

Kort verslag vergadering CCR dd. 4 april 2016

Voor deze vergadering was er een zeer volle agenda, maar toch vond de voorzitter ruimte voor een aantal mededelingen. Een selectie hier uit:

- Op www.kennispleingehandicaptensector.nl zijn tips, tools en informatie te vinden voor een optimale mondzorg
- De gehandicaptenzorg maakt werk van minder gedragsmedicatie is te lezen op www.vgn.nl. O.m. Vilans helpt daarbij met het programma "beter af met minder: bewust gebruik van psychofarmaca". Er is hiervoor ook een toolkit ontwikkeld die te vinden is op www.kennispleingehandicaptensector.nl.
- Op www.zorgvoorbeter.nl zijn een handleiding en werkvormen te vinden over in gesprek gaan met cliënten en familie over vrijheid en veiligheid
- Op www.kennispleingehandicaptensector.nl is een boek van zorgaanbieder Amerpoort te downloaden over pubers met ernstige meervoudige beperkingen. In het boek komen thema's aan de orde als lichaam en seksualiteit, gedrag en emoties.
- Op www.klik.org is een aantal artikelen te vinden over de (wettelijke) vertegenwoordiging van mensen met een verstandelijke beperking.
- Op www.vgn.nl is een reactie te vinden op de plannen van VWS om te gaan werken met een persoonsvolgend budget.
- VWS heeft gereageerd naar de Tweede Kamer n.a.v. een brief aan de Vaste Kamercommissie inzake een petitie om financiering en ondersteuning cliëntenraden vast te leggen in de wet. De minister vindt dat niet nodig als er goede afspraken op deze punten worden gemaakt met de sector.
- Op www.zorgvoorbeter.nl en www.vilans.nl is de brochure "grenzen verkennen; wettelijke en juridische aspecten in het samenspel tussen informele en formele zorg" te downloaden.
- Zorgbelang Zuid- Holland organiseert met MEE drie bijeenkomsten over cliëntondersteuning in de zorg: 11/4 Puttershoek. 18/4 Zuidland en 9/5 Middelharnis, steeds van 15.00 tot 16.30 uur. Zie www.zorgbelangzuid-holland.nl

Na de mededelingen werd aandacht besteed aan de grote stapel ingekomen en uitgegane stukken. Bij de ingekomen stukken ging het daarbij o.m. over een pilot "Pb'er/zorgregisseur". Deze pilot moet duidelijk maken wat de voorkeur verdient binnen Zuidwester: een pb'er of een zorgregisseur. De CCR is voorstander voor het handhaven van de pb'er, mits daarvoor ook wat meer tools ter beschikking komen, maar zal de uitkomst van de pilot afwachten. De RvB wil nu ook echt werk gaan maken van verbetering van de dagbesteding en heeft daarover een notitie (rollen en opdrachtformulering besteding van de dag) ter informatie aan de CCR toegezonden. Verder was er een evaluatie van het gebruik van de zgn. beweegtassen. Dit betreft tassen met materiaal waarmee op woon- en/ of dagbestedingsgroepen aan beweging kan worden gedaan. De evaluatie gaf aan dat Zuidwester aan het gebruik van de tassen door medewerkers meer aandacht zal moeten besteden. Ook het plan van aanpak m.b.t. proeftuinen kwaliteitskader was ter informatie toegezonden, een project van de VGN. Zuidwester werkt mee aan die proeftuinen om tot een beter kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg te komen. Er waren daarnaast ook een

aantal adviesaanvragen die voor een deel op de agenda voor deze vergadering stonden. De voorzitter wees er verder op dat de CCR na de vorige vergadering een positief advies heeft uitgebracht m.b.t. de jaarrekening 2015 (voor belangstellenden terug te vinden op www.zuidwester.org), een verzoek van de VU te Amsterdam om medewerking aan een onderzoek m.b.t. pijnbeleving van cliënten met een bepaald syndroom, de implementatie van het nieuwe zorgplan en het cliëntervaringsonderzoek en het beleid technologie en risicomangement. Ook heeft de CCR ingestemd met de statutenwijziging van de stichting Bewindvoering en Beheer.

Nadat de verslagen van de vorige vergaderingen waren vastgesteld, was er ruim aandacht voor een aantal onderwerpen m.b.t. de medische zorg binnen Zuidwester. Zo werd uitgebreid gesproken over de verandering van apotheek. Die verandering is ingegeven door met name de veel betere kwaliteit die de nieuwe apotheek Zuidwester kan bieden. De artsen zijn dan ook erg enthousiast over de wisseling. Natuurlijk zal na verloop van tijd worden geëvalueerd of de verwachtingen uitgekomen zijn. Die evaluatie krijgt de CCR ook te zien.

Een ander onderwerp was het gebruik van gedragsmedicatie. Binnen de gehandicapten zorg is dat gebruik zeker een belangrijk aandachtspunt (zie de mededelingen). In het gesprek werd aangegeven dat ook Zuidwester daar grote aandacht voor heeft en dat waar dat mogelijk is deze medicatie wordt verminderd of zelfs afgebouwd.

Ook de vraag naar een regelmatige controle van het medicijngebruik kwam aan de orde. Wordt er niet teveel geslikt door de cliënten. In de discussie kwam naar voren dat zeker een keer per jaar door de arts wordt gecontroleerd of de voorgeschreven medicijnen nog wel nodig zijn.

Wat de voorgeschreven medicijnen betreft: de artsen schrijven generieke medicijnen voor. Dat kan betekenen dat een medicijn qua verpakking of uiterlijk wel eens kan veranderen, maar er wordt wel op gelet dat de inhoud de juiste is. In feite is dat niet anders dan wat iedere burger ondervindt.

Gesproken werd ook over wie aan de cliëntvertegenwoordiger doorgeeft als er wijzigingen voordoen in de voorgeschreven medicijnen of als voor het eerst medicijnen worden voorgeschreven. Daarbij geldt in beginsel dat als er sprake is van medicijnen die het gedrag beïnvloeden de arts dit zal doen. In alle andere gevallen zal de arts de pb'er vragen de cliëntvertegenwoordiger in te lichten.

Tenslotte werd gediscussieerd over de informatieverstrekking bij een ziekenhuisopname van een cliënt. Daarbij werd gewezen op afspraken die tussen ziekenhuizen en zorginstellingen in Noord- Brabant en Zeeland waren gemaakt. Onderdeel van die afspraken is een (digitaal) overdrachtsformulier waarin alle belangrijke medische informatie staat, maar ook kenmerkende informatie over de cliënt. Met name die informatie is van belang voor de verpleegkundigen om te weten hoe ze met de cliënt moeten omgaan. Binnen Zuidwester is, behalve voor Zeeland, nog niet zo'n informatieformulier in gebruik, maar de CCR pleitte daar wel voor. Overigens zorgen de artsen er voor dat er een goede (medische) overdracht plaats vindt.

Na de medische zorg werd het jaarbericht 2015 van Zuidwester gepresenteerd. Een interessant digitaal stuk waaruit blijkt waar Zuidwester in 2015 allemaal mee bezig is geweest (zie publicaties onder www.zuidwester.org/organisatie).

De CCR werd hierna bijgepraat over de ontwikkelingen m.b.t. de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Deze wet vervangt de huidige wet klachtrecht cliënten zorginstellingen. De voornaamste wijzigingen zijn dat iedere instelling een klachtenfunctionaris moet hebben en dat er een onafhankelijke geschillencommissie moet komen die eventueel een schadevergoeding kan vaststellen. Zuidwester is druk bezig met de uitwerking van de nieuwe wet die op 1 januari 2017 in werking zal treden.

Vervolgens kwamen een tweetal adviezen van tijdelijk werkzame teams aan de orde. Deze werkgroepen hebben onderdelen uit het project route 2020 nader bezien. Het ging dit keer om de instelling van zelforganiserend teams en om het werken in de driehoek. Na discussie en nadere toelichting besloot de CCR voor beide adviezen een positief advies te geven. Wel werd er m.b.t. het werken in de driehoek (die bestaat uit cliënt, cliëntvertegenwoordiger en medewerker) opgemerkt dat er ook aandacht moet zijn voor een goede voorlichting over wat dit inhoudt richting cliënt/ cliëntvertegenwoordiger.

Uitgebreid werd gediscussieerd over het voorstel een pilot Special care te starten binnen Zuidwester. Eind 2015 zijn ideeën ontwikkeld over de wijze waarop Zuidwester een aanbod kan genereren voor SGLVG- en SGEVG-cliënten. Deze ideeën zijn weergegeven in het memo Special Care dat aan de CCR voor advies is toegezonden. Het doel hiervan is een verbetering bij de uitstroom van uitbehandelde cliënten door opname in reguliere zorginstellingen en een verbeterde opname van crisiscliënten uit deze zorginstellingen bij de zgn. "Borginstellingen". Tevens wordt hierbij gewerkt aan een verbetering van de zorgketen. Het voorstel van de Raad van Bestuur houdt in om te starten met een bestaande groep SGLVG- SGEVG-cliënten op Hernesseroord. Dit zal een andere inzet van de PPD vragen en ook zijn er andere scholingsvragen, waardoor andere deskundigheid kan ontstaan.

Binnen de CCR was er op zich geen bezwaar tegen een dergelijke pilot, hoewel men zich wel afvroeg wat voor soort cliënten Zuidwester met dit project uiteindelijk naar binnen zou halen en of dat niet ten koste van de andere cliënten zou gaan. Ook vroegen leden zich af of het nu wel de tijd was, nu er al zoveel moet gebeuren in het kader van route 2020, om met zo'n pilot te starten. Aan de andere kant realiseerden de leden ook dat het name dit soort cliënten zijn die op de wachtlijst staan en dat er al de nodige knelpunten zijn. Uiteindelijk besloot de CCR ook m.b.t. deze pilot een positief advies uit te brengen. Maar bij dit advies zal wel worden aangegeven dat pas als de resultaten van de pilot bekend zijn, een definitief besluit over dit onderwerp zal kunnen worden genomen.

Tot zover deze keer, Aad van Vliet, voorzitter CCR