

Schema overleggen medische dienst **EERST** kwartaal 2013

Donderdag 10 januari	Regulier Werkoverleg		Teamkamer 0.03	Aankondiging presentatie werkgroep toekomst, werken op clusters.	
Woensdag 16 januari	Presentatie door de Werkgroep "MD van de Nu en in de Toekomst": Werken in blokken (eerste deel van team)		Teamkamer 0.03		Beamer is gereserveerd
Vrijdag 18 januari	Presentatie door de Werkgroep "MD van de Nu en in de Toekomst": Werken in blokken (tweede deel van team)		Teamkamer 0.03		Beamer is gereserveerd
Woensdag 23 januari	Bezoek Inspectie Gezondheidszorg regulier		Gehele MD		
Donderdag 31 januari	Regulier AMZ-overleg		Teamkamer 0.03		
Donderdag 12 februari	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03	Verandering in distributielijst ivm aftekenen medicatie, werkinstructie apotheek wordt aangepast.	
Donderdag 14 februari	BHV-training		Teamkamer 0.03		
Donderdag 21 februari	Klinische les SOA (FMMU)		Teamkamer 0.03	Ppt presentatie is aanwezig	Beamer is gereserveerd
Dinsdag 26 februari	Bezoek IGZ & IV&J inzake Dolmatov		Teamkamer 0.003		
Donderdag 28 februari	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03	Start 4 maart werken op clusters.	
Donderdag 7 maart	Klinische les SOA (FMMU)		Teamkamer 0.03	Ppt presentatie is aanwezig	
Donderdag 14 maart	AMZ- Overleg		Teamkamer 0.03		
Donderdag 14 maart	Presentatie Fairwork 14.00 - 16.00 uur		Teamkamer 0.03		
Donderdag 21 maart	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03	Evaluatie werken in clusters Uniformiteit bij invulling gegevens intake (late dienst)	

Schema overleggen medische dienst **TWEDE** kwartaal 2013

Donderdag 4 april	Klinische les => heeft niet plaatsgevonden ivm drukte.	██████████	Teamkamer 0.03		Beamer en USB stick
Woensdag 17 april	Regulier werkoverleg	██████████	Teamkamer 0.03	Beleidsreactie van staatssecretaris Teeven is besproken. Tevens zijn de gewijzigde 3 protocollen en 3 werkinstructies besproken.	
Donderdag 25 april	AMZ- Overleg => heeft niet plaatsgevonden	██████████	Teamkamer 0.03	Hfd Zrg en Plv Hfd Zrg waren beiden afwezig	
Donderdag 2 mei	Regulier werkoverleg	██████████	Teamkamer 0.03	+ klinische les in de middag	Beamer + laptop gereserveerd
Donderdag 9 mei	Klinische les => ivm Hemelvaartsdag niet plaatsgevonden.	Nntb	Teamkamer 0.03		
Donderdag 16 mei	BHV - training => heeft niet plaatsgevonden	██████████	Teamkamer 0.03		
Donderdag 23 mei	Regulier werkoverleg => verplaatst naar Woensdag 22 mei (zonder AMZ-notulist) Wel overleg geweest, geen notulen.	██████████	Teamkamer 0.03	Periode van voedsel/vochtweigeraars.	
dinsdag 28 mei	Bezoek IGZ & IV&J ivm voedsel/vochtweigeraars		Teamkamer 0.03		
Vrijdag 31 mei	Casuïstiekbespreking=> Psychische klachten	██████████	Teamkamer 0.03	Korte samenvatting is gemaakt door ██████████	
Donderdag 6 juni	AMZ- Overleg ██████████ + ██████████ op vakantie. Niet door gegaan.	██████████	Teamkamer 0.03		
Donderdag 6 juni	BHV-training		Teamkamer 0.03		
Donderdag 13 juni	Regulier werkoverleg: niet doorgegaan, geen punten aangeleverd, net na vakantie plv hz.	██████████	Teamkamer 0.03		
Donderdag 20 juni	Casuïstiekbespreking=> suïcidaal gedrag, heeft niet plaatsgevonden ivm drukte.	██████████	Teamkamer 0.03		

Schema overleggen medische dienst **DERDE** kwartaal 2013

Donderdag 4 juli	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03	Aankondiging Ramadan. CvT komt uitleg geven.	
Dinsdag 9 juli	Kaizenbijeenkomst "instroom nieuwe inkomsten"		Vergaderzaal 2		
Donderdag 25 juli	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03	Planning casuïstiekbespreking wordt besproken. Gesproken over nieuw te vormen werkinstructies. Gesproken over werkwijze van nachtcontrolelijst.	
Vrijdag 26 juli	Casuïstiekbespreking Psychiatrische crisissituatie		Teamkamer 0.03		
Maandag 29 juli	Bezoek Inspectie Gezondheidszorg nav regulier bezoek		Teamkamer 0.03		
Donderdag 1 augustus	BHV-training		Teamkamer 0.03		
Donderdag 8 augustus	Casuïstiekbespreking: suïcidaal gedrag		Teamkamer 0.03	Ppt presentatie is aanwezig	
Vrijdag 16 augustus	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03		
Donderdag 5 september	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03		
Dinsdag 10 september	AMZ- Overleg		Teamkamer 0.03		
Woensdag 11 september	Casuïstiekbespreking: Bijzonder medisch dossier		Teamkamer 0.03		
Donderdag 12 september	Klinische les: Dermatologie		Teamkamer 0.03	Beamer gereserveerd.	
Donderdag 19 september	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03		
Dinsdag 24 september	Casuïstiekbespreking: Bagagemedicatie		Teamkamer 0.03		
Woensdag 25 september	Klinische les: dossiervoering		Teamkamer 0.03		
Donderdag 26 september	BHV-training		Teamkamer 0.03		

Schema overleggen medische dienst **VIERDE** kwartaal 2013

Donderdag 10 oktober	AMZ- Overleg		Teamkamer 0.03		
Dinsdag 15 oktober	Casuistiekbespreking: suïcidaal gedrag		Teamkamer 0.03		
Vrijdag 18 oktober	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03		
Donderdag 24 oktober	Casuistiekbespreking: Bagagemedicatie		Teamkamer 0.03		
Donderdag 31 oktober	Klinische les	Nntb	Teamkamer 0.03		
Maandag 4 november	Casuistiekbespreking: Eza-inkomsten		Teamkamer 0.03		
Donderdag 7 november	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03		
Woensdag 13 november	Casuistiekbespreking: Bijzonder medisch dossier		Teamkamer 0.03		
Donderdag 21 november	AMZ- Overleg		Teamkamer 0.03		
Donderdag 21 november	BHV-training		Teamkamer 0.03		
Donderdag 2 november	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03		
Dinsdag 3 december	Casuistiekbespreking: vooraankondiging inkomsten		Teamkamer 0.03		
Donderdag 12 december	Klinische les	Nntb	Teamkamer 0.03		
Maandag 16 december	Casuistiekbespreking: overdracht aan derden bij opheffing/overplaatsing/ uitzetting.		Teamkamer 0.03		
Donderdag 19 december	Regulier werkoverleg		Teamkamer 0.03		



Hoofd Zorg
Plv Hfd Zorg
Alle VPK-en
Alle AMZ-ers

Detentiecentrum
Rotterdam

Contactpersoon

Plv. Hoofd Zorg

Datum

17 april 2013

Projectnaam

Kamerdebat / IGZ
aanbevelingen

Notulist

verslag

Verslag werkoverleg

Omschrijving	Verslag van het werkoverleg van woensdag 17 april 2013
Vergaderdatum en -tijd	17 april 2013, 15.00 uur
Vergaderplaats	Kamer 0.03
Aanwezig	nvt
Afwezig	nvt

opent de vergadering en heet iedereen welkom.

In verband met de laatste ontwikkelingen rondom het incident en de te nemen verbeteracties, wil dit werkoverleg geheel wijden aan dit onderwerp. Om deze reden heeft op dinsdag 16 april iedereen een aantal werkinstructies en protocollen gemaïld zodat deze voor het overleg door iedereen aandachtig doorgenomen konden worden. Deze stukken zullen vandaag uitgebreid besproken gaan worden.

Dit werkoverleg zal daarom bestaan uit slechts één agendapunt.

Nadat iedereen kenbaar gemaakt is dat alle informatie betreffende "het rapport Teeven" op Intranet na te lezen is, heeft een mail naar alle leden van de Medische Dienst gestuurd als aanvulling hierop. Als bijlage bij deze mail zit de volledige beleidsreactie rapport Dolmatov. De highlights die voor de MD van belang zijn worden wel in deze notulen hieronder benoemd
Samenvatting van de beleidsreactie van minister Teeven rondom het Rapport Dolmatov:

De IGZ heeft zich een oordeel gevormd over de kwaliteit van de medische zorgverlening in het Detentiecentrum Rotterdam (DCR) in deze individuele casus. Dit oordeel is een aanvulling op de constatering van de IVenJ dat de betrokken detentietoezichthouders en wachtcommandanten tijdens het verblijf van de heer Dolmatov in het detentiecentrum zorgvuldig en betrokken hebben gehandeld.

De IGZ oordeelt dat de kwaliteit van de (organisatie van de medische) zorg, zoals die door het DCR en individuele hulpverleners is geboden, niet heeft voldaan aan de eisen van verantwoorde zorg. De IGZ oordeelt dat de betrokken verpleegkundigen in dit geval op een cruciaal moment teveel verantwoordelijkheid naar zichzelf toe hebben getrokken. Dit oordeel brengt de IGZ tot een aantal aanbevelingen gericht aan DJI.

Conform de werkwijze van de IGZ legt deze het DCR tevens een aantal maatregelen op.

Aanbeveling aan de Dienst Justitiële Inrichtingen:

Bevorder inhoudelijke samenhang en procedurele afstemming tussen de verschillende werkinstructies, procedures en protocollen met aandacht voor de professionele deskundigheden en daarbij horende begrenzingen. Vergroot het bewust zijn ten aanzien van

het belang en de mogelijkheden van het in de keten proactief delen van relevante informatie over de gezondheidstoestand van de vreemdeling. Breng vooral de mogelijkheden voor uitwisselen van medische informatie in beeld, en maak hierover afspraken met de ketenpartners.

**Detentiecentrum
Rotterdam**

Datum
17 april 2013

Teeven: Deze aanbeveling neem ik over. Betreffende procedures en richtlijnen in het handboek van de medische dienst binnen het DCR zijn opnieuw doorgenomen, daar waar nodig aangepast en samengevoegd zodat er heldere en duidelijke werkwijzen zijn. Ten behoeve van de medische overdracht tussen het COA en de DJI is een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA). Voor de medische overdracht van de politie naar DJI, zie de reactie op aanbeveling 2 aan de Nationale Politie.

Op aandringen van de inspectie en de bovenstaande aanbeveling hebben we de afgelopen weken een aantal protocollen en werkinstructies versneld herzien/geschreven en moeten we deze ook direct invoeren. Deze zijn nu nog als locatie specifiek benoemd en daarmee nog makkelijk aanpasbaar maar zullen binnenkort ook als DBV breed worden aangeboden aangezien de inspectie ook van de overige locaties verwacht dat zij onze maatregelen overnemen. Graag het verzoek om deze documenten nauwkeurig door te nemen en je bij vragen te richten aan [REDACTED] of [REDACTED]

Zie bijlage voor 3 protocollen:

1. Suïcidaal gedrag
2. Psychische klachten
3. Psychiatrische crisissituatie

Zie bijlage voor 2 werkinstructies:

1. Microhis controle
2. Vooraankondiging inkomsten

Daarnaast is het de bedoeling dat de volgende 2 TGH kaarten worden verwijderd:

1. Spanningsklachten
2. Suïcidale gedachten uiten.

Deze kaarten zijn niet vanuit het hoofdkantoor DJI afd. Gezondheidszorg gemaakt, zij zijn destijds een initiatief geweest vanuit de psychologen.

Niet iedereen heeft de protocollen/werkinstructies vooraf door kunnen nemen.

Opmerkingen danwel aanvullingen graag zsm doorgeven aan [REDACTED]

De stukken zijn nog niet DBV-breed maar locatiespecifiek. Hierdoor zijn de protocollen nu nog makkelijk aan te passen.

Verschillende VPK-en vragen of het mogelijk is dat iemand samen met [REDACTED] kijkt naar de protocollen omdat niet iedereen een protocol op dezelfde manier leest.

NB. Dit is ook bij deze protocollen gebeurd door [REDACTED] de psychologen, de afdeling gezondheidszorg. Maar daarnaast nodigt [REDACTED] een ieder uit om inderdaad mee te denken over alle protocollen. Deze documenten zijn bedoeld als groepsdocument en moeten steeds actueel blijven. Dus een volledig groen licht voor een ieder om deze wens vanuit het team ook kracht bij te geven.

[REDACTED]
[REDACTED] Als de interne verhuizingen van de afdelingen achter de rug, zal dit punt wederom doorlopen en besproken worden.

[REDACTED] heeft na het lezen van de werkinstructies en protocollen een aantal vragen / opmerkingen. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] meldt dat de inspectie ook naar de politie aanbevelingen heeft gedaan rondom de M118 en dat deze dit in de gaten houdt. Wil graag horen wanneer er een M118 erg afwijkend of onvoldoende is om deze te kunnen gebruiken bij gesprekken met de desbetreffende ketenpartner. Afgesproken wordt dat de AMZ-ers alle M118's opslaan. Zij zullen deze opslaan in de groepsmap MD onder de naam: M118. Zij komen dus NIET in Duwar!

Opmerking vanuit de groep: [REDACTED]

De werkinstructie is nu wel zo beschreven dat verpleegkundige het voorwerk kunnen verrichten door gebruik te maken van de vragenlijst. De uiteindelijke beslissing blijft heel duidelijk de verantwoordelijkheid van de psycholoog/arts.

Aanbeveling aan de Directie Bijzondere Voorzieningen:

Zorg voor een sluitende medische screening/ intake zo snel mogelijk na inkomst en voor voldoende proactieve aandacht van de betrokken professionals.

Teeven: Deze aanbeveling neem ik over. In de huidige situatie vindt een medische intake zo spoedig mogelijk na binnenkomst, maar in ieder geval binnen 24 uur plaats. In geval van bij aanmelding reeds bekende medische bijzonderheden, zoals bij aanmelding voor de Extra Zorg Afdeling (EZA), zal altijd de intake direct bij binnenkomst plaatsvinden, mits de binnenkomst tussen 7.30 uur en 22.00 uur – dat wil zeggen gedurende bedrijfstijd van de Medische Dienst - plaatsvindt. Met de betrokken partijen (i.c. de politie en KMar, en de Dienst Vervoer & Ondersteuning) zullen afspraken worden gemaakt omtrent het tijdstip van binnenkomst van personen die zijn geïndiceerd voor de EZA opdat deze nog op de dag van binnenkomst door de zorgverlener (huisarts dan wel gedragsdeskundige) kunnen worden gezien. In geval van suïcidale uitlatingen overlegt de verpleegkundige volgens protocol altijd met de dienstdoende huisarts. De huisarts bepaalt vervolgens wat de te ondernemen stappen zijn, bijvoorbeeld het uitvoeren van uurscontroles, of een plaatsing in afzondering, eventueel met cameratoezicht. De huisarts overlegt zo nodig met de psycholoog. Een nieuw protocol over de handelwijze van huisarts, gedragsdeskundige en verpleegkundige bij een vooraangekondigde binnenkomst op de EZA is gereed.

Er is nu al een beleid beschreven over EZA plaatsingen en uitspraak gedaan dat deze personen direct worden geïntaked in de avonddienst zodra deze dit toelaat (Bijv. Komt iemand 21:45 binnen dan is dit niet meer mogelijk) [REDACTED]

[REDACTED] Hier is nog geen werkinstructie over geschreven en zal nog moeten worden opgepakt.

[REDACTED] zal de werkinstructies volgende week dinsdag in het kaderoverleg presenteren en toelichten wat deze aanbeveling voor gevolgen heeft voor de DTH-ers in de avonddienst.

[REDACTED] zal in het overleg met de FMMU vragen om zodra de spoedarts afspraken heeft gedaan over wel of geen OBS plaatsing, of deze schriftelijk kunnen worden bevestigd middels een fax of mail. Nu is het zo dat we moeten wachten tot de volgende dag dat zij hun overdracht naar de huisartsen faxen. Hiermee is de VPK niet geheel gedekt en beschermt in zijn/haar acties.

3. Maatregelen IGZ

De IGZ heeft het DCR drie maatregelen opgelegd.

Maatregel 1: De IGZ verwacht van het Detentiecentrum Rotterdam dat zij de ingezette verbetermaatregelen, die naar aanleiding van de aanbevelingen van de Calamiteitenonderzoekscommissie zijn genomen, zo spoedig mogelijk na implementatie laat toetsen door een audit. Deze audit dient te worden uitgevoerd door een multidisciplinair auditteam met een onafhankelijke voorzitter. De directie dient de uitkomsten van deze audit voor 1 november 2013 ter beoordeling aan de IGZ voor te leggen.

Teeven: DJI heeft het incident laten onderzoeken door een interne calamiteitencommissie. De aanbevelingen van deze calamiteitencommissie aan DCR en de naar aanleiding daarvan ingezette verbetermaatregelen zullen worden getoetst door een multidisciplinair auditteam met een onafhankelijke voorzitter. In overleg met de Afdeling Gezondheidszorg van DJI zal het DCR uitvoering geven aan deze maatregel. Het DCR zal voor 1 november 2013 de IGZ de uitkomsten hiervan ter beoordeling aan de IGZ voorleggen.

De protocollen zullen voortaan extra aandacht krijgen en in het werkoverleg belicht worden.

Daarnaast is er de werkgroep kwaliteit opgericht die zich met name een rol op zich heeft genomen om protocollen eens in de twee weken te bespreken. Het tijdstip zal zijn van 15:30-16:00uur en dit zal waarschijnlijk gebeuren in de vorm van een casus. Hierover worden schriftelijk vragen gesteld die ter plekke moeten worden ingevuld. Er is ook ruimte voor discussie, wat ook nieuwe input kan geven voor protocollen en werkinstructies.

[redacted] is nog aan het kijken of hier ook V&V punten voor geschreven kunnen worden. De werkgroep bestaat uit [redacted] in samenspraak met [redacted] en [redacted] (werkbegeleiders). Doordat iedereen op deze manier verplicht kennis dient te nemen van de inhoud van de werkinstructies en protocollen, verdwijnen de kreten als: bij ons op de boot, op UC, in Alphen ect.

Er wordt door de Plv hfdn gestreefd om alle (DBV brede) protocollen eens per jaar te checken op juistheid en zonodig te herzien. Dit zal niet in een bulk worden gedaan maar gespreid over het jaar

De bijeenkomsten van deze werkgroep is eens per zes weken waardoor er waarschijnlijk eens per zes weken 1-2 protocollen herzien worden. Hierdoor is het voor een ieder ook zeker haalbaar om deze vernieuwde protocollen in te lezen gedurende de daluren binnen werktijd.

De protocollen zullen naast de werkmap ook op papier worden uitgedraaid.

Achter elk protocol zal een aftekenlijst worden toegevoegd en dient men vanaf heden deze te ondertekenen zodat het aantoonbaar is dat je de inhoud van het protocol hebt gelezen. Zodra het protocol veranderd is moet er dus opnieuw worden getekend.

[redacted] nodigt [redacted] uit om op donderdag mee te lopen op cluster E/F/I/J. als er ook geprikt moet worden en er het inkomstenberaad is.

[redacted]

Maatregel 2: De IGZ oordeelt dat verpleegkundigen van het Detentiecentrum Rotterdam, die met Dolmatov in gesprek gingen, tekort zijn geschoten in hun professioneel handelen. Om de verpleegkundig professionele norm voor verantwoorde zorg in vergelijkbare complexe en zeer gereguleerde omgevingen (detentiecentra, gevangenissen etc.) te toetsen zal de IGZ om een oordeel van de tuchtrechter vragen.

Teeven: Eén van de twee betrokken verpleegkundigen was een gekwalificeerde en ervaren uitzendkracht. Deze is niet langer werkzaam in het DCR. Hangende het oordeel van de tuchtrechter zal de verpleegkundige die thans nog wel werkzaam is in DCR onder directe begeleiding van een ervaren verpleegkundige en onder supervisie van het (plv) hoofd zorg zijn werkzaamheden verrichten.

[redacted] is hiervan op de hoogte maar geniet op het moment nog van zijn welverdiende vakantie. A.s vrijdag zal hij weer bij ons starten en zullen we de vorm van superviseren met hem bespreken.

Het lijkt ons het prettigste voor iedereen dat hij gewoon zijn werk blijft uitoefenen en dat er 2 personen zijn aan wie hij vragen kan stellen en die zijn werk zullen nakijken

Er is gekozen voor de twee werkbegeleiders: [redacted] en [redacted]. Daarnaast zullen [redacted] en [redacted] ook regelmatig gesprekken hebben.

Maatregel 3: De IGZ verwacht van DJI en het Detentiecentrum Rotterdam dat aan de medewerkers deskundigheidsbevordering en bijscholing wordt gegeven over een sluitende informatie-uitwisseling en samenwerking met erkenning van ieders professionaliteit. Het beleid rond suïcidepreventie maakt hier onderdeel vanuit. Speciale aandacht dient besteed te worden aan de complexe relatie tussen de gereguleerde en beveiligde omgeving (die voor iedereen geldt) en de uitgangspunten die gelden voor het bieden van professioneel verantwoorde zorg (die persoonsgericht wordt ingezet). De IGZ zal de voortgang hiervan monitoren in het periodieke overleg met DJI en zal in de loop van het najaar door middel

van een onaangekondigd bezoek aan het Detentiecentrum Rotterdam toetsen of de ingezette maatregelen tot de gewenste verbeteringen hebben geleid.

**Detentiecentrum
Rotterdam**

Uitgangspunt voor DJI is verantwoorde eigentijdse medische zorg. De artsen worden geschoold en op reguliere basis verplicht bijgeschoold door de Julius Academy (onderdeel van het UMC Utrecht) Ook de verpleegkundigen worden specifiek geschoold en bijgeschoold door de Julius Academy in samenwerking met de Hogeschool Utrecht. Van belang is de scholing ook multidisciplinair in te richten; de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen is immers cruciaal binnen de medische dienst.

Datum
17 april 2013

Komend jaar zullen naast de huisartsen, ook de psychologen klinische lessen gaan verzorgen. Er staat inmiddels een scholing "SOEP rapporteren" op de planning en ook de Toegeleiding huisarts zal worden bijgeschoold.

Zodra er mensen zijn met goede ideeën over passende cursussen horen we dit graag.

Daarnaast moeten we gaan nadenken over de wijze waarop alle bovenstaande verbeteracties ook zichtbaar kunnen aantonen dat deze tot verbetering hebben geleid.

Mededeling

Per 17-04-2013 start het 'middagrapport'.

Dit is een overdrachtmoment waarbij het dienstdoend afdelingshoofd van de avond en de WACO's geïnformeerd worden over het primaire proces door verschillende disciplines.

Het is de bedoeling dat dit overleg snel & efficiënt verloopt. De avonddienst van de MD bereid zich voor door te inventariseren of er in de avond nog acties verwacht worden bij de MD (Bijv verwachte intakes, terugkomst van ZH ect)

Aanwezige disciplines: WACO, Dienstdoend afdelingshoofd, MVZ, MD, BVA

Tijdstip: Maandag t/m vrijdag om 16:00u tot 16:15u

Locatie: Huiskamer naast WACO-kantoor

Laatste extra agendapuntje:

Met ingang van vandaag zullen de STAR uitslagen voorzien worden van een sticker of stempel met de tekst: ingescand.

Deze formulieren worden nl. bij binnenkomst direct door de AMZ-ers ingescand en dan pas aan de TGH-er overhandigd.

■■■■■■ merkt terecht op dat de ingescande stukken dan niet voorzien zijn van de paraaf van de huisarts.

Maar omdat deze formulieren steeds vaker kwijtraken, lijkt het iedereen toch verstandiger om inderdaad eerst in te scannen.

Nadat de TGH-er de stukken heeft verwerkt en aan de huisarts heeft gegeven, kunnen deze daarna vernietigd worden.

Volgend werkoverleg: Donderdag 2 mei

Dit overleg zal gevolgd worden door een klinische les.



ONGERUBRICEERD
(Plv.) Hoofd Zorg
Verpleegkundigen
Administratief medewerkers Zorg

**Detentiecentrum
Rotterdam**

Contactpersoon

Plv. Hoofd Medische Zorg

Datum
25 juli 2013

Projectnaam
Regulier werkoverleg

Ons kenmerk
-

Datum vaststelling
25 juli 2013

Notulist

verslag

Regulier werkoverleg

Omschrijving Regulier Werkoverleg
Vergaderdatum en -tijd 25 juli 2013, 14.30 uur
Vergaderplaats Teamkamer 0.03
Aanwezig [Redacted]
Afwezig n.v.t.
Kopie aan -

1. Opening.

[Redacted] opent de vergadering en heet iedereen welkom.

2. Notulen werkoverleg

Blad 2, 3. Ramadan. Laatste regel moet zijn: nieuw recept aanmaken op E-tijd.

Punt 5. [Redacted] geeft aan enz. [Redacted] heeft niet gezegd dat de agenda van PMO op een te korte termijn verspreid wordt.

[Redacted] ervaart de PMO-vergadering enz. moet zijn: [Redacted] vraagt zich af wat de toegevoegde waarde van een VPK bij het PMO-overleg is.

Hierna wordt het verslag goedgekeurd met dank aan de notulist.

3. Openstaande acties

Zie bijlage.

*Diabetesprotocol is in concept klaar. En blijft vanwege de conceptvorm nog even op de lijst.

*In MicroHis correspondentie, kopje medicatie is door [Redacted] gerealiseerd. Er moet nog een werkinstructie worden geschreven en DBV-breed worden geïmplementeerd. En kan van de lijst af.

* Zelfzorgmiddelen in de winkel. [Redacted] heeft lijst bij [Redacted] van facilitair neergelegd. [Redacted] zal hierover met [Redacted] contact opnemen.

*Vernieuwde werkinstructie apotheek...is afgehandeld kan van de lijst.

4. Verzoeken / mededelingen vanuit (Plv.) Hoofd Zorg

[Redacted] geeft aan dat aanstaande maandag 29 juli van 10.00 tot 12.30 uur de IGZ komt. De concept rapporten zijn door IGZ opgesteld. DCR kan op deze concept rapporten reageren. T.z.t. worden de definitieve rapporten openbaar gemaakt en ook ter inzage aan MD gegeven.

Er wordt voor de IGZ een map gemaakt met de (ver)nieuw(d)e procedures. Daarna vinden gesprekken plaats met psychologen en

ONGERUBRICEERD

Detentiecentrum
Rotterdam

Datum
25 juli 2013

Ons kenmerk
-

Verpleegkundigen. Aansluitend vindt een gesprek plaats met Hoofd Zorg en de directie.

*Werkgroep kwaliteit

heeft een planning gemaakt voor de diverse Casuïstiekbespreking rondom de gewijzigde protocollen en werkinstructies en dit verwerkt in het schema van werkoverleggen.

*Terugkoppeling evaluatie Inkomsten Beraad

Informatie hierover is nu terug te vinden in de digitale groepsmap. stelt voor om het Beraad gelijk na de pauze nl. 13.15 uur te laten plaatsvinden. Dan kan men daarna naar de afdeling.

gaat dit inventariseren en regelen. Actie

*Werkwijze (pré) intake door

stelt dat er een werkwijze is en deze heeft zij getoetst bij haar collega's.

heeft van de collega's diverse reacties via de mail gekregen waarbij er op verschillende manieren wordt ge-intaked. Waaruit blijkt dat iedereen toch een eigen werkwijze heeft.

vraagt en de verschijnen in kaart te brengen zodat er over gesproken kan worden in een volgend werkoverleg. Actie en

5. Verzoeken vanuit VPK's

*Doorschrijven wondbehandeling. beschrijft de zaak van de diabeet de heer . Zij had in Mhis een wondbehandelingbeleid beschreven en tot haar verbazing was dit uit Mhis verdwenen met uitzondering op de tekst wondverzorging na.

Als mogelijkheid wordt geopperd om de tekst in Mhis, in "afspraak" te zetten en het hier in de beschrijven welke stappen moeten worden gedaan. merkt op dat er maar 4 regels beschikbaar zijn voor de tekst.

Na enige discussie wordt het volgende besloten:

In de Verpleegkundige agenda te noteren

Bij nieuw beleid notitie in agenda aanpassen.

*Kinderstaat en nachtcontrole lijst. vraagt zich af of het nog de bedoeling is dat er nog ingeslotenen op de nachtcontrole lijst worden gezet. Want de nieuwe lijst nachtcontrole in de groepsmap ondervangt dit. stelt voor deze vraag bij de werkgroep neer te leggen en dat er korte termijn een uitspraak over wordt gedaan. Actie

*Schrijven in afdelingsmappen en Tulp select.

[Redacted text block]

Het blijkt dat afdelingshoofden in Tulp-select van de MD kunnen schrijven.

De vraag rijst of anderen dit ook kunnen?

Het invullen van de intake in Tulp-select gebeurt nog niet DBV-breed. Toch is dit wel belangrijk want BCV kijkt in deze gegevens bij plaatsing van de vreemdeling.

Men ervaart dat lastig is om de lijst in te vullen. Men moet rekening houden met het beroepsgeheim maar daarentegen moet er wel op de juiste manier gecommuniceerd worden.

ONGERUBRICEERD

Pagina 2 van 4

ONGERUBRICEERD

Detentiecentrum
Rotterdam

Datum
25 juli 2013

Ons kenmerk

In DCA wordt er een overdracht formulier naar de WACO gebruikt en dit wordt als erg prettig ervaren. [REDACTED] zet dit formulier op de mail en dan kunnen we er naar kijken of dit voor ons ook werkbaar is.

Actie [REDACTED]

Daarna moet er onderzocht worden of er lijsten kunnen worden samengevoegd of kunnen vervallen.

6. Verzoeken vanuit AMZ

*Gebruik van Pop-up. [REDACTED] vraagt of er een werkwijze is over het plaatsen van pop-ups. [REDACTED] stelt dat er een werkwijze van MicroHis is waarin deze wordt beschreven. Deze wordt opgezocht.

*V&V weigeraars. Aanmeldingen van het protocol V&V worden door VPK gedaan via de mail. Veelal als ingeslotenen weer eten/drinken volgt er geen mail. De AMZ-ers moeten over o.a. V&V-weigeraars een management rapportage bijhouden voor de directie. Verzoek van de AMZ-ers is ook zeker ook een mail rond te sturen als procedure gestopt is.

*GGD Infectieziekten; Verzoek vanuit AMZ om oplettend te blijven als ingeslotenen TBC suspect zijn. Overplaatsingen, uitzettingen ed. moeten worden doorgegeven aan de GGD. Deze week een teleurgestelde [REDACTED] van GGD aan de lijn gehad; twee ingeslotenen die sputum hadden ingeleverd waren inmiddels uitgezet. Maar GGD had geen bericht van DCR hierover gekregen.

Wat verder ter tafel kwam:

[REDACTED] vraagt hoe het gaat met episode gericht werken. Hoe gaat dat bij ons? [REDACTED] antwoordt dat dit bij ons nog niet gebeurt. HA KO werkt hier uitstekend mee de inval-HA matig.

[REDACTED] zegt dat er een werkinstructie over episode gericht werken in de maak is.

Reminder van [REDACTED] Ingeslotenen met psychische medicatie moeten worden aangemeld bij PMO!!

[REDACTED] meldt zich aan om [REDACTED] te ondersteunen als VPK bij de slaapcursus die zij onder ingeslotenen vrouwen wil geven.

Besloten wordt dat [REDACTED] op de donderdagen dat zij aan deze pilot van [REDACTED] meehelpt ingeroosterd wordt door [REDACTED] op de AB afdeling.

[REDACTED] zal t.z.t. nog achtergrondinformatie geven over haar cursus.

Volgend werkoverleg 15 augustus 14.30 uur Teamkamer

Sluiting.

ONGERUBRICEERD

Pagina 3 van 4

ONGERUBRICEERD

Detentiecentrum
Rotterdam

Datum
25 juli 2013

Ons kenmerk

Wie	Wat	Wanneer gereed
[REDACTED]	Diabetesprotocol	15 augustus 2013
[REDACTED]	Werkgroep MD van nu en de toekomst	September evaluatie
[REDACTED]	Protocol en werkwijze doornemen ivm weigeren intake.	Punt naar Vlg. DBV brede werkoverleg
AMZ-ers	Werkinstructie controleren/aanpassen	Lopend
[REDACTED]	Welke zelfzorgmiddelen in de winkel	15 augustus 2013
[REDACTED]	Klinische les: medicatie verwerken in correspondentie	Nntb
[REDACTED]	Tijdverschuiving Inkomstenberaad naar 13.15 uur navragen	15 augustus 2013
[REDACTED]	Werkwijzen van collega's pré-intakes inventariseren	15 augustus 2013
[REDACTED]	Nachtcontrole lijst Kinderstaat navragen	15 augustus 2013
[REDACTED]	Overdracht formulier DCA MD versus WACO versturen	15 augustus 2013
[REDACTED]	Inroosteren [REDACTED] 3 donderdagen t.b.v. pilot [REDACTED]	nntb

ONGERUBRICEERD

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 31 mei 2013 20:50
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: eerste casuïstiekbespreking
Bijlagen: Verslag casuïstiekbespreking Psychische klachten 31.doc

Hoi,

Hierbij het verslag van de eerste casuïstiekbespreking. Hij zit ook in de map.

Groetjes [REDACTED]

Verslag casuïstiekbespreking Psychische klachten 31-05-2013

Eerste casuïstiekbespreking. Er was een groot aantal verpleegkundigen aanwezig. Iedereen had zich voorbereid, door het protocol uit te printen en nogmaals te lezen. De casus wordt door iedereen herkend als een situatie die dagelijks voorkomt. Tijdens de bespreking wordt duidelijk dat er verschillende opvattingen zijn over hoe je dient te handelen. Uiteindelijk is iedereen het er over eens dat de ingeslotene gezien moet worden.

Er ontstaat enige discussie of iemand uit zijn cel moet worden gehaald om met tolk gesproken te worden, bij sommige verpleegkundigen moet het "niet-pluis" gevoel sterker aanwezig zijn om hiertoe over te gaan, met als argument dat je met een goede reden moet komen om 's avonds te cel open te laten maken. Uiteindelijk, als de rest van de casus besproken wordt, en er meer duidelijk wordt over de gemoedstoestand van dhr., is iedereen het eens met de conclusie dat dit niet pluis is.

Er ontstaat discussie over het feit dat deze casus dagelijks voorkomt, en de vraag of je echt bij iedereen met de spoedarts moet overleggen. Er blijkt een onduidelijkheid in het protocol te bestaan. Dit wordt opgepakt door de werkgroep protocollen. Er worden diverse andere casussen benoemd en besproken.

Bij de evaluatie blijkt dat alle aanwezigen de bijeenkomst als nuttig hebben ervaren. Er heerste een open en veilige sfeer en iedereen had een actieve inbreng.

Weekbrief
24 jan. 2013

Hoi allemaal,

[REDACTED]

Vanmiddag heb ik een deel van jullie al terugkoppeling kunnen geven over het overlijden en het bezoek van de Inspectie.
Hieronder een korte terugkoppeling daarover en nog wat andere onderwerpen die ondertussen ook spelen.

[REDACTED]

Donderdag heb ik een melding bij de IGZ gedaan. Zij hebben een brief gestuurd met daarin het verzoek om een rapport in te dienen.
Hiervoor is een calamiteitencommissie aangesteld die onderzoek gaat doen. Deze commissie bestaat uit leden die werkzaam zijn op andere locaties binnen de DBV met de functie van directeur, hoofd zorg, verpleegkundige, huisarts en nog andere belangrijke mensen.
Zij komen met een rapportage en daar zullen adviezen uit komen.
Daarnaast zijn er nog een aantal onderzoeken die lopen en is er veel reuring in de politiek.

Voor nu het volgende: volg het protocol Hulpverlening bij Psychische Klachten. Lees deze aandachtig door en handel hierna. Uiteraard staat er veel meer in het DBV breed werkboek.
Wanneer dat zal betekenen dat er meer gebruik gemaakt gaat worden van de spoedarts of OBS plaatsingen, dan is dat zo.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Gisteren hadden wij bezoek van de IGZ. Zij hebben de hele dag vragen gesteld over onderwerpen zoals medicatie uitgifte, noodvoorraad, overdracht, toegang tot deskundig personeel.
Ook is er dossier onderzoek gedaan, waarvoor de betreffende ingeslotenen toestemming hebben gegeven.
Aan het einde van de dag hadden [REDACTED] en [REDACTED] een gesprek met de Inspecteurs.
Het was hen opgevallen dat alle vragen die werden gesteld in de verschillende gesprekken consistent werden beantwoord.

[REDACTED]

Op de 3 andere DBV locaties volgt nog een bezoek. Eind februari zullen wij de conceptrapportage ontvangen, waarop wij dan een reactie kunnen geven.
Bij akkoord worden de rapportages definitief. Daarna zal de Inspectie opnieuw met de Directie van de DBV in overleg gaan en afspraken maken over de vervolfbezoeken en de acties die voortkomen uit de aanbevelingen.

Formatie

Half december heb ik jullie een bericht gestuurd over de formatie van de verpleegkundigen.
Er is besloten dat op dit moment geen verpleegkundige(n) vanuit DC Zeist naar DC Rotterdam wordt gedetacheerd.

■■■■■ werkt op dit moment fulltime bij ons, ik heb met ■■■■■ afgesproken dat ik ga overleggen hoe dit na 1 maart 2013 zal gaan.
Zoals jullie weten is de bezetting van het aantal ingeslotenen op dit moment ver onder de 550. Ik weet niet hoe dit zich verder zal ontwikkelen.

AMZ

■■■■■ is deze week voor het laatst, dit is wat onverwacht besloten. De komende periode zal er geen ondersteuning voor de AMZ.

Tandarts

■■■■■ tandarts, heeft aangegeven niet meer te komen. Zij kreeg een prachtig aanbod van haar werkgever, waarop zij niet meer voor DCR komt werken.
Morgen komt een andere tandarts. Er wordt volop gezocht naar een vaste tandarts voor ons.

Bovenstaande zal vragen/opmerkingen kunnen geven, laat je niet tegenhouden om mij of ■■■■■ wat te vragen als iets onduidelijk is.

Met vriendelijke groet,

Weekbrief
11-7-'13

Hallo allen,

Bij deze alweer mn laatste nieuwsbrief aangezien we [REDACTED] deze week weer mogen verwelkomen na haar werverdiende vakantie.

Inspectie

Het is bekend gemaakt wanneer de IGZ inspectie weer bij ons langs komt

Het wordt maandag 29 juli.

Op deze dag zal er voornamelijk worden gekeken welke verbeteracties we op de MD hebben aangebracht tov de verbeteradviezen.

Wie ze op deze dag allemaal willen spreken is nog niet geheel duidelijk maar het verzoek aan een ieder om deze rustigere periode te gebruiken om de werkinstructies nogmaals eens op je gemak door te lezen.

Maar daarnaast blijven we een ieder ook aanmoedigen om altijd kritisch mee te kijken naar de overige processen

Goede ideeën horen we graag. Winston Churchill heeft ooit gezegd dat een goede vraag stellen, moeilijker is dan het antwoord geven

Kaizen

[REDACTED] zijn vanuit de MD gevraagd om mee te kijken naar het gehele proces rondom inkomsten en informatie overdracht middels een Kaizen sessie ook wel brown-paper sessie genoemd. Je nodigt alle hiervoor betreffende partijen uit om eens vanuit de zijlijn te kijken wie wat doet en probeert het proces te vereenvoudigen en beter te maken.

Hierbij zaten ondermeer: [REDACTED] iemand van BVA, MVZ een Afdelingshoofd een Waco en iemand van RI

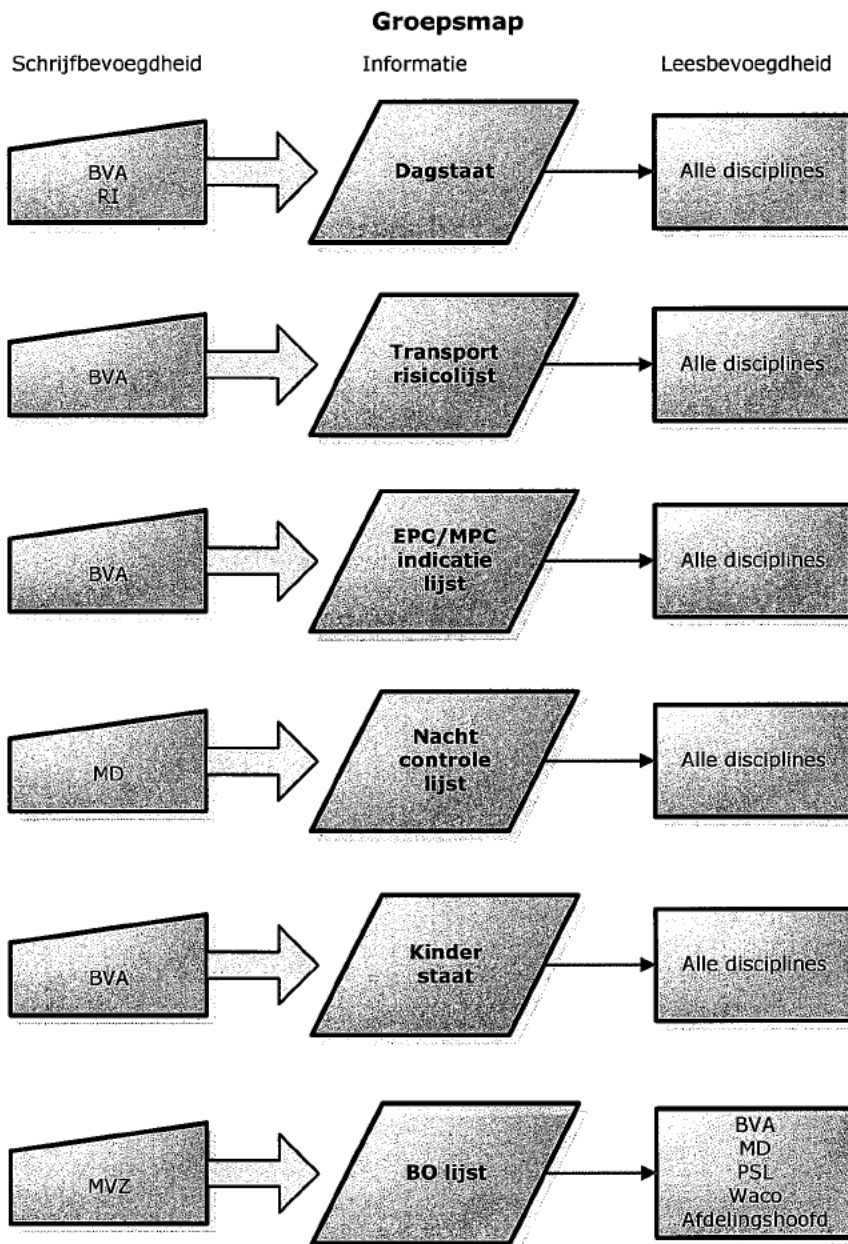
Er is geconcludeerd dat er binnen DCR meerdere personen iets met de M118 doen

Hierover zal er op zeer korte termijn een verandering plaatsvinden aangezien deze verbeteractie ook een van de aandachtspunten is geweest bij de zaak Dolmatov is het van belang dat dit voor de komst van de IGZ inspectie is geïmplementeerd.

Ipv het automatisch toegestuurd krijgen van deze informatie zal deze nu te vinden zijn in een digitale groepsmap

In deze groepsmap zullen ook andere zaken te vinden zijn. (zie bijlage 1) Er wordt ook nog gedacht om hierbij de BMD lijsten te plaatsen.

Bijlage 1:



ANS

Denken jullie er aub nog aan om een leuk onderwerp te verzinnen voor het filmscript op de teamdag. Ik moet deze over 1,5 week bij de directie aangeven en het zou leuk zijn als dit een origineel script zou zijn wat door jullie zelf is bedacht.

Rectificatie

In de vorige nieuwsbrief heb ik de jarigen van deze maand benoemd. Maar vergeten te vermelden dat ook [] haar verjaardag in juli valt. Mijn excuses. We zien haar traktaties desondanks graag tegemoet.

Nieuws vanuit zorgland

De verplichting dat zorginstellingen voor iedere medewerker een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) moeten aanvragen, is geschrapt uit de Wet Kwaliteit klachten en geschillen.

Dit is te danken aan een aangenomen amendement van SGP-Kamerlid Kees van der Staaij vorige week donderdag.

Volgens de SGP was de verplichting voor aanbieders om voor iedere nieuwe werknemer een VOG aan te vragen te belastend. 'Het gaat om tienduizenden medewerkers', zegt een SGP-woordvoerder. 'Los van de administratieve lasten is het volgens ons ook de vraag hoe effectief zo'n VOG werkt tegen mishandelende zorgverleners. Het blijft een momentopname.

Ook werknemers met zo'n verklaring kunnen in de fout in gaan. Het biedt wat ons betreft dus schijnzekerheid.'

De minister van VWS kan voor specifieke doelgroepen de VOG-verplichting handhaven. Justitie valt onder deze specifieke doelgroep.

Met vriendelijke groet,