bod zoals GGZ- problematiek, verslaving, agressie en gedwongen opnamestatus op grond van de Wet Bopz. Daarna vindt een intakegesprek plaats aan de hand van een intakeformulier dat de inspectie in zag. Na de intake volgt plaatsing, soms op proef. Elke cliënt krijgt een vast begeleidingsteam bestaande uit de persoonlijk begeleider, de coördinerend begeleider en een ondersteunend begeleider. Binnen zes weken schrijft de coördinator samen met de cliënt en de persoonlijk begeleider een zorgplan met doelen en acties die volgens een vaste cyclus worden geëvalueerd en vastgesteld. De zorgverlener bespreekt met de cliënt hoe en aan welke doelen hij wil werken, wat hij nog wil leren en met wie hij graag samenwerkt. Dit komt in het zorgplan te staan dat de zorgverlener vervolgens met de ouders of vertegenwoordiger van de cliënt bespreekt. De orthopedagoog leest alle zorgplannen. Een cliënt vertelt dat zij wordt uitgenodigd voor de zorgplanevaluatie en inspraak heeft in het zorgplan. De evaluatie van het zorgplan vindt één maal per jaar plaats. Aan de jaarlijkse evaluatie nemen de cliënt, de cliëntvertegenwoordiger, de teamcoördinator, de orthopedagoog en de persoonlijk begeleider deel. Deze cyclus is sinds dit jaar geïmplementeerd en heeft te maken met de professionaliseringslag die Het Dolfijnenhuis doormaakt.

Het Dolfijnenhuis zit in de overgangsfase naar een nieuw digitaal systeem voor zorgdossiers (ONS). Een kwaliteitsmedewerker adviseert bij het implementeren van het nieuwe systeem. Het Dolfijnenhuis voert het nieuwe systeem stapsgewijs en volgens een planning in. De coördinator is verantwoordelijk voor het op orde houden van de inhoud van het cliëntdossier. Een zorgverlener laat zien dat zij de doelen in de dossiers van het nieuwe systeem zet, maar dat het rapporteren nog een volgende stap is. Het oude systeem is nog leidend. De doelen in het oude systeem zijn algemeen en niet SMART. Het nieuwe systeem moet daar verbetering in brengen volgens een zorgverlener. De betreffende zorgverlener vertelt blij te zijn met de keuze voor het nieuwe systeem.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Vanuit de reflectie kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldoet** het Dolfijnenhuis **grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie hoort tijdens verschillende gesprekken dat er aandacht is voor reflectie, maar dat men daar meer een evaluerende draai aan geeft. De inspectie hoort van de zorgverleners dat het gedrag en handelen van zorgverleners regelmatig onderwerp is in de casuïstiekbespreking van de coördinatoren. Tijdens de teamoverleggen is er ruimte om te klankborden over cliënten. Het valt de inspectie op dat het hierbij vooral gaat over de veiligheid van de zorgverlener en niet over het effect van het handelen van de zorgverlener op de cliënt. Daarnaast vindt bilateraal overleg plaats over cliënten. Ook tussendoor vindt er afstemming en overleg plaats, aldus de orthopedagoge. Een structurele teamreflectie vindt nog niet plaats.

Zo vertelt een zorgverlener dat zij moeilijke gesprekken had met een cliënt thuis die een traumabehandeling onderging. Na de gesprekken voelde zij de behoefte om daar met collega's over te praten. Dit verliep door middel van sparren met een andere collega, maar niet door middel van intervisie of coaching. Zorgverleners vinden wel dat het werkklimaat veilig is.

Norm 2.4

Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldoet** het Dolfijnenhuis **grotendeels** aan deze norm.

Het Dolfijnenhuis zet voor de cliënten een personeelsbezetting in op zorgzwaarte of type zorg. In Het Dolfijnenhuis werken stabiele en vaste teams. Zorgverleners van het Dolfijnenhuis hebben allemaal een afgeronde mbo- of hbo-opleiding in de zorg. Elke dag zijn twee coördinatoren werkzaam en de persoonlijk begeleiders hebben vaste werkdagen. Een zorgverlener vertelt dat zij zich er van bewust is dat zij zelf geen medicatie mag verstrekken en dat zij dit over laat aan een zorgverlener van de thuiszorg.

Een collega vertelt dat cliënten hun medicatie in eigen beheer hebben en dat de dosis wordt genoteerd in het dossier.

De inspectie leest deze manier van werken in het dossier. De inspectie attendeert de zorgverlener erop dat het veiliger is om een lijstje toe te voegen afkomstig van de apotheek, omdat de dosis kan wijzigen en de informatie in het dossier dan niet meer actueel is.

Op de vraag van de inspectie welke scholing de zorgverleners het afgelopen jaar volgden, vertelt een zorgverlener dat zij zich schoolt op het gebied van medicatiebeleid. Ook krijgen alle medewerkers dit jaar de scholing 'op eigen benen'. De Triple-C methode staat op de agenda, maar daar werken de zorgverleners nog niet mee.

Het Dolfijnenhuis zit midden in een professionaliseringsslag waarbij er veel goede intenties zijn met betrekking tot scholing zoals bijvoorbeeld Triple C en een training op gebied van medicatie. De inspectie vroeg een overzicht van scholing, maar ontving geen scholingsplan. In de reactie op feitelijke onjuistheden op het conceptrapport schrijft de bestuurder dat de vraag over een scholingsplan niet als zodanig bij de gesprekspartners is herkend.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

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

Zorgverleners hanteren protocollen en weten waar ze deze kunnen vinden. Het Dolfijnenhuis gebruikt een kwaliteitshandboek. Dit handboek is in revisie. Een zorgverlener laat in het kwaliteitshandboek de procesbeschrijving zien van aanmelding tot en met einde zorgverlening. Een externe kwaliteitsmedewerker actualiseert samen met de zorgverleners het handboek. De kwaliteitsmedewerker heeft ook de opdracht om de werkprocessen daadwerkelijk te implementeren en te borgen. Ook dit maakt onderdeel uit van de professionaliseringsslag die Het Dolfijnenhuis doormaakt. De inspectie hoort van de zorgverleners dat de meldcode huiselijk geweld bekend is en dat zij deze weten te gebruiken.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

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

Samenwerking in de zorg rondom de cliënt is multidisciplinair. Waar nodig schakelen zorgverleners specifieke deskundigheid in, ook van buiten de organisatie, zoals het NBEC⁵ voor het breder bespreken van bijvoorbeeld MIC-meldingen. Ook is bij de NBEC een vertrouwenspersoon beschikbaar. De gedragswetenschapper is bij alle overleggen aanwezig zoals bij de evaluatiegesprekken van de zorgplannen, de coördinatorenoverleggen en de teamvergaderingen. Bij een aantal cliënten is het CCE⁶ betrokken. Een cliënt vertelt dat hij in behandeling is bij een neuroloog. De orthopedagoog benoemt dat zij voor een cliënt contact had met een verloskundige.

⁵ De NBEC is een overkoepelend verband van zelfstandige ondernemers in de kleinschalige zorg.

⁶ CCE: Centrum voor Consultatie en Expertise

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

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

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

Het Dolfijnenhuis heeft een missie⁷ waarin 'het gewone leven' centraal staat. Waarin een betekenisvolle invulling van het dagelijks leven belangrijk is evenals een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie.

De inspectie ziet deze missie van Het Dolfijnenhuis terug in de werkwijze van de zorgverleners. De inspectie ziet dat bijvoorbeeld terug in de manier waarop een cliënt ondersteuning krijgt bij het opvoeden van haar kind en hiermee zo veel mogelijk een gewoon leven leidt.

De visie van Het Dolfijnenhuis ('een plek zijn waar mensen er toe doen') ziet de inspectie ook terug op de werkvloer. Een cliënt vertelt bijvoorbeeld dat er jaarlijks groepsactiviteiten worden georganiseerd of een avond uit eten met elkaar. Een zorgverlener vertelt dat zij tijdens een groepsactiviteit gezamenlijk een schilderij hebben gemaakt. Cliënten vertalen de visie onder andere als volgt: 'kletsen, onvoorwaardelijke relatie, ruimdenkend, evenwaardigheid, lief, begrip, gezellig, samenzijn, respect, inzicht, welkom, persoonlijk'.

De inspectie leest de huisregels in de eerder genoemde nieuwsbrief wonen (zie norm 1.1 en 1.4). Deze huisregels sluiten grotendeels aan bij de visie. De inspectie hoort dat de huisregels tijdens de deelnemersoverleggen worden besproken. Het Dolfijnenhuis is bezig om een cliëntenraad op te richten.

Norm 3.2

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

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

Het Dolfijnenhuis voerde in 2018 een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uit. In 2018 sprong de informatievoorziening aan cliënten er uit als verbeterpunt. Cliënten gaven aan dat de informatie niet tijdig bij hen aankomt. Ook kenden de cliënten de procedure niet voor het behandelen van klachten. De inspectie ziet dat het Dolfijnenhuis hier actief op acteert door meer informatie op papier te verspreiden en op te hangen. Een voorbeeld hiervan is de nieuwsbrief. Hierin staat onder andere de klachtenprocedure. De inspectie leest dat de frequentie van begeleiding en de bereikbaarheid de sterke punten uit het CTO waren.

In het afgelopen jaar waren er elf MIC-meldingen (Meldingen Incidenten Cliëntenzorg). Op de registratie van het eerste kwartaal van 2019 staat één MIC-melding. Volgens een zorgverlener is dit niet verbazingwekkend.

⁷ Bron: website Het Dolfijnenhuis

Een andere zorgverlener benoemt dat de meldcultuur beter kan. Zorgverleners weten dat ze moeten melden, maar weten niet altijd wanneer wat gemeld moet worden. Zorgverleners melden een incident op een meldingsformulier 'incident ongewenst gedrag'. De bestuurder en de orthopedagoog ontvangen de melding. De melding komt inhoudelijk aan bod tijdens de coördinatoren- en de teamoverleggen. Dan analyseren zorgverleners incidenten naar oorzaken en bespreken ze maatregelen hoe een incident te voorkomen. Een externe kwaliteitsmedewerker ondersteunt Het Dolfijnenhuis op het gebied van melden van incidenten.

De inspectie hoort van zorgverleners dat de meldingen zich vooral richten op de veiligheid van de zorgverlener en niet op de verbetering van de kwaliteit van de zorg voor de cliënten.

Het Dolfijnenhuis levert kwartaaloverzichten van meldingen incidenten aan bij het NBEC. Deze kwartaaloverzichten bespreekt Het Dolfijnenhuis in overleggen met andere zorgaanbieders die bij het NBEC zijn aangesloten met het doel de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **Voldees** Het Dolfijnenhuis aan deze norm.

Een zorgverlener vertelt dat zij een veilige cultuur voelt om te praten over lastige casuïstiek en hiervan te leren en te verbeteren. De inspectie ziet dat zorgverleners een open houding hebben waardoor zorgverleners ruimte voelen informatie te delen. Een zorgverlener vertelt over andere organisaties als lerend netwerk zoals het NBEC en het CCE. Ook vertelt een zorgverlener over een afstudeeropdracht die de basis was voor de professionaliseringsslag die Het Dolfijnenhuis doormaakt. Op basis hiervan richtte Het Dolfijnenhuis de organisatie anders in. Coördinatoren sturen nu de teams aan. De functie van zorgmanager staat ter discussie en wordt nu tijdelijk ingevuld.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door het Dolfijnenhuis voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt

- gesprekken met 3 cliënten;
- gesprekken met 3 uitvoerende medewerkers;
- telefonisch contact met de directrice/bestuurder
- gesprek met de partner van de directrice/bestuurder;
- 3 cliëntdossiers;
- 2 bezoeken aan cliënten in hun eigen woning;
- documenten, genoemd in bijlage 2.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdelingen of in de woningen aanwezig.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

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

Memo met:

- beschrijving van Het Dolfijnenhuis en de ontwikkelingen in de organisatie;
- locatie-indeling van Het Dolfijnenhuis;
- overzicht van de zorgprofielen van cliënten van Het Dolfijnenhuis;
- overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van Het Dolfijnenhuis en de deskundigheid van de zorgverleners;
- rooster van de zorgverleners;
- overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de te bezoeken locatie(s) van de laatste 12 maanden.

Daarnaast;

- intakeformulier wonen;
- meldingsformulier incident ongewenst gedrag;
- nieuwsbrief wonen;
- procesbeschrijving aanmelding cliënt tot en met einde zorgverlening;
- afspraken voor wooninitiatief Het Dolfijnenhuis.