

24

Kim

Van: Kim [kim-firstline@planet.nl]
Verzonden: woensdag 17 februari 2010 9:40
Aan: 'Andre Meeder'; 'Peter Akkermans'
Onderwerp: Telefoongesprek gisteren

Goedemorge,

Ik wacht nog op een bevestiging van ons telefoongesprek gisteren.

Groet,

Kim Wittop Koning
Zorgservice Haaglanden
Haagweg 209 a
2281 AM Rijswijk
Tel : 070-3996217
Fax: 070-4150987

Kim

24A

Van: Rita Koning [rita@directzorg.nl]
Verzonden: woensdag 17 februari 2010 11:15
Aan: Kim
CC: Andre Meeder; Peter Akkermans
Onderwerp: RE: Dossiers

Goedemorgen Kim,

Ik zal vandaag de betreffende dossiers opsturen.

Met vriendelijke groet,

Rita Koning



directzorg

Vrouwjutterland 28
2611 LC Delft

t. 088-3473200
f. 088-3473210
e. zhm@directzorg.nl
l. www.directzorg.nl

thuiszorg, persoonlijk én voor iedereen.

Van: Kim [mailto:kim-firstline@planet.nl]
Verzonden: Wednesday, February 17, 2010 10:11 AM
Aan: 'Rita Koning'
Onderwerp: RE: Dossiers

Helaas Rita, er zitten ook PGB contracten in die ik met mijn cliënten heb. Graag wil ik mijn dossiers terug. Jullie kunnen zelf dossiers maken en opbouwen.

Kim Wittop Koning
Zorgservice Haaglanden
Haagweg 209 a
2281 AM Rijswijk
Tel : 070-3996217
Fax: 070-4150987

Van: Rita Koning [mailto:rita@directzorg.nl]
Verzonden: woensdag 17 februari 2010 10:09
Aan: Kim
CC: Andre Meeder; Peter Akkermans
Onderwerp: RE: Dossiers

Goedemorgen Kim,

Aangezien dit dossiers zijn van de cliënten van Directzorg, kan ik daar helaas niet op in gaan.

Kim

24^B

Van: info@zorgservicehaaglanden.nl
Verzonden: donderdag 25 februari 2010 9:49
Aan: 'Peter Akkermans'
Onderwerp: RE: facturen

Beste Peter,

Ik heb alleen de uren ingediend zoals ingeroosterd en voor getekend, Dit komt rechtstreeks uit mijn plansysteem. Daarnaast heb ik in opdracht van jullie gehandeld bij toen jullie cliënten. Hoe het met de financiering richting jullie gaat is voor mij niet van belang.

Graag vandaag betaling van de facturen aangezien dit periode 13, 1 EN 2 beslaat.

Met vriendelijke groet

Kim

Van: Peter Akkermans [mailto:peter@directzorg.nl]
Verzonden: donderdag 25 februari 2010 9:47
Aan: info@zorgservicehaaglanden.nl
Onderwerp: facturen

Goedemorgen,

Na een snelle controle is gebleken dat er een aantal onjuistheden in de urenoverzichten zitten. Bijvoorbeeld worden er uren bij cliënten gefactureerd die een PGB indicatie hebben en geen indicatie bij AZR. Ook zijn er medewerkers die de uren dubbel hebben gedeclareerd. Verder zijn we er achter gekomen dat er uren bij cliënten zijn gedeclareerd die niet zijn uitgevoerd.

A.s. maandag wordt door Andre Meeder, in samenwerking met de afdeling urenregistratie, dit verder uitgezocht. Hij is deze week niet meer aanwezig. Volgende week kunt u hierop een antwoord verwachten.

Met vriendelijke groet,

Peter Akkermans

 directzorg
Voorstraat 61
3231 BG Brielle
t. 088 - 3473260
f. 088 - 3473279
e. info@directzorg.nl
i. www.directzorg.nl
thuiszorg, persoonlijk én voor iedereen.

24C

Met vriendelijke groet,

Rita Koning



Vrouwjutenland 28
2611 LC Delft

t. 068-3473200
f. 068-3473210
e. zhm@directzorg.nl
l. www.directzorg.nl

thuiszorg, persoonlijk én voor iedereen.

Van: Kim [mailto:kim-firstline@planet.nl]

Verzonden: Wednesday, February 17, 2010 09:40 AM

Aan: zhm@directzorg.nl

Onderwerp: Dossiers

Goedemorgen Rita,

Graag wil ik vandaag mijn dossiers compleet terug.

Groet,

Kim Wittop Koning
Zorgservice Haaglanden
Haagweg 209 a
2281 AM Rijswijk
Tel : 070-3996217
Fax: 070-4150987

Goedemorgen,

Graag wil ik uw aandacht voor het volgende. Volgens mij is het al een tijdje mis in de zorg, en niet een beetje mis! De AWBZ erkende instellingen zijn op dit moment voor het grootste deel in handen van investeringsmaatschappijen. Leveren zelf geen zorg want die besteden ze uit aan onderaannemers (veelal kleine organisaties zonder AWBZ erkenning) uiteraard moet hieraan verdient worden en dat gaat natuurlijk altijd ten koste van de cliënt.

Awbz erkende instellingen worden toegelaten door het ministerie van Volksgezondheid. Ik heb als onderaannemer nu "zaken" gedaan met 4 AWBZ erkende instellingen te weten:

Privazorg (waarvan ik nog 120.000 euro krijg) Omdat deze mij nooit uitbetaalden ligt dit nu bij de rechter. Privazorg had een overeenkomst met mijn moeder, toen mijn moeder overleed heeft Privazorg tezamen met de algemeen directeur van het bedrijf (toen First Line) via een omweg geprobeerd het hele bedrijf uit de nalatenschap te houden. Hier is een rechtszaak over geweest, en de rechter bepaalde dat dit voor een deel mocht. Maar Privazorg is wel AWBZ erkend! Resumerend: in november 2006 Werd bij mijn moeder kanker geconstateerd waaraan zij binnen 3 maanden overleed. Buiten het immense verdriet om het zeer plotselinge verlies van mijn moeder, werd ik ook verantwoordelijk voor haar zorginstelling dat haar levenswerk was. Voor haar gingen de mensen die aan haar zorg waren toevertrouwd boven alles. Op haar zelfgekozen sterfbed heb ik haar beloofd dat die mensen niets te kort zouden komen. Maar buiten het werk met al zijn voetangels, klemmen en eindeloze formulieren, werd ik ook geconfronteerd met een bedrijfsleider wiens enige wens het was mij buiten de deur te werken. Na de nare bovengenoemde procedure, gingen ik en de mij overgebleven medewerkers met volle moed en inzet door. Het was voor mij geen denken aan om te stoppen, ik had het mijn moeder beloofd.

Vervolgens liep ik tegen andere tegenslagen aan, zoals STN (Stichting Thuiszorg Nederland) STN heeft mij sinds juni van 2009 niet meer betaald voor de zorgverlening welke ik leverde (in totaal 3144 uur) STN is inmiddels failliet mede door een claim van de zorgverzekeraars ivm Fraude. STN is nu overgenomen door TSN (aka ASITO, het schoonmaakbedrijf) Ik heb dus uit eigen middelen mijn zorgverleensters betaalt. Maar STN is wel AWBZ erkend!

Ook de H+B Thuiszorg Deze organisatie zou met terugwerkende kracht alle uren van STN op zich nemen, na het onderteken van de contracten met mijn cliënten is deze belofte ingetrokken met als reden dat het van het ZORGKANTOOR niet mocht (alle correspondentie hierover is hier aanwezig en ter inzage. Het ging hun slechts om de cliënten te werven. Maar H+B is wel AWBZ erkend!

Daarna kwam Directzorgmet de oplossing om al onze cliënten bij hen onder te brengen. Na de nadrukkelijke belofte aan zowel cliënten als zorgverleensters dat er niets ging veranderen in de aan hen verleende zorg of de manier waarop dit geregeld werd (wij zouden blijven roosteren eed) is ook Directzorg op deze belofte aan mijn cliënten en zorgverleensters teruggekomen. Het ging hun ook slechts om het werven van klanten! Maar Directzorg is wel AWBZ erkend.

Mijn cliënten hebben nu ten einde raad maar een omzetting van hun ZIN Indicatie naar een PGB indicatie in gang gezet. Ze zijn het zat speelbal te zijn van AWBZ erkende instellingen. Hun willen gewoon zorg van hun vaste zorgverleenster zoals dit al jaren naar volle tevredenheid gebeurt.

Het zorgkantoor heeft ernstige problemen met mij omdat ik gewoon heel hard vecht voor de rechten van mijn cliënten (de klant mag zelf kiezen van wie deze zorg krijgt toch?)

Ik laat me niet in een hoekje drukken door het zorgkantoor. Ik heb wel geproefd dat Directzorg door het zorgkantoor ernstig onder druk wordt gezet om niet met mij (dus met mijn cliënten) in zee te gaan.

Het zorgkantoor schermt met ondermaatse prestatie vanwege een inspectie van Volksgezondheid en daaruit kwam een punt waarop we hoog risico scoorden. Echter is dit een dynamisch bedrijf en in dynamische bedrijven is het zo dat je nooit alles 100% op orde kan hebben, maar je kan daar wel naar streven. En ik realiseer me dat ik altijd de zorg voor de cliënten voorrang gegeven heb waardoor in het begin de onoverzichtelijke administratieve rompslomp wel eens vertraging opgelopen heeft. Maar bij een vervolgonderzoek is alles OK bevonden. Daar kan dus niet meer mee geschermd worden. Tevens ben ik gewoon HKZ gecertificeerd, dus administratief voldoe ik aan alle gestelde normen. Ik school mijn personeel constant bij, ik lever zorg op maat voor de cliënt.

Dat het financieel lastig is op de zaak (waar zij ook mee schermen) lijkt me logisch als er op een kleine organisatie gewoon even 300.000 euro gekort wordt door beslissingen van de overheid. Ondertussen lever ik nog wel de zorg voor de cliënten, alleen wie dat gaat betalen is niet duidelijk want niemand binnen de georganiseerde zorg structuur wil daar de verantwoordelijkheid over nemen. Renske Leijten van de SP heeft over mijn situatie gericht Kamervragen gesteld begin januari. Daar zijn tot op heden nog geen antwoorden op gegeven.

U begrijpt dat dit slechts een zeer, zeer beknopte versie is met betrekking tot de gang van zaken. Ik kan alles onderbouwen met de correspondentie die ik voerde met alle betrokken partijen, OOK met het zorgkantoor.

Twee weken geleden heb ik de bijgevoegde brief aan het zorgkantoor, NzA en het Ministerie van Volksgezondheid gestuurd. Van het Zorgkantoor kreeg ik de volgende dag een reactie van hun advocaat dat zij zich er niet mee bemoeien.

Nou gaat het mij zo langzamerhand niet meer om het geld ik ben volledig uitgeteld. Failliet ga ik toch hierdoor. Mijn financiële reserves zijn leeg, zowel zakelijk als privé en zelfs met een eventuele nabetaling kan ik de kosten van het oplopen van de schulden niet meer wegwerken. Het gaat mij erom dat er NIEMAND binnen de lage en hogere overheid verantwoording neemt voor de gang van zaken, en dat het Zorgkantoor de zorgverlening voor mijn cliënten blijkt te belemmeren.

Wat het zorgkantoor ook van mij mag vinden, mijn cliënten zijn allemaal gek op het bedrijf, en gek op hun zorgverleensters en willen gewoon zorg krijgen zoals ze dit al jaren van ons gewend zijn. Dat is in mijn optiek het belangrijkste doel van ons werk, zorgen dat de cliënten die zorg behoeven daar, in het leven dat hen al zo weinig te bieden heeft, blij mee zijn.

Uiteindelijk is het toch een lang verhaal geworden, wellicht vindt u het interessant om dit uit te spitten en wereldkenbaar te maken. Als ik straks failliet ben dan ben ik voornemens een boek te schrijven over alle grote en kleine schandalige dingen die ik meegemaakt heb in de afgelopen 3 jaar met betrekking tot zorgland Nederland in mijn functie als directeur van een kleine thuiszorgorganisatie.

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

www.igz.nl

RAPPORT

Rapport van het inspectiebezoek
aan Thuiszorg First Line te Rijswijk
op 3 november 2009

Den Haag, november 2009

26A

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Bewijzen inspectieboek	4
2.1	Deskundigheid peradeel	4
2.2	Medische aspecten	6
2.3	Verpleegkundige achtergrond	7
2.4	Zorgprocessen	8
3	Beschouwing	8
3.1	De basis is gelegd, nu tijd voor verdere professionalisering	8

Bijlagen:

1. Overzicht gebruikte documenten
2. Overzicht van wetgeving, veldnormen en rapporten
3. Overzicht normen per thema
4. Toelichting op het inspectieboek

1 Inleiding

Op 3 november 2003 heeft de inspectie voor de Gezondheidszorg de eerste inspectie van inspectiebezoek gebracht aan Thuiszorg First Line te Rijswijk. Het inspectiebezoek is een follow-up op het inspectiebezoek van 20 september 2003.

Bij het inspectiebezoek van 20 september 2003 heeft de inspectie Thuiszorg First Line verzocht een plan van aanpak op te stellen voor de geïdentificeerde risico's. De inspectie heeft het plan van aanpak op 20 februari 2004 ontvangen. Vervolgt de inspectie te met schrijven van 11 maart 2004 verzocht om een aanvulling. Deze aanvulling is op 20 mei 2004 ontvangen. Op 25 juni 2004 heeft Thuiszorg First Line de inspectie nog enkele documenten doen toekomen.

Doel van dit follow-up bezoek is te beoordelen of er bij Thuiszorg First Line redvoorzwaren, praktijken of processen zijn die risico's zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de klantgerichtheid van de zorg.

Om het een verantwoord oordeel te kunnen komen heeft de inspectie:

- gesprekken gevoerd met de directeur en met een uitvoerende verzorgende niveau 3 en van intercedende helpende niveau 2; en
- zorgplannen ingezien;
- documenten ingezien die worden genoemd in bijlage 1.

Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide verplichtingen van de zorginstellingen en beroepsverenigingen.

Het instrument is opgebouwd rond de volgende thema's:

1. Deskundigheid personeel;
2. Medificatiebeleid;
3. Verpleegkundige activiteiten;
4. Zorgprocessen.

Achtergrondinformatie komt in dit rapport het volgende aan de orde:

- Het rapport Thuiszorg First Line op de aanwezigheid van risico's? (hoofdstuk 2);
- Beschouwing naar de kwaliteit van Thuiszorg First Line in relatie tot de score op de beoordelingsinstrumenten (hoofdstuk 3);
- Welke maatregelen moet Thuiszorg First Line binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

2 Bevindingen inspectiebezoek

De inspectie beoordeelt Trivierorg First Line op vier thema's te weten deskundigheid personeel, medische behoud, verpleegkundige richtlijnen en zorgdoelstellingen. Per thema geeft de inspectie haar oordeel weer in vier gradaties: geen risico, gering risico, hoog risico en zeer hoog risico². Bij ieder oordeel geeft de inspectie een toelichting.

2.1 Deskundigheid personeel

Aanwinstbeleid

Voor nieuwe medewerkers is inmiddels een document opgesteld waarin allerlei wetenswaardigheden, werkinstructies e.d. zijn opgenomen. Tijdens een werkoverleg in mei 2009 is dit document bij de zorgmedewerkers aan de hand gesteld. Alle nieuwe medewerkers ontvangen bij aanwinsttraining ook exemplaren. Tevens ligt er een afschrift dat nieuwe medewerkers aan optreedt, een middag en een avond, naast een met een andere zorgmedewerker of de zorgcoördinator bijkomend.

Werkoverleggen/functieovernamegesprekken

Sinds 2009 wordt twee keer per jaar een werkoverleg voor zorgmedewerkers in de buitendienst gehouden. Medewerkers zijn uitgenodigd hiervan deel te nemen. In dit werkoverleg komt ook functioneel bijeenkomst aan de orde. Met alle medewerkers zijn functieovernamegesprekken gevoerd.

Bekwaamheden BIC

Trivierorg First Line heeft nog geen expliciet beleid op schrift met betrekking tot voorbehouden en risicovolle handelingen. Wel beschikt de organisatie over een algemeen overzicht waarin wordt bijgehouden welke handelingen door welke niveau zorgmedewerkers uitgevoerd zouden mogen worden. Dit document (opgesteld door een andere instelling) komt niet overeen met de praktijk zoals binnen Trivierorg First Line wordt gehanteerd. Als voorbeeld: in het document is te lezen dat een helpende niveau 2 medischem mag klauwzetter en zenuwen/lederen heeft klappen Trivierorg First Line de standaard geldt dat zorgmedewerkers vanaf niveau 2 plus dit zouden mogen uitvoeren.

Alle zorgmedewerkers hebben op een overzichtelijst met risicovolle en voorbehouden handelingen aangegeven waarvoor men zich bekwaam acht. Ook iedere nieuwe zorgmedewerker wordt geacht een dergelijke lijst in te vullen op de eerste functionele certificaten te overleggen. Deze informatie wordt opgenomen in het personeelsdossier. Binnen de instelling is verder geen registratiesysteem voor wat betreft de voorbehouden en risicovolle handelingen. Gezien de kleinheid van de organisatie en de korte aanwinstperiode is dit volgens de directie ook niet nodig.

In hoeverre voorbehouden handelingen structureel uitgevoerd raken of risicovol worden getoetst is niet geheel duidelijk. De indruk bestaat dat binnen het BIC-trapnet wel aandacht wordt besteed aan risicovolle handelingen. In hoeverre dit een normaal karakter heeft en op het moment dat de zorgmedewerker beschikt over een ervaringscertificaat is niet duidelijk.

² op bijlage 4 staat de toelichting op het inspectieoordeel.

Vaardig de directie wordt aangegeven dat er in principe geen verschillen in zorg worden gevonden waar specialiatische handelen nodig is. Bij het overgrote deel van de effecten is sprake van huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging. De handelingen die zorg medewerkers momenteel verrichten zijn ondermeer blootleggen van verbandhoudingen, verzorging van urineontvangsten, zwaarten en aantrekken van steunkousen.

Scheidingplan

Thuiszorg First Line beschikt over een opleidingsplan 2009. In het plan wordt vooreerst gedacht bestaat aan de onderwerpen wondverzorging, bloedsuiker prikken, zwaarten, eventueel dopsondering. Deze cursussen worden intern gegeven door één van de zorgmedewerkers. Voor medewerkers niveau 3 bestaat de mogelijkheid om het diplomaat 402 (verpleegtechnische handelingen) te behalen. Tevens krijgen medewerkers de mogelijkheid om een opleiding te volgen voor verzorgende medische 3021. In het opleidingsplan voor 2010 staat medische gebruik onderwerp op de agenda. Voor medewerkers die al lang in dienst zijn bij Thuiszorg First Line maar niet beschikken over diploma's of certificaten om bepaalde vaardigheden officieel te mogen uitvoeren, wordt een EVC (erkenning van verworven competentie) traject via Calabris aangekondigd. Alleen medewerkers met een diploma of een ervaringscertificaat worden in de zorg ingezet. De overige medewerkers verrichten alleen huishoudelijke zorg.

Conclusie op 3 november 2009

Thuiszorg First Line heeft op bovengenoemde onderwerpen verdere activiteiten ter verbetering in gang gezet. Bij het onderwerp bekwaamheden BIC onderhoudt nog steeds schriftelijk beleid over het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. Hoewel bij de huidige cliëntenpopulatie weinig van deze handelingen worden uitgevoerd dient een dergelijk handboek wel aanwezig te zijn. Hierin dienen zaken zoals de wettelijke kaders, uitvoeringsregelingen en protocollen, bekwaamheid en scholing te worden opgenomen.

Mede vanwege de huidige cliëntenpopulatie, het niveau van de medewerkers en de mogelijkheden die wordt geboden om scholingen te volgen is de inspectie geneigd om voor wat betreft het onderwerp bekwaamheid medewerkers voorlopig gering risico te scoren. Dit neemt niet weg dat bij een toevallende zorgvraag het risico op onvoorziene zorg kan toenemen en het gevaar op hoog risico aanwezig is. De de overige onderwerpen blijft de score gering.

Conclusie op 23 september 2008

Voor wat betreft de bekwaamheid van medewerkers is sprake van hoog risico er is geen structureel beleid opgesteld, eventuele afspraken zijn alleen mondeling gemaakt. De thuiszorgorganisatie moet zelf haar verantwoordelijkheid nemen in het aantoonbaar maken van bekwaamheid van medewerkers, te meer omdat deze ook risicovolle en verbandhoudende handelingen uitvoeren. Ten aanzien van de andere aspecten vallend onder de bekwaamheid is sprake van gering risico. Thuiszorg First Line neemt voortvarend maatregelen om zorg te bieden op verantwoord niveau.

2.2. Medicatiebeleid

Thuiszorg First Line heeft naar aanleiding van het vorige inspectieberaad een document met 10 afspraken over medicatiebeleid opgesteld. Het aspect 'keuze van medicatie' is hierin niet verder uitgewerkt. Wel heeft men een meldingsformulier bijgeschreven en schades aan-gegeven zodat ook medicatieincidenten kunnen worden gemeld. Hierop was zijn bevestigd middels een brief waarin wordt gevraagd om het bij met medicatie, een uitwisselingsverzoek en informatie over wel of niet eigen beheer van medicatie door de cliënt. Het huidige beleid bij Thuiszorg First Line is er op gericht om zo veel mogelijk cliënten in zorg te nemen waarvoor medicatie moet worden uitgereikt of toegepast. Op het huidige cliëntenbestand van circa 80 cliënten, zijn er twee cliënten die al lang in zorg zijn waar de medicatie voor wordt uitgereikt en één cliënt waar de medicatie wordt aangereikt. De overige cliënten behoren de medicatie zelf, in enkele gevallen zijn bijstanders aangewezen. Tevens blijkt uit een dossier dat wordt afgeleverd voor het aanbrengen op de door de apothekerkeliverde doosjes. Uit een ander dossier, waar medicatie voor de cliënt wordt uitgereikt, is nog eens terug te lezen dat per medicijn wordt afgeleverd voor het inzetten. Ook de controle door een tweede medewerker, die werkzaam is in de praktijk plaatsvindt, is niet te herleiden uit het dossier.

Conclusie op 3 november 2009

Op grond van bovenstaande is de inspectie geneigd om voorlopig gering risico te noemen. Zedre het adviesbeleid veranderd en er wel sprake is van een taak in het toepassen dient nog eens kritisch te worden gekeken naar het huidige beleidsovereenkomst.

Conclusie op 25 september 2008

Voor wat betreft het onderwerp medicatie is sprake van hoog risico. Dit komt mede doordat voor verantwoord medicatiegebruik geen beleid is vastgesteld, waardoor medewerkers volgens eigen inzicht te werk gaan. Er schuilt een groot risico in het gebruik van handmatig overgeschreven medicatiegegevens en het werken met 'hand' medicatieoverdrachten. Door het niet altijd consequent werken met aftekenlijsten is achteraf niet te achterhalen of de cliënt het geneesmiddel heeft dat heeft bevestigd te krijgen.

2.3 Verpleegkundige richtlijnen

Thuiszorg First Line maakt voor wat betreft alle medische en verpleegkundige protocollen en richtlijnen gebruik van het datasysteem van VS&G. Jaarlijks ontvangen zij via SPOT van CO-rom. Deze protocollen zijn digitaal beschikbaar. In tegenstelling tot de vorige keer is ook een klapper met protocollen ingezonden. Hoewel in deze klapper allerlei protocollen staat of zonder datum zitten is duidelijk dat het hier gaat om veranderende protocollen afhankelijk van verschil-lende bronnen. De aanwezigheid van een dergelijke klapper naast het digitale systeem is niet helder.

Inmiddels zijn alle voorgenoemde voorbeelden van relevante protocollen zodat medewerkers indien nodig te allen tijde kunnen beschikken over relevante informatie. De zorgcoördinatoren binnen en buitenland zijn hiervoor verantwoordelijk. Binnen Thuiszorg First Line zijn de coordina-tiestijlen erg kort waardoor medewerkers ook altijd met vragen over bepaalde handelingen naar het kantoor kunnen bellen. Een toets op het uitvoeren van protocollen vindt niet expliciet plaats. Wel wordt door de zorgcoördinator buitenlandst tijdens de bezoeken aan alle cliënten hiervan wel aandacht besteedt. Tevens ligt er een afspraak dat alle medewerkers die voor het eerst met een bepaald protocol moeten werken door de zorgcoördinator buitenlandst hierin worden geïnstrueerd en begeleidt aan de hand van de observatielijst. Deze lijst wordt worden

2.2. Medicatiebeleid

Thuiszorg First Line heeft naar aanleiding van het vorige inspectiebezoek een document met 10 afspraken over medicatiebeleid opgesteld. Het aspect 'maken van medicatie' is hierin niet verder uitgewerkt. Wel heeft men een meldingsformulier (bijzondere gevallen en schade) aan-gepast zodat ook medicijnincidenten kunnen worden gemeld. Hiermee zijn benaderd middelen om telet waarna wordt gevraagd om een lijst met medicatie, een afleveringsverzoek en informatie over wel of niet eigen beheer van medicatie door de cliënt.

Het huidige beleid bij Thuiszorg First Line is er op gericht om zo min mogelijk cliënten in zorg te nemen waarvoor medicatie moet worden uitgezet of toegediend. Op het huidige cliëntenbestand van circa 800 cliënten, zijn er twee cliënten (die al lang in zorg zijn) waar de medicatie voor wordt uitgezet en één cliënt waar de medicatie wordt toegediend. De overige cliënten behouden de medicatie zelf. In enkele dossiers zijn bijbehorende aangemerkte. Tevens blijkt uit één dossier dat wordt afgeleverd voor het aanvragen op de door de apothek geleverde doschijf. Uit een ander dossier, waar medicatie voor de cliënt wordt uitgezet, is nergens terug te vinden dat per medicijn wordt afgetekend voor het uitzetten. Ook de controle door een tweede medewerker, die welkover in de praktijk plaatsvindt, is niet te herleiden uit het dossier.

Conclusie op 3 november 2009

Op grond van bovenstaande is de inspectie geneigd om voortaan nog geringe risico te scoren. Zodra het samenwerkingsverband en er wel sprake is van een tijd in het toedienen dient nog eens kritisch te worden gekeken naar het huidige beleidsdocument.

Conclusie op 29 september 2008

Voor wat betreft het onderwerp medicatie is sprake van hoog risico. Dit komt mede doordat voor verantwoord medicijngebruik geen beleid is vastgesteld, waardoor medewerkers volgens eigen inzicht te werk gaan. Er schuilt een groot risico in het gebruik van handmatig overgeschreven medicatielijsten en het werken met "nude" medicatieoverzichten. Door het niet altijd consequent werken met aftekenlijsten is achteraf niet te achterhalen of de cliënt het geneesmiddel krijgt dat hij/zij behoeft te krijgen.

2.3. Verpleegkundige richtlijnen

Thuiszorg First Line maakt voor wat betreft alle medische en gewondet protocol en richtlijnen gebruik van het datasysteem van Vihos. Jaarlijks ontvangen zij via SPOT een CD-rom. Deze protocollen zijn digitaal beschikbaar. In tegenstelling tot de vorige keer is ook een klapper met protocollen ingezien. Hoewel in deze klapper alleen protocollen met of zonder datum zitten is duidelijk dat het hier gaat om vereenvoudigde protocollen afkomstig uit verschillende bronnen. De meerwaarde van een dergelijke klapper naast het digitale systeem is niet helder.

Inmiddels zijn alle zorgdoelen voorzien van relevante protocollen zodat medewerkers indien nodig te allen tijde kunnen beschikken over relevante informatie. De zorgcoördinatoren binnen en buitendienst zijn hiervoor verantwoordelijk. Binnen Thuiszorg First Line zijn de communica- tieelijnen erg kort waardoor medewerkers ook altijd met vragen over bepaalde handelingen naar het kantoor kunnen bellen. Een punt op het uitvoeren van protocollen vindt niet expliciet plaats. Wel wordt door de zorgcoördinator buitendienst tijdens de bezoeken aan alle cliënten herhaald wel aandacht besteedt. Tevens ligt er een afspraak dat nieuwe medewerkers die voor het eerst met een bepaald protocol moeten werken door de zorgcoördinator buitendienst hierin worden geadviseerd en begeleidt door de hand van de observatielijst. Deze lijst zal worden

3 Beschouwing

3.1 De basis is gelegd, nu tijd voor verdere professionalisering

Thuiszorg First Line heeft sinds het bezock van 25 september 2008 hard gewerkt aan een basis voor veeleudig en systematisch werken. In grote opzet is deze basis ook gelegd. Medewerkers krijgen de mogelijkheid om zich verder te ontwikkelen en specifieke scholing te volgen. Hoewel Thuiszorg First Line voortvarend te werk is gegaan heeft de inspectie de indruk dat op sommige onderwerpen de inhoudelijke kennis van het personeel en 'tactische' strategisch niveau in de organisatie aansprekend is om gewaant beleid op grond van de normen van verantwoorde zorg daadwerkelijk vorm te geven. Een voorbeeld hiervan is het noodzakelijke beleid rondom voorbedachten en risicovolle handelingen. Door het aantallen van een pleegw medewerker kwalificat komt hier wellicht verandering in. Tuvons is het van belang om duidelijke keuzes te maken in wat de organisatie wil of niet wil of kan bieden. Een aantal van het onderwerp medische ijke Thuiszorg First Line op twee gedachten te haken. Enerzijds wordt de managementvisie de keuze gemaakt om te zijn mogelijk verschillen naar in zorg te nemen waarbij medische dienst te worden uitgeroep of toegediend. Anderzijds ontvang en medewerkers wel scholing in 2010 op dit onderwerp. Wat is van belang de keuzes goed te communiceren zowel met meda werkers als met de toekomstige cliënten. Door de proactieve werkwijze van Thuiszorg First Line heeft de inspectie er vertrouwen in dat de in dit rapport genoemde punten worden opgepakt en de nieuw ingezette keuzes doortrekt. De inspectie ziet op basis hiervan geen aanleiding voor het opstellen van een plan van aanpak en sluit hiermee het inspectiebezoek af.



LRQA
Measure the Difference

29

Surveillance bezoek

Rapport voor:

ZorgService Haaglanden BV

LRQA referentie:

Datum:

Locatie:

Criteria:

Team:

LRQA kantoor:

RQA 0532247/ 0011

14 januari 2010

Rijswijk

HKZ TV&V

Camilla van Empel

LRQA



20A

Inhoud

1.	Management samenvatting	3
2.	Assessment samenvatting	5
3.	Constateringentabel - HKZ TV&V	7
4.	Gesloten constatering - HKZ TV&V	8
5.	Gesloten constatering - HKZ TV&V	9
6.	Bezoekplanning en themakeuze	12
6.	Certificaat gegevens	12

Bijlagen

Dit rapport is besproken met en geaccepteerd door:

Naam:

Functie:

Mw. Wittop Koning

Directie

Lloyd's Register Quality Assurance Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as "LRQA". LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.



27 B

1. Management samenvatting

Beoordelingsresultaat:

Het Kwaliteitsmanagementsysteem van ZorgService Haaglanden voldoet niet aan het HKZ certificatieschema Thuiszorgorganisaties, Verpleeghuizen en Verzorgingshuizen versie 2006, deelschema Verpleging en verzorging.

De primaire processen zijn geborgd, maar de PDCA cirkel is niet gesloten. Interne audits en directiebeoordeling zijn in de afgelopen periode (jaar 2009) niet gehouden. Door problemen waarmee de organisatie te kampen heeft is er een achterstand ontstaan in het onderhouden van het kwaliteitsmanagementsysteem.

De organisatie is in staat om aan de eisen van klanten te voldoen, dit blijkt uit de zorgdossiers en uit het gegeven dat er geen officiële klachten zijn.

Waar de organisatie na een moeizame periode de weg omhoog in 2008 bleek te hebben gevonden en gestaag werkte aan verbeteringen, hebben zich in het jaar 2009 financiële en personele problemen voorgedaan met mogelijk destrateuze gevolgen.

Systeemeffectiviteit en continu verbeteren:

De effectiviteit van het systeem is niet aantoonbaar, gezien de directiebeoordeling en interne audits niet zijn gehouden.

Het continu verbeteren is zeker aanwezig op uitingen van ongenoegens van klanten, verbetervoorstellen worden acties ondernomen. Ten aanzien van de privacy van de cliënten zijn er maatregelen genomen, de werkbijlage die de cliënt moet tekenen is hiertoe aangepast. De jaarlijkse evaluatie met de klant is goed geregeld en wordt geregistreerd.

MIC/MIM worden geregistreerd, deze komen in alle gevallen voort uit valincidenten in de thuissituatie van de cliënt. Waar mogelijk worden verbeteracties ingezet maar hiervoor is men afhankelijk van de medewerking van de cliënt.

Het MTO dat in 2008 heeft plaatsgevonden gaf geen aanleiding tot verbetermaatregelen. Naar aanleiding van het KTO van 2008 zijn passende acties genomen. Het volgende KTO wordt over 2 weken gehouden.

Het ziekteverzuim is laag, per medewerker wordt het verzuim bijgehouden. Het verzuimbeleid is uitbesteed aan een ARBO dienst.

Uit de rapportage van de inspectie, november 2009, bleek dat de primaire processen geborgd waren en dat er goede verbeteringen waren gemaakt.

Aandachtsgebieden voor het management:

Uitvoeren van interne audits en directiebeoordeling Minor NC (zie constateringentabel)

Opstellen van een jaarplan met hierin opgenomen meetbare doelstellingen Minor NC (zie constateringentabel) Besproken is dat er op onderdelen wel kwaliteitsregistraties aanwezig zijn maar dat de samenhang (PDCA cirkel) in het kwaliteitssysteem ontbreekt.

Voor Minor NC altijd een oorzaakanalyse en plan van aanpak opstellen!



24C

2. Assessment samenvatting

Inleiding:

Tijdens dit jaarlijkse surveillancebezoek is geconstateerd dat de organisatie met ernstige problemen te kampen heeft. ZorgService Haaglanden geeft zorg aan PGB cliënten, aan particuliere cliënten en aan zorg in natura cliënten. De organisatie is/was onderaannemer van Stichting Thuiszorg Nederland (STN). STN heeft sinds 13 juni 2009 niet meer aan zijn financiële verplichtingen jegens ZorgService Haaglanden voldaan terwijl er wel zorg geleverd is. STN is inmiddels failliet en het is nog maar de vraag of er alsnog betaald gaat worden.

De komende 2 maanden zijn cruciaal voor de organisatie omdat er hierna zo goed als zeker niet meer aan de financiële verplichtingen voldaan kan worden.

Ten aanzien van zorgvragers en personeel zijn er voorzieningen getroffen. Momenteel zijn alle AWBZ cliënten en het personeel dat zorg levert aan deze klanten overgedragen aan een andere organisatie Direct Zorg, maar ZorgService Haaglanden regelt wel de uitvoering van de zorg, tevens voorziet de organisatie wel in zorg voor eigen PGB cliënten. Het personeel dat deze zorg levert is nog in dienst van ZorgService Haaglanden, maar dit zijn dezelfde mensen die nu ook een contract hebben met Direct Zorg voor de AWBZ zorg. Cliënten en personeel zijn goed op de hoogte gebracht van de situatie. Door bovenstaande is het onderhoud van het kwaliteitssysteem onder druk komen te staan. In verband met de naamswijziging dient er een nieuw certificaat te worden opgesteld.

Er is afgesproken dat (wanneer de organisatie blijft bestaan) er binnen een halfjaar een opvolgingsbezoek zal plaatsvinden. Tijdens dit bezoek dient er een oorzaakanalyse en plan van aanpak aanwezig te zijn om tot oplossing van de Minor NC te komen. Ook worden de primaire processen in het bezoek over een halfjaar meegenomen.

Assessor:

Camilla van Empel



Assessment van: Managementsysteem

270

Auditee(s): Directeur
Managementassistent
Zorgverlener (voert controle
zorgdossiers en evaluaties met
cliënten uit)

Onderwerpen en informatiebronnen:

Doelstellingen 2009, directiebeoordeling, interne audits, opleidingsplan 2009, verbetercyclus,, tevredenheidsonderzoek cliënten en medewerkers, klachten, corrigerende en preventieve maatregelen, Risicovolle verpleegtechnische handelingen, MIC/MIM meldingen, zorgdossiers, ziekteverzuim, plannen van zorg- en dienstverlening, 24- uurs bereikbaarheid, normen verantwoorde zorg, rapportage bezoek november Inspectie, Contract Direct Zorg kon niet worden getoond, lag thuis bij directie.

Evaluatie en conclusies:

Het opleidingsplan 2009 is uitgevoerd. Voor het screenen van medewerkers in het kade van EVC heeft de directie bij Calibris het certificaat behaald.

Risicovolle verpleegtechnische handelingen worden uit besteed aan thuiszorgorganisatie Florence, met deze organisatie is hiervoor een contract afgesloten.

Verbeteringen zijn doorgevoerd op het gebied van facturatie, het planprogramma (Thuiszorgplanner) is gekoppeld aan het King boekhoudprogramma met een koppeling naar de boekhouder. Ook het formulier voor de registratie van zorguren is in kader van privacy aangepast. Om alle medicatiegegevens van de cliënten uptodate te hebben zijn alle huisartsen aangeschreven.

De planning voor de medewerkers is toegankelijk via een webaccount, medewerkers zijn hier zeer tevreden over.

Controle van zorgdossiers en evaluaties met cliënten zijn uitgevoerd en worden in het digitale systeem geregistreerd. De zorgdossiers zien er netjes uit, er is een zorgplan opgesteld, dit voldoet nog niet geheel aan de uitgangspunten van een zorgleefplan.

3. Constateringentabel - HKZ TV&V

Gradering 1	Status 2	Constatering 3	Genomen maatregel 4	Proces / Aspect 5	Datum 6	Ref 7	Norm § 8
Minor NC	New	Directiebeoordeling die in begin 2009 zou plaatsvinden is niet uitgevoerd. Oorzaakanalyse en plan van aanpak dienen opgesteld te worden.		Interne audit	19 jan 10	1001CEH	4.5.4
Minor NC	New	Jaarplanning interne audits is niet opgesteld. Interne audits zijn in 2009 niet uitgevoerd. Oorzaakanalyse en plan van aanpak dienen opgesteld te worden.		Jaarplan, meetbare kwaliteitsdoelstellingen	19 jan 10	1001CEH	4.1.5
Minor NC	New	Het jaarplan voor 2010 is gezien de situatie waarin de organisatie zich bevindt niet opgesteld. Meetbare doelstellingen (ten aanzien van uitkomsten van zorg- en dienstverlening) zijn niet vastgesteld. Oorzaakanalyse en plan van aanpak dienen opgesteld te worden.					

1. Gradering van de constatering *	2. New, Open, Closed	3. Omschrijving van de constatering	4. Beoordeling door LRQA	5. Proces, aspect, afdeling of thema
6. Datum van de constatering (dd/mm/yyyy)	7. YYMM+Initialen+Volgnr.	8. Normelement	SFI = Scope for improvement	xLRQA = Issue for follow-up by LRQA at next visit
* Major NC = Major nonconformity	Minor NC = Minor nonconformity	RC = Requires correction		



24 F

4. Gesloten constateringen - HKZ TV&V

Gradering 1	Status 2	Constatering 3	Genomen maatregel 4	Proces / Aspect 5	Datum 6	Ref 7	Norm \$ 8

1. Gradering van de constatering *	2. New, Open, Closed	3. Omschrijving van de constatering	4. Beoordeling door LRQA	5. Proces, aspect, afdeling of thema
6. Datum van de constatering (dd/mm/yyyy)	7. YYMM+Initialen+Volgnr.	8. Normelement		
* M- of NC = Major nonconformity	Minor NC = Minor nonconformity	RC = Requires correction	SFI = Scope for improvement	xLRQA = Issue for follow-up by LRQA at next visit



24G

5. Bezoekplanning en themakeuze

De essentiële indicatoren van effectief functioneren van het management systeem worden elk regulier bezoek beoordeeld. Dit gebeurt tijdens het gesprek met het top management en bij de beoordeling van de geselecteerde processen en thema's.

Tot deze indicatoren behoren interne audits en directiebeoordeling; de acties die zijn genomen op de nonconformities uit eerdere audits; de behandeling van klachten; de effectiviteit van het management systeem bij het realiseren van doelstellingen; de voortgang bij de uitvoering van verbeteracties; de beheersing van operationele processen; wijzigingen in het management systeem en toepassing van logo's en andere verwijzingen naar de certificering.

De definitieve bepaling van auditthema's gebeurt na de beoordeling van de actuele prestaties en wijzigingen.

☒ Alle relevante nomelementen zijn tijdens dit bezoek geverifieerd, eventuele uitsluitingen zijn beoordeeld.
☐ Job Note afwijkingen met effect op het contract zijn op een CIF vermeld (bijv. mandagen, normen, sites, scope)
☐ Job Note afwijkingen zonder effect op het contract zijn in Office-actions vermeld (bijv. NAW / emailgegevens, codes, FTE's)
☐ Bij fase 1 bezoek: Organisatie is gereed voor fase 2 (maak een CIF indien het aantal auditdagen niet juist is)

Soort bezoek: surveillance	
Plandatum (jj-mm): Januari 2010 Werkelijke datum: 14 januari 2010 Aantal dagen: 1	Locatie(s): Rijswijk Team: Camilla van Empel
Thema's	Processen
Opstellen prestatie-indicatoren Klanttevredenheid evaluaties	

Soort bezoek: Opvolgingsbezoek	
Plandatum (jj-mm): Juni 2010 Werkelijke datum: 23 juni 2010 Aantal dagen: 1	Locatie(s): Rijswijk Team: Camilla van Empel
Thema's	Processen
Opvolgen Minor NC's	Management en primaire processen

Soort bezoek:		Locatie(s): Team:	27-11
Plandatum (jj-mm):			
Werkelijke datum:			
Aantal dagen:		Processen	
Thema's			

Soort bezoek:		Locatie(s): Team:
Plandatum (jj-mm):		
Werkelijke datum:		
Aantal dagen:		Processen
Thema's		

Volgende bezoek

Soort bezoek	surveillance	Werkelijke start/eind datums	23 juni 2010
Aantal dagen	1		
Locatie(s)	Rijswijk		
Codes	92105		
Team	Camilla van Empel		
Criteria	HKZ TV&V		
Opmerkingen en instructies			
Opm: Openingsvergaderingen zullen om 09:00 uur beginnen tenzij anders is afgesproken			

6. Certificaat gegevens



CONCEPT CERTIFICAAT

Hiermede wordt verklaard dat het managementsysteem van:

ZorgService Haaglanden BV
Rijswijk, Nederland

door Lloyd's Register Quality Assurance is geëvalueerd en goedgekeurd volgens de volgende normen:

HKZ TV&Verzorgingshuizen (versie 2006)
(deelschema verpleging en verzorging)

Het managementsysteem is van toepassing op:

**Het verlenen van thuiszorg: huishoudelijke verzorging,
persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding.**

Vervaldatum: 31 januari 2012

Soort Certificaat:

☒ Enkel certificaat (Vul dit formulier in)	☐ Certificaat per locatie (Vul dit formulier in per locatie)	☐ Multi-site Certificaat (Vul tevens formulier voor meerdere vestigingen in)	☐ Meerdere talen (Vul per taal de vereiste formulieren in)
---	--	--	--

Accreditatie / Aantal Certificaten:

☐ UKAS /	☒ RvA / 1	☐ Niet Geaccrediteerd
---------------------------------	---	--

Reden van het certificaat:

☐ Initiële audit	☒ Certificaatwijziging	☐ Certificaatvernieuwing
---	--	---

Nadere instructies:



Organisatie:	ZorgService Haaglanden BV	Referentie: RQA0532247
Inhoud van de CIF:	1. Client Information Form (CIF) 2. Toelichting bij de CIF	
Reden van de CIF:	☐ Nieuwe certificatieperiode ☒ Contract aanpassing nodig	

Onderbouwing van bijstellingen van de tijdsbesteding (behoort altijd ingevuld te zijn!)	
Bijstelling omhoog:	N.V.T.
Bijstelling omlaag:	N.V.T.
Combinatie audits:	N.V.T.

Formulier: MSBS43999n/0-0706



27K

2. Toelichting bij de CIF

Dit formulier, de CIF (Client Information Form), wordt gebruikt om onze gegevens over uw organisatie up-to-date te houden.
Het vormt de basis voor de tijdbesteding van LRQA voor certificering van uw organisatie.

De CIF wordt in overleg met u in de volgende situaties aangemaakt door uw assessor:

1. Voorafgaande aan een nieuwe certificatieperiode (bij het focus-bezoek of bij een hercertificering)
2. Wanneer er tussentijds een contractaanpassing nodig is, bijvoorbeeld als er in uw organisatie grote veranderingen plaatsvinden die invloed hebben op de tijdbesteding, of als u uw certificatie wilt uitbreiden met andere normen

De reden voor de CIF wordt in het bovenste blok op de CIF aangegeven.

De CIF biedt de mogelijkheid om voor een aantal verschillende normen de scope, het aantal medewerkers onder de betreffende scope, het aantal effectieve medewerkers en het aantal locaties weer te geven.

LRQA past de tijdsbesteding toe die vanuit accreditatie wordt voorgeschreven. Op basis van de complexiteit van uw bedrijfsactiviteiten, risico, aantal locaties of andere factoren kan deze worden aangepast. Eventuele afwijkingen van de normale tijdbesteding zal in de CIF worden beargumenteerd. Reductie is binnen grenzen mogelijk, ook hiertoe hanteert LRQA de accreditatie voorschriften.

Initiële audit
Steeds zal in de tabel het aantal mandagen voor de initiële audit (fase 1 en fase 2) worden opgenomen. Er wordt, gebaseerd op het huidige aantal medewerkers van de organisatie, aangegeven wat nu de tijdbesteding zou zijn voor een initiële audit.
Dit aantal mandagen vormt de basis voor de berekening van het aantal netto mandagen bij iedere driejaarlijkse hercertificering.

Surveillance dagen
In de kolom voor de surveillancedagen wordt per norm het aantal dagen aangegeven, dat besteed moet worden aan tussentijdse bezoeken over één certificatie periode. Dit aantal dagen kan bij voldoende onderbouwing voor combi audits naar beneden worden bijgesteld.

Hercertificatie
In de "bruto kolom" staat het aantal dagen dat volgens de accreditatie voorschriften besteed moet worden, als regel is dit het totaal aantal dagen van de initiële audit. In de netto kolom staat het aantal dagen dat we daadwerkelijk gaan gebruiken, dit kan afwijken van de bruto aantallen op basis van argumenten en onderbouwing.

Voor een aantal certificatienormen voegt LRQA nog een normspecifieke CIF toe. De algemene CIF bevat in dat geval een samenvatting van de gegevens uit de onderliggende Normspecifieke CIF's.

Deze CIF helpt de argumenten voor onze tijdbesteding voor audits transparant te maken, mocht u vragen hebben over deze CIF of andere dienstverlening van LRQA dan kunt u dit uiteraard met uw assessor bespreken of contact opnemen met onze verkoopafdeling: Telefoon: 010 201 84 76

29

Kim

Van: Hakker, Jan [JHakker@nza.nl]
Verzonden: dinsdag 22 december 2009 9:05
Aan: wittopkoning; Kim
CC: Komrij, Wim; Evelein, Dick; Wijnberger, Mark
Onderwerp: RE: ter attentie van de Directie re: firstline/zorgservice haaglanden

Geachte heer en mevrouw Wittop Koning,

Via onze informatielijn hebben wij uw berichten ontvangen over de verschillen van inzicht tussen STN en uw thuiszorgbedrijf. U vraagt de NZa op te treden als bemiddelaar in de gerezen conflicten. De NZa kan hierin helaas geen rol vervullen. Er bestaat een overeenkomst tussen het zorgkantoor (Haaglanden) en STN. STN heeft er voor gekozen de zorg via onderaanneming te laten uitvoeren door niet toegelaten zorgaanbieders. Hiermee is sprake van een private overeenkomst tussen STN en de onderaannemers. De NZa kan bij conflicten niet optreden als bemiddelaar.

Wel heeft de NZa aandacht voor de naleving van de WMG, reden waarom de NZa ook een onderzoek uitvoert bij zowel de zorgkantoren als STN. In dit kader zijn onderzoekers van de NZa kortgeleden bij uw dochter op bezoek geweest. Wij kunnen over dit nog lopende onderzoek verder geen informatie verstrekken.

U vraagt in uw mail voorts aandacht voor de continuïteit van de zorgverlening. Ook dit heeft de aandacht van de NZa, zeker nu sprake is van surseance van betaling van Zorg Holding BV, waardoor ook STN in problemen is gekomen. Voor de continuïteit van zorgverlening is het zorgkantoor het eerste aanspreekpunt. Wij hebben de zorgkantoren die overeenkomsten hebben afgesloten met STN gewezen op hun wettelijke verantwoordelijkheid voor de zorgplicht en de continuïteit van de zorgverlening. De zorgkantoren hebben de NZa geïnformeerd dat zij de continuïteit van zorgverlening zullen waarborgen. Indien de continuïteit van zorgverlening van uw cliënten in gevaar is adviseren wij u direct contact op te nemen met het zorgkantoor.

In vertrouwen u hiermede voldoende te hebben geïnformeerd,

met vriendelijke groeten,

Jan Hakker

Senior Onderzoeker

Directie Toezicht en Handhaving

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017

3502 GA Utrecht

☎ 030 296 83 84

📠 06 21508416

F 030 296 82 92

E jhakker@nza.nl

I www.nza.nl

ZgA

Van: wittopkoning [mailto:wawittopkoning@casema.nl]

Verzonden: Thursday, December 03, 2009 9:30 PM

Aan: Voorlichting

Onderwerp: Fw: ter attentie van de Directie re: firstline/zorgservice haaglanden

Mijn dochter heeft bij haar recente bezoek aan de NZA ter toelichting een kopie van haar brief aan de advocaat van het zorgkantoor achtergelaten omdat deze brief in redelijk detail de situatie weergeeft. Ik heb die brief wat aangepast en geactualiseerd en stuur hem u als bijlage bij deze mail, Arthur Wittop Koning

----- Original Message -----

From: wittopkoning

To: info@nza.nl

Cc: kim wittop koning

Sent: Thursday, December 03, 2009 7:34 PM

Subject: Fw: ter attentie van de Directie re: firstline/zorgservice haaglanden

Geachte directie, ik ben de vader van Kim Wittop Koning en als executeur testamentair de bewaker van de activiteiten van het door mijn overleden ex-echtgenote opgezette thuiszorgbedrijf FirtstLine/LifeCare.

Mijn dochter heeft met betrekking tot haar huidige precaire situatie al contact gehad met medewerkers van de NZA. Als informatiebron heeft ze een brief aan de advocaat van het Zorgkantoor te uwer beschikking gesteld. Mijn doel met deze mail is uw urgente aandacht te vragen in de geschetste affaire, bijvoorbeeld als bemiddelaar tussen het bedrijfje van mijn dochter, STN en het Zorgkantoor met als belangrijkste doelen dat de zorg adequaat gecontinueerd kan worden en de verschuldigde betalingen onmiddellijk geëffectueerd worden. Ik kan me overigens nauwelijks voorstellen dat de NZA het toe zal staan dat gecontracteerde zorgbedrijven de indruk krijgen dat ze een vorm van vrijbrief hebben om, in situaties waarbij financiële keuzes moeten worden gemaakt, de kleine onderaannemers die nu juist de kleinschalige en menselijke zorg verlenen zoals de verantwoordelijke Minister dat graag zou zien (zie haar uitspraken ter zake) op basis van ordinaire smoesjes te slachtofferen. Een snelle bemiddeling kan in mijn visie de problemen snel uit de wereld helpen en een einde maken aan de grote onrust die inmiddels ontstaan is. Bovendien hoeft mijn dochter de moeizame rechterlijke weg dan niet te bewandelen. Ik vertrouw er op dat u op korte termijn wilt reageren. Ik ben telefonisch bereikbaar onder nummer 0703901456.

Bij voorbaat dank voor de te nemen moeite, Arthur Wittop Koning

Dit e-mailbericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Al

30

Kim

Van: info@zorgservicehaaglanden.nl
Verzonden: dinsdag 5 januari 2010 14:24
Aan: 'kimwittopkoning@live.nl'
Onderwerp: FW: niet betalen AWBZ gelden

Van: _Dienstpostbus VWS Voorlichting [mailto:voorlichting@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 5 januari 2010 14:21
Aan: info@zorgservicehaaglanden.nl
Onderwerp: RE: niet betalen AWBZ gelden

Geachte mevrouw Wittop Koning,

Allereerst mijn excuses voor de late reactie op uw mail. Wij hebben helaas achterstand bij het beantwoorden van de e-mail.

U was onderaannemer van Stichting Thuiszorg Nederland. Stichting Thuiszorg Nederland heeft sinds periode 7 niet meer aan u betaald. U wilt van VWS weten hoe u hiermee om moet gaan aangezien dit allemaal AWBZ geld is.

Het ministerie van VWS kan u hierbij niet helpen. Het gaat hierbij namelijk om afspraken die een instelling maakt met een andere instelling over het leveren van zorg. Instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering, het ministerie heeft er geen zeggenschap over. U kunt het beste bij het zorgkantoor aankaarten dat STN u niet uitbetaalt. Het zorgkantoor in de regio controleert namelijk of de gecontracteerde instellingen op de juiste manier met de AWBZ-gelden omgaan. Indien het zorgkantoor geen mogelijkheid heeft om u te helpen, dan kunt u wellicht via de rechter Stichting Thuiszorg Nederland aanspreken.

Met vriendelijke groeten,

Willy Storm
Voorlichting VWS
070 - 3406049

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.minvws.nl

Uw kenmerk is E1351623

From: info@zorgservicehaaglanden.nl
Received: 11/25/09 1:53:02 PM CET

Onderwerp*: Niet betalen AWBZ gelden!
Bericht*:

Rijswijk 23 november 2009

30A

Wij waren onderaannemer van Stichting Thuiszorg Nederland. Voor STN zetten wij per periode gemiddeld 633 uur PV, 50 uur VP, 55 uur OBPAL, 35 uur AB en 56 uur Beg uit.

Stichting Thuiszorg Nederland heeft sinds periode 7 niet meer betaald aan ons. H+B heeft aangeboden per periode 7 de zorg met terugwerkende kracht op zich te nemen als nieuwe hoofdaannemer.

Nu gaat dit een beetje in het honderd lopen aangezien het zorgkantoor niet mee wil werken. U begrijpt dat dit voor mij niet toelaatbaar is. Ik heb de zorg geleverd en deze moet gewoon betaald worden zoals afgesproken. Mocht het niet mogelijk zijn dat H+B dit met terugwerkende kracht doet dan lijkt het mij logisch dat het zorgkantoor mij deze uren vergoed.

Ondertussen loopt mijn belastingschuld op, aangezien ik wel mijn verzorgenden moet betalen.

Dan is er nog de kwestie Privazorg die nog een openstaande post heeft uit 2007 van 85.000 euro. Deze zaak komt in februari voor de rechter.

Graag wil ik van uw instantie weten hoe ik hiermee om moet gaan aangezien dit allemaal AWBZ geld is.

Mocht ik voor vrijdag geen oplossing hebben voor dit probleem dan zal ik wereld kenbaar gaan maken hoe er nu echt met AWBZ geld omgesprongen word, en hoe de zorg daaronder lijdt. Het is schandalig dat een kleine ondernemer in de zorg, die aan alle eisen voldoet, volledig transparant is, altijd alle uren geleverd kan onderbouwen de dupe is van wel AWBZ erkende instellingen, die gewoonweg niet betalen en een zorgkantoor dat tegen werkt.

U kunt contact met mij opnemen voor het maken van een afspraak om deze kwestie op te lossen

Met vriendelijke groet,

K. Wittop Koning
Zorgservice Haaglanden

Aanspreekvorm*:Mevrouw
Achternaam*:Wittop Koning
Organisatie:Zorgservice Haaglanden (first line)
Straat + huisnummer:Haagweg 209a
Postcode:2281 AM
Woonplaats:rijswijk
E-mailadres*:info@zorgservicehaaglanden.nl
Telefoon:06-51521747



First Line BV
t.a.v. mevr. K. Witop Koning
Haagweg 209A
2281 AM ROTTERDAM

Kenmerk : 65/VB/WH
Datum : Zoetermeer, 15 mei 2009
Betreft : overeenkomst van opdracht tot uitvoering van Zorg

Geachte mevrouw Witop Koning,

Bijgaand ontvangt u in tweevoud een nieuwe "Overeenkomst van opdracht tot uitvoering van Zorg", welke in de plaats komt van de thans geldende samenwerkingsovereenkomst.

Deze overeenkomst is vernieuwd op verzoek van het zorgkantoor en is dan ook gebaseerd op de overeenkomst die het zorgkantoor met de zorgaanbieders hanteert.

De overeenkomst bestaat uit 2 delen:

- deel 1: het instellingsgebonden deel
- deel 2: de algemene bepalingen met de bijlagen:
 - . A: beschrijving van de Administratieve Organisatie/ Interne Controle
 - . B: tariefafspraken en werkgebied.

U wordt verzocht deel 1 te ondertekenen en alle pagina's van deel 2 (inclusief de bijlagen) te paraferen.
Het tweede exemplaar is voor uw archief bestemd.

Wij hopen de overeenkomst spoedig getekend en geparafeerd van u terug te ontvangen.

Indien u nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met mevr. S. Meijer, telefoon 079-3430444 of 06-41776407.

Met vriendelijke groot,

mevr. drs. V.M.F. Broex
directeur Zorg

STN Zorg van BV - Europaweg 143 - Postbus 182 - 2700 AZ Zoetermeer
Telefoon: 079-343 0444 - Fax: 079-242 0148 - E-mail: info@stnzorg.nl - Internet: www.stnzorg.nl
CBS Bank voor de Zorg 28 01 47783 - RvZ 3459721

OVEREENKOMST VAN OPDRACHT TOT UITVOERING VAN ZORG

Deel 1 Instellingsgebonden Deel

De ondergetekenden:

1. STN Zorg V&V B.V. gevestigd en kantoorhoudende te (2711 EP) Zoetermeer, aan de Europaweg 143 ingeschreven in het Handelsregister onder nummer 34280121, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de heer drs. O. van Rappard en mevrouw drs. V.M.F. Broek, hierna te noemen 'STN Zorg'
- en
2. First Line BV, gevestigd en kantoorhoudende te (2281 AM) Rijswijk, aan de Haagweg 209A, ingeschreven in het Handelsregister onder nummer 27277860, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mevrouw K. Witop-Koning, hierna te noemen 'Zorgaanbieder'

nemen het volgende in aanmerking:

- a. STN Zorg beschikt over een toelating in de zin van de WfZi betreffende persoonlijke verzorging, (ondersteunende en activerende) begeleiding en verpleging. STN Zorg is in die hoedanigheid een contract aangegaan met het zorgkantoor, hierna te noemen 'het zorgkantoor' voor het leveren van zorg aan mensen met een AWBZ-indicatie.
- b. STN Zorg is voornemens de uitvoering van een deel van de zorgwerkzaamheden als hierboven bedoeld uit te besteden aan Zorgaanbieder.
- c. Partijen zijn in onderhandeling getreden en wensen de uitkomst daarvan vast in het navolgende schriftelijk vast te leggen.

De contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door:

- Deel 1 Instellingsgebonden deel
- Deel 2 Algemene bepalingen
- De volgende addenda:
 - Bijlage A beschrijving ADIC inclusief bijlagen
 - Bijlage B tariefafspraken en werkgebied

De genoemde addenda vormen veelal een nadere uitwerking van onderwerpen die aan bod komen in Delen 1 en 2 en vormen een integraal onderdeel van de overeenkomst tussen partijen. In het verlangde daarvan wordt de Zorgaanbieder geacht het bepaalde in de bijlagen/addenda te betrekken bij de invulling van de contractuele relatie tussen partijen, ongeacht of er in Delen 1 en 2 al dan niet sprake is van een specifieke verwijzing naar dergelijke addenda. Bij tegenstrijdigheden geldt dat de bijlagen/addenda in rangorde voorgaan op Deel 2 en dat Deel 2 in rangorde voorgaat op Deel 1.

Deze overeenkomst tussen partijen is van kracht vanaf 1 januari 2009 en is aangegaan voor bepaalde tijd te weten tot en met 31 december 2009, op welke datum deze overeenkomst eindigt door het enkele verloop van de overeengekomen periode zonder dat opzegging door een van partijen nodig is.

Gemaakt in tweevoud te Zoetermeer, d.d. 15 MEI 2009

De ondergetekenden:

STN Zorg V&V BV

mevr. drs. V.M.F. Broek
directeur Zorg


drs. O. van Rappard
financieel directeur

First Line BV

mevr. K. Witop-Koning

Deel 2: Algemene bepalingen

Begrippen

De in deze overeenkomst met een hoofdletter geschreven begrippen hebben de betekenis die daaraan hierna worden gegeven.

- A. AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR):**
Een landelijke systematiek voor het registreren en uitwisselen van berichten tussen het Indicatieorgaan, het Zorgkantoor en de Zorgaanbieder.
- B. Cliënttevredenheid:**
Een meting waarin, door middel van het meetinstrument CQ-index, de tevredenheid van cliënten wordt gemeten over de directe zorgverlening aan de cliënt door zorgverleners van de Zorgaanbieder.
- C. CQ-index**
Consumer Quality Index, zijnde een gestandaardiseerde systematiek voor het meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg. Hieronder is ook begrepen een CE-index, als afgeleid van de CQ-index.
- D. Externe integratie:**
De georganiseerde uitwisseling van gestructureerde gegevens tussen bedrijfsprocessen van Partijen via een automatiseringmedium met behulp van records.
- E. Indicatiebesluit:**
Het besluit van het daartoe bevoegde Indicatieorgaan waarin de rechtmatige zorgvraag van een Verzekerde is vastgesteld.
- F. Kwaliteitssysteem:**
Het geheel van georganiseerde activiteiten in een instelling van een Zorgaanbieder waarmee op systematische wijze kwaliteit van Zorg, in al haar aspecten, van het gehele zorgproces wordt gemeten, bewaakt en waar mogelijk verbeterd door middel van een regelmatige en repetitieve, cyclische toetsing aan gestelde doelen.
- G. Materiële controle:**
De controle uitgevoerd door het Zorgkantoor op basis van de Regeling Administratie en Controle Uitvoeringsorganen AWBZ, en de regeling AQIC AWBZ Zorgaanbieders.
- H. Onderaannemerschap c.q. onderaanneming**
Er is sprake van Onderaanneming indien een Verzekerde in AZR is toegewezen aan een Zorgaanbieder (de hoofdaannemer) en deze, voor (een deel van) de daadwerkelijke Zorg een andere Zorgaanbieder (de onderaannemer) inschakelt. Er is in het kader van deze overeenkomst geen sprake van Onderaanneming indien twee Zorgaanbieders voor verschillende functies dezelfde Verzekerde, via AZR, in Zorg hebben, indien beide Zorgaanbieders voor de geleverde Zorg een zelfstandig declaratierecht hebben.
- I. Partijen:**
Het Zorgkantoor en de Zorgaanbieder (hoofdaannemer) die onderhavige overeenkomst hebben gesloten.
- J. Productie:**
De door Partijen overeengekomen leveringshoeveelheid c.q. Productie.
- K. Tarief:**
Door Partijen overeengekomen Tarief zoals gesteld in het addendum tariefafspraken en werkgebied.

[Handwritten signature]

Artikel 1 Levering van Zorg

Lid 1

De Zorgaanbieder verbindt zich om, met inachtneming van hetgeen tussen Partijen is overeengekomen aan afspraken, Zorg te verlenen aan de Verzekerde die daartoe als zodanig aanspraak kan maken. De Zorgaanbieder houdt zich daarbij aan de verwijzing of het geldende indicatiebesluit met de daarin vastgelegde aard en omvang de Zorg. Daarnaast verplicht de Zorgaanbieder zich jegens STN Zorg om kwalitatief verantwoorde Zorg te leveren. Hieronder wordt verstaan: Zorg die doelgericht, doelmatig en doelmatig wordt verleend zoals gebruikelijk in de kring van beroepsgeestel en die naar redelijkheid is afgestemd op de behoefte van de Verzekerde.

Lid 2

Onverminderd de eigen verantwoordelijkheid van de Verzekerde voor het bewaken van de looptijd van het indicatiebesluit, treedt de Zorgaanbieder in overleg met de Verzekerde over eventuele voortzetting van de zorgverlening na het eindigen van het geldende indicatiebesluit. De aanbieder doet datgene dat redelijkerwijs van hem kan worden verwacht om in overleg met de Verzekerde zorg te dragen voor een tijdige aanvraag van een (nieuwe) indicatie bij het indicatieorgaan, zodat de continuïteit van Zorg wordt gewaarborgd. Indien de looptijd van het indicatiebesluit is verstreken en het indicatiebesluit niet is vervangen door een nieuw indicatiebesluit, wordt de zorgverlening niet vergoed.

Lid 3

De Zorgaanbieder spant zich in om binnen de freestanden tijdige zorgverlening aan de Verzekerde te leveren, daarbij is de wachttijd in beginsel beperkt tot het vaststellen van de volgorde waarin Verzekerden in Zorg worden genomen (Protocol Zorgtoewijzing). De langst wachtende zal het eerst geplaatst worden, tenzij er sprake is van uitzondering.

Lid 4

De Zorgaanbieder en STN Zorg zullen zich houden aan de bepalingen in wet- en regelgeving zoals de AWBZ, VMGO, WIZ, Kwaliteitswet zorginstellingen, Wet Kiechrecht Cliënten Zorgsector, Wet BIG, WGBG (indien en voor zover van toepassing), WSP, Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, Mededingingswet, de Regeling jaarverslaglegging zorginstellingen en de regeling AQIC AWBZ Zorgaanbieders. Deze opsomming van wet- en regelgeving is indicatief en daarmee niet limitatief van aard.

Lid 5

De vergoeding van de Zorg vindt plaats overeenkomstig de concrete afspraken daarover tussen Zorgaanbieder en STN Zorg, alsmede alle relevante wet- en regelgeving waaronder de wettelijke bepalingen van facturatie en bekostiging respectievelijk de bepalingen, richtlijnen en kaders van bij wet ingestelde organen zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De levering en declaratie van Zorg geschiedt conform de voorwaarden zoals omschreven in het door het Zorgkantoor opgestelde inkoopdocument van het jaar waarin de zorg geleverd wordt. STN Zorg draagt er zorg voor dat het inkoopdocument de Zorgaanbieder tijdig ontvangt.

Lid 6

De Zorgaanbieder neemt uiterlijk binnen twee werkdagen, maar bij voorkeur dezelfde dag, na ontvangst van het indicatiebesluit contact op met de Verzekerde en maakt op basis van het indicatiebesluit met de Verzekerde afspraken om te komen tot zorgverlening. De Verzekerde heeft het recht zich desgewenst in contacten met de Zorgaanbieder door een derde bij te laten staan. De Zorgaanbieder is verplicht, alvorens de Zorg te starten, de identiteit van de Verzekerde vast te stellen aan de hand van een door deze getoonde legitimatie. STN Zorg controleert binnen twee weken na ontvangst van de melding aanvang Zorg of de cliënt tot de kring der verzekerden krachtens de AWBZ behoort. Indien de cliënt niet AWBZ-verzekeringsgerechtigd is, meldt het Zorgkantoor dit direct na de controle van de verzekeringsgerechtigdheid aan STN Zorg. Indien de cliënt niet AWBZ-gerechtigd is, mogen de kosten van de Zorg niet ten laste van de AWBZ worden gebracht. De Zorg die is geleverd in het tijdvak waarin het Zorgkantoor controleert of de cliënt AWBZ-verzekeringsgerechtigd is (gerekend vanaf het moment van voorafgevoelde ontvangst van melding aanvang Zorg), komt voor vergoeding in aanmerking.