



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Stichting De Zorgboog
Aan de raad van bestuur
Postbus 16
5760 AA GEMERT-BAKEL

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij
M.A.S. Dethmers
ri.utrecht@igj.nl

Ons kenmerk
2019-2227497/
V2008468/MD/avs

Datum 28 januari 2019
Betreft Vastgesteld rapport inspectiebezoek

Geachte raad van bestuur,

Op 11 september 2018 bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een inspectiebezoek aan Stichting De Zorgboog, locatie Keijserinnedaal in Helmond. Het bezoek is gebracht door de heer S. Horvath, inspecteur, mevrouw M. Hamming, inspecteur en ondergetekende.

Het conceptrapport van dit bezoek is op 30 oktober 2019 aan u toegezonden. Op 26 november 2019 ontving de inspectie uw reactie op het conceptrapport. Hieronder volgt de reactie van de inspectie.

Uw reactie heeft geleid tot aanpassingen in het inspectierapport. Het inspectieoordeel is op sommige punten gewijzigd.

- 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);
Keijserinnedaal biedt verzorging, verpleging en behandeling, WMO-activiteiten en dagbehandeling. Er zijn twee groepswoningen op Keijserinnedaal, deze zijn gericht op revalidatie.
- 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.
De tekst is aangepast.
- 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...")
De tekst is aangepast.
- n.a.v. norm 1.2; Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen (blz. 8).



De tekst bij de norm is gewijzigd en de informatie over de pilot is opgenomen bij norm 2.5.

Datum

28 januari 2019

Kenmerk

2019-2227497/
V2005468/MD/avs

- n.a.v. norm 1.3; cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over leven en welbevinden (blz. 8ev.)
Uw reactie is opgenomen. De inspectie hoorde de informatie van zorgverleners. Het oordeel is wel gewijzigd.
- 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 tekst is gewijzigd.
- 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". Deze informatie is opgenomen bij norm 2.5. De tekst bij 2.1 is gewijzigd.
- 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 opmerking over de medicatiewijziging is verwijderd.
- 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).
De tekst is gewijzigd, met uitzondering van:
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.
De inspectie heeft deze tekst niet overgenomen, het betreft hier een mening.
Het oordeel van de inspectie "Zorgverleners kunnen met veel inzet de basiszorg leveren en proberen het hoofd boven water te houden" is bij deze norm verwijderd.
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.
De inspectie heeft dit niet zelf beoordeeld, daarom is de tekst niet overgenomen.
- 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 tekst is aangepast.
- 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.).
De tekst is aangepast.



- 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.
De tekst is aangepast.
- De inspectie heeft de tekst bij norm 3.5. gewijzigd. De opmerking dat de afdelingsplannen niet SMART geformuleerd zijn is beoordeeld bij een eerdere norm.
Het oordeel is daardoor gewijzigd.

Datum

28 januari 2019

Kenmerk2019-2227497/
V2005468/MD/avs

Naar aanleiding van het bijgestelde rapport heeft de inspectie haar conclusie geformuleerd in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 staat beschreven welke vervolgacties de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht. Hiermee is het rapport vastgesteld.

De inspectie vraagt u een resultaatverslag op te stellen op de normen die niet voldoen (zie hoofdstuk 4 van het rapport) en dit aan haar toe te sturen. In dit resultaatverslag neemt u de volgende informatie op:

- binnen welke termijn voldaan is aan de norm(en);
- welke aanpak en acties u heeft ingezet om volledig aan de norm te voldoen;
- hoe u heeft gemeten dat u volledig aan de norm voldoet;
- als u per de datum van het resultaatverslag nog niet volledig aan de norm voldoet: welk niveau van verbetering – in kwalitatieve en kwantitatieve zin – u per de datum van het resultaatverslag feitelijk heeft bereikt.

Dit resultaatverslag verwacht de inspectie vóór 28 juli 2019 op haar e-mailadres: ri.utrecht@igj.nl, onder vermelding van het kenmerk van deze brief.

Naar aanleiding van het resultaatverslag zal de inspectie zich beraden of, en zo ja welke, vervolgstappen nog noodzakelijk zijn. De inspectie zal u hierover binnen vier weken na ontvangst van het resultaatverslag berichten.

De inspectie attendeert u erop dat zij alle vastgestelde rapporten van het inspectietoezicht actief openbaar maakt door plaatsing op haar website: igj.nl. Meer informatie over actieve openbaarmaking van documenten door de inspectie kunt u vinden op onze website (igj.nl/onderwerpen).

De inspectie stuurt het vastgestelde rapport naar de raad van bestuur maar verwacht dat u het rapport deelt met de interne betrokkenen. Ik verwacht u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Bij verdere vragen kunt u contact opnemen met ondergetekende.

Hoogachtend,

mevrouw drs. M.A.S. Dethmers,
senior inspecteur