

Meldpunt IGJ i.o.  
T.a.v. mevrouw Dethmers  
postbus 2518  
6401 DA Heerlen

Postbus 16  
5760 AA Bakel  
[www.zorgboog.nl](http://www.zorgboog.nl)  
KvK Eindhoven 410.93.743  
IBAN: NL58RABO0121095266

Ons kenmerk  
CN.ba.U.18.113

**Datum**  
22-11-2018  
**Onderwerp**  
Reactie op uw kenmerk V2008468

**Bijlage(n)**  
4

Geachte mevrouw Dethmers,

Wij hebben op 1 november het conceptrapport van uw bezoek aan Keijserinnedael in Helmond (uw kenmerk V2008468) met begeleidend schrijven in goede orde ontvangen. Hierbij treft u een overzicht aan van de door ons geconstateerde feitelijke onjuistheden in deze conceptrapportage;

-n.a.v. punt 1.2 (blz. 3);  
Sinds juli 2018 is er een nieuwe bestuurder aangetreden bij de Zorgboog.

-n.a.v. punt 1.3 (blz. 3);  
Keijserinnedael biedt verzorging, verpleging én behandeling, WMO-activiteiten en dagbehandeling. Er zijn twee groepswoningen op Keijserinnedael, deze zijn gericht op revalidatie van mensen met dementie of andere cognitieve problemen, screeningsvragen en crisisopnames.

-n.a.v. norm 1.1; iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning (blz. 7 e.v.)  
De zorg coördinator van de Zorgboog doet de intake indien mogelijk bij de cliënt thuis. In sommige situaties is die niet mogelijk bijv. als de cliënt al binnen de Zorgboog verblijft.

-n.a.v. norm 1.2.; Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen (blz. 8, 3e alinea beginnend met "tijdens de observatie..")  
Dit verslagdeel leest o.i. negatief gekleurd. Wij vinden dit niet terecht en geen recht doen aan het dagdagelijks leven van een verpleeghuisbewoner. Noch bij een verpleeghuisbewoner, noch bij een thuiswonende oudere is het nodig om op elk moment van de dag aandacht te geven of entertainend te worden. Ook even wegsuffen, of nietsdoen is bij een oudere in elke woonomstandigheid een normaal deel van de dag invulling.



Deze waarnemingen kunnen ons inziens dan ook niet gebruikt worden als argument om te zeggen dat de zorgverleners de wensen, behoeften en beperkingen van de cliënt niet kennen. Er is voor de bewoners een activiteitenprogramma wat past bij hun behoeften en mogelijkheden, dat betekent niet dat zij elk uur van de dag actief hoeven te zijn, medewerkers weten ook dat dit niet zo is.

- n.a.v. norm 1.2.; Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen (blz. 8).

Het klopt dat gastvrijheidsmedewerkers niet in het dossier kunnen kijken. De gastvrijheidsmedewerker is een nieuwe pilot functie, mogelijk gemaakt door de extra middelen die beschikbaar zijn gekomen vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De pilot is pas recentelijk afgerond. In deze pilot had de functie nadrukkelijk geen zorgkarakter maar een "aanvullende functiegericht op gezelligheid en welzijn binnen de woongroep" (dus niet individueel zorgend) . Daarop is ook de keuze gebaseerd om hen in eerste instantie niet aan te merken als *zorgverlener* en dus geen toegang te geven tot het individuele cliëntdossier. Een van de vervolgvragen van de pilot is de vraag hoe deze functie permanent in te bedden. Vervolgvragen als; In hoeverre zetten we deze medewerkers op de meest geëigende manier in? Moeten deze medewerkers eventueel een rol gaan spelen in de individuele zorgplannen en daarmee ook toegang hebben tot de cliëntdossiers? moeten de komende periode van een antwoord worden voorzien. Mede gelet op de tijdelijkheid van de toekenning van deze middelen is definitief inbedden nog niet aan de orde.

-n.a.v. norm 1.3.; cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over leven en welbevinden (blz. 8 ev.)

Het is voor cliënten ook mogelijk om in de avond warm te eten en dit gebeurt in de praktijk ook. Buiten dat er altijd in individuele situaties afgeweken kan worden van het groepsmoment van warm eten in de middag wordt er ook periodiek gekeken of dit groepsmoment in de middag moet plaatsvinden of beter naar de avond kan schuiven.

-n.a.v. norm 2.1; Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften , mogelijkheden en beperkingen van de cliënt (blz. 10)

De afweging van de risico-inschatting gebeurt op basis van de werkinstructie MDO, daarin is ook onder andere opgenomen het gebruik van de risico-checklist veilige zorg. Deze werkinstructie is als bijlage bij deze reactie meegestuurd.

De psycholoog is bij PG bewoners, opgenomen binnen de Zorgboog, altijd betrokken. De psycholoog neemt standaard deel aan het MDO en is vast lid van kernteam, ook bij cliënten waar geen directe behandeldoelen geformuleerd zijn op psychologisch vlak. Zie ook bijlage "beleid MDO".

-n.a.v. norm 2.2.; Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier (blz. 10 e.v.)

De stelling dat medicatiewijzigingen niet direct in het cliëntdossier terecht komen klopt niet. Ter toelichting het volgende over het proces rond medicatiewijzigingen. Medicatie wijzigingen worden door de arts vastgelegd in het elektronisch voorschrift systeem (EVS), als onderdeel van het elektronisch medisch dossier (EMD). Er is een koppeling tussen het EMD en het cliëntdossier QIC (dit dossier wordt door de zorgmedewerker gebruikt) waarbij de regels waarin de arts het plan rondom een cliënt beschrijft doorgaan naar het cliëntdossier QIC. Deze regels bevatten ook de informatie over de medicatie. Vanuit het EVS worden bij wijzigingen in medicatie toedienlijsten gegenereerd, die naar de afdeling worden verstuurd. Dit gebeurt nu nog op papier. Binnen de Zorgboog hebben we begin 2018 een pilot gedraaid met een app voor eTDR (elektronische toedienregistratie).



Via deze app had de zorg onmiddellijk inzicht in de actuele toedienlijst. De conclusie vanuit de pilot was dat de app nog doorontwikkeld moest worden. Een vervolg hierop hopen we in het voorjaar van 2019 (afhankelijk leverancier) te kunnen geven.

-n.a.v. norm 2.5: De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen (blz. 12)

In dit gedeelte van het rapport wordt benoemd dat de inspectie alleen scholingen voor de verpleegkundigen in het scholingsplan heeft gezien en dat de scholingslijnen op hoofdlijnen zijn geformuleerd. Wij maken daaruit op dat u niet alle benodigde informatie heeft ontvangen. Wij sturen daarom aanvullend een overzicht van de huidige stand van zaken van de door ons in gang gezette scholingslijnen "basis op orde" en "omgaan met probleemgedrag" toe. Van beide scholingslijnen is de uitwerking gaande en de scholingslijnen zijn ook niet alleen gericht op verpleegkundigen. Daarnaast is het niet zo dat de scholingen in de afgelopen periode hebben stilgelegen. Er is maar een scholing stilgelegd en dat is die van het traject "Verdraaid". De reden hiervan was dat deze teams in hun fase van ontwikkeling niet toe waren aan het volgen van dit traject in de vorm waarin het er lag. Verder zijn alle scholingen zoals gepland en/of verplicht waren gewoon doorgegaan.

Wij zijn van mening dat het goed uit kunnen voeren van de omgangsadviezen niet zozeer gelegen is in het hiervoor onvoldoende tijd hebben maar meer in het nog onvoldoende in staat zijn om omgangsadviezen te vertalen naar concreet handelen. Eerste ervaringen met het inzetten van een meeloopcoach leert dat met het aanbieden van praktijkgerichte handvatten en coaching on the job verbeteringen zichtbaar zijn. Dit maakt dan ook onderdeel uit van het scholingsprogramma.

-n.a.v. norm 2.7; Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt wie verantwoordelijk is. (blz. 12. e.v.)

De Zorgboog maakt onderscheid tussen het groot MDO en het klein MDO. De laatste is van toepassing bij stabiele zorgsituaties en is niet multidisciplinair van aard. Bij minder stabiele situaties is er dus een regulier MDO. Zie ook bijlage "beleid MDO" waarin ook de deelnemers van beide MDO vormen benoemd staan.

Het is niet zo dat bij sommige cliënten ZP-ers worden ingeschakeld voor extra dagbesteding. Er is wel soms een enkele cliënt die (al dan niet begeleid door familie of door familie bekostigde hulpverleners) gebruik maakt van het activiteitenaanbod elders in de gemeente Helmond. Dit gaat om activiteiten die niet tot ons aanbod behoren (bijvoorbeeld theaterbezoek) en die inderdaad voor de kosten van de cliënt zelf zijn. Als een cliënt dit wenst, het behandelinhoudelijk verantwoord is en hij/zij geen familie heeft die dit kan regelen dan helpen wij zo nodig met het zoeken van een hulpverlener hiervoor. Maar dat is iets anders dan dat dit standaard beleid zou zijn.

-n.a.v. norm 3.1; De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt (blz. 13 e.v.)

Wij willen aangeven dat wij niet "zoekende" zijn in het ontwikkelen van een visie op persoonsgerichte zorg. Wel zijn we zoekende naar een manier om persoonsgerichte zorg vorm te geven in een tijdsgewricht van groeiende vergrijzing en krimpende arbeidsmarkt.

-n.a.v. norm 3.3.: de zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van zorg (blz. 14.e.v.)

Zoals al aangegeven bij norm 2.5 is het niet zo dat de scholingen hebben stilgelegen.



Tot zover onze reactie n.a.v. uw conceptrapport van uw bezoek aan onze locatie Keijserinnedael. Wij gaan ervan uit dat wij u voldoende informatie hebben verstrekt om uw bevindingen aan te scherpen en zo nodig bij te stellen.

Vanzelfsprekend zijn wij altijd tot nadere toelichting bereid.

Wij zien de definitieve rapportage met belangstelling tegemoet.

~~Met vriendelijke groet,~~

J. Nogarede-Hoekstra MA  
Voorzitter raad van bestuur