

Inleiding.

In 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg verschenen. In 2019 is vervolgens een addendum ontwikkeld, waarin staat beschreven wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van langdurige zorg thuis met een WLZ-indicatie. Het hoofddoel hiervan is om, door de geleverde zorg en ondersteuning, de cliënt¹ in de thuissituatie zoveel als mogelijk in termen van kwaliteit van leven, van toegevoegde waarde te zijn. Dit gebeurt door zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat de cliënt en zijn² naasten zelf kunnen en willen en wat voor hen belangrijk is. De cliënt wordt zo, samen met zijn naasten, in staat gesteld om zoveel mogelijk zelfredzaam te blijven en regie over zijn eigen leven te blijven behouden. Dit vraagt om optimale interactie tussen cliënt, naasten en professionele zorgverleners.

Voor PCSOH zijn dit belangrijke uitgangspunten. Door de opbouw van haar complexen, zijn er uitstekende mogelijkheden om langdurige zorg in de thuissituatie aan te bieden. Dit zal zich concentreren in de zorgappartementen die zich in beide locaties geconcentreerd in een bouwdeel/ etage bevinden.

Dit addendum dient altijd in samenhang met het kwaliteitskader wijkverpleging en kwaliteitskader verpleeghuiszorg te worden gelezen. Beide notities zijn ook gepubliceerd op de website van PCSOH.

Reikwijdte.

Dit addendum is aanvullend op het reeds gepubliceerde kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Ze behandelt langdurige zorg thuis met een WLZ-indicatie, welke binnen PCSOH geleverd kan worden in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT) en modulair pakket thuis (MPT). Ze wordt alleen geleverd in de appartementen van de complexen Horizon en Westerkim. cliëntcliënt

Aantal cliënten langdurige zorg thuis binnen PCSOH (01-08-2019):

| | Horizon | Westerkim | Totaal |
|-----|---------|-----------|--------|
| VPT | 3 | 2 | 5 |
| MPT | 17 | 2 | 19 |
| | | | |

Status.

Dit addendum wordt gepubliceerd op de website van PCSOH. Ze is besproken met de cliëntenraad, ondernemingsraad en vastgesteld in het MT.

² Hier kan ook "haar" worden gelezen

| Persoonsgerichte zorg en ondersteuning | |
|--|--|
| <p>Vereisten vanuit het Addendum</p> <ul style="list-style-type: none"> • De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning. • Vanaf 1-1-2019 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon, en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na intake (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt. • Vanaf 1-1-2019 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er). | <p><i>Hoe geeft PCSOH hier invulling aan.</i></p> <p>De genoemde thema's maken deel uit van het OMAHA-assessment. Deze methodiek wordt door de thuiszorg van PCSOH gehanteerd en van hieruit zijn de genoemde waarden dan ook geborgd in het zorgplan. Binnen 24 uur is er een voorlopig zorgplan opgesteld. Het zorgplan wordt vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier. Het zorgplan wordt binnen PCSOH opgesteld door de wijkverpleegkundige, altijd in overleg met de cliënt en/of naasten. Het zorgplan wordt in ieder geval jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Ook bij veranderingen wordt het zorgplan direct bijgesteld.</p> |
| Multidisciplinaire aanpak | |
| <p>Vereisten vanuit het Addendum</p> <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgprofessional samenwerkt in de zorg. Daarvoor stemt de zorgprofessional af met andere zorgprofessionals (van zowel binnen als buiten de eigen zorgorganisatie) als met het informele netwerk. • Een cliënt bepaalt zelf wie (welke zorgaanbieder) zijn eerste aanspreekpunt is voor het organiseren van de zorg thuis. Deze zorgorganisatie is dan de coördinator zorg thuis. • Als er sprake is van een Wlz-indicatie voor langdurige zorg thuis mag de cliënt verwachten dat er de mogelijkheid is tot het inschakelen van een specialist ouderengeneeskunde. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgbehoefte kan de specialist ouderengeneeskunde betrokken worden als consulent en sparringpartner van de huisarts of –als de kwetsbaarheid en de complexiteit van de problematiek toeneemt– als medebehandelaar (al dan niet kortdurend) of hoofdbehandelaar van de cliënt. | <p><i>Hoe geeft PCSOH hier invulling aan.</i></p> <p>De thuiszorg van PCSOH maakt deel uit van een uitgebreid netwerk in de 1^e en 2^e lijn. Met hen wordt intensief samengewerkt. In overleg met de cliënt kan, als dat noodzakelijk is, worden afgestemd met andere disciplines of deze kunnen actief worden betrokken bij het zorgplan. De wijkverpleegkundige heeft ten alle tijden een actieve relatie met de huisarts van de cliënt. Binnen PCSOH worden verpleegkundigen opgeleid in verschillende specialisaties (wondverpleegkundige, geriatrisch verpleegkundige) en hier kan in de nabije toekomst ook gebruik van worden gemaakt. Aandacht zal nog moeten worden gegeven aan de mogelijkheden van het actiever betrekken van intramurale behandelaars in de thuissituatie.</p> |

| Verantwoord thuis wonen | |
|--|---|
| Vereisten vanuit het Addendum | <i>Hoe geeft PCSOH hier invulling aan.</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • De zorgorganisatie informeert de cliënt over de zorg die geleverd kan worden in de thuissituatie en zorgt voor de randvoorwaarden om te komen tot integrale zorg. Zij maakt daarvoor afspraken met de betreffende betrokken professionals om te komen tot veilige en verantwoorde zorg. • De zorgprofessional begeleidt de cliënt om verantwoord thuis te kunnen blijven wonen. Daarbij is aandacht voor de borging van de 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid, de rol van de mantelzorger(s) en de afstemming in de wijk met andere zorgprofessionals, zoals beschreven in het zorgleefplan. • De cliënt bespreekt het mogelijk verloop van zijn/haar gezondheidstoestand met de zorgprofessional. De cliënt mag advance care planning verwachten. | <p>VPT en MPT wordt alleen aangeboden in de woningen van de complexen Horizon en Westerkim (dus niet in de wijken rondom de complexen). Dit is voor PCSOH een belangrijke voorwaarde om langdurige zorg thuis op een verantwoorde wijze te leveren. Cliënten zijn bekend, ook door medewerkers buiten de thuiszorg (receptie, gastvrouwen, vrijwilligers) en door PCSOH wordt hier continu gewerkt aan een vertrouwde en veilige omgeving. Eén van haar kernwaarden is niet voor niets “geborgtheid”. Cliënten die gebruik maken van VPT en MPT krijgen, net als alle cliënten van de thuiszorg van PCSOH, een contactverzorgende (in zeer complexe situaties is dit een contactverpleegkundige) die een bekend en vertrouwd aanspreekpunt is voor cliënt en naasten.</p> <p>Cliënten met VPT en MPT hebben altijd beschikking over een alarmeringssysteem, zodat ze 24 uur per dag de zorg kunnen waarschuwen door middel van een spreek-/luisterverbinding. Door de wijkverpleegkundige wordt een risico-inventarisatie uitgevoerd en verwerkt in het zorgplan.</p> |
| Wonen en welzijn | |
| Vereisten vanuit het Addendum | <i>Hoe geeft PCSOH hier invulling aan.</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn. • De noodzaak tot woningaanpassingen vormen onderdeel van het gesprek tussen de zorgprofessional en de cliënt als het gaat om verantwoord thuis blijven wonen. | <p>Het motto van PCSOH is “Hier ben ik thuis”. We willen ons er dan ook voortdurend van bewust zijn dat wij, professionele zorgverleners en vrijwilligers, ons in het (woon)domein van de cliënt begeven. Hierbij is het van belang dat de cliënt gekend en gerespecteerd weet in een voor hem vertrouwde en veilige omgeving. Het draait dan ook om de vraag of cliëntcliënten zich gezien, gehoord en ondersteund voelen. Dit kan nooit alleen door professionele zorgverleners worden gerealiseerd, maar vraagt een voortdurende samenwerking met (andere) cliëntcliënten, vrijwilligers, vrienden en bekenden. Zoveel als mogelijk worden cliëntcliënten ook actief betrokken bij het wel en wee van hun leefomgeving, door deelname aan de cliëntenraad, de cliëntcliëntencommissie en de organisatie van activiteiten.</p> |

| | |
|--|--|
| | Betrokkenheid van cliënt en naasten bij de uitvoering van het zorgplan, is mogelijk doordat zij inzage hebben in het ECD via het platform “Caren zorgt”. |
|--|--|

| Veiligheid | |
|---|--|
| Vereisten vanuit het Addendum | <i>Hoe geeft PCSOH hier invulling aan.</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Veiligheidsthema's (bijvoorbeeld medicatieveiligheid, valpreventie, toepassing medische technologie, veilige zorgrelatie en wanneer dat aan de orde is vrijheidsbeperkende maatregelen) zijn indien relevant onderdeel van gesprek geweest tussen zorgprofessional en cliënt bij de bespreking van het zorgleefplan. Daarnaast vormt dit ook onderdeel van gesprek tussen de verschillende zorgprofessionals die betrokken zijn bij de cliënt. • De zorgaanbieder zorgt dat zorgprofessionals de zorg veilig en volgens vigerende richtlijnen kunnen bieden (zoals bijvoorbeeld rond infectiepreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen, voldoende ruimte en hulpmiddelen om cliënten te verzorgen, voldoende bekwaam en bevoegd personeel, ondersteunende ICT etc.) | <p>PCSOH vult dit onder andere in, door het uitvoeren van een risico-inventarisatie. De risico's rond medicatiebeheer, vallen, depressiviteit, incontinentie, mondzorg, huidletsel en decubitus worden in kaart gebracht en, waar nodig, vertaald in doelstellingen in het zorgplan. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Op basis van de risicosignalering, kan hulp worden ingeschakeld van bv ergo- of fysiotherapie.</p> <p>Vrijheidsbeperkende maatregelen worden niet toegepast in de thuissituatie.</p> <p>Zorgverleners binnen PCSOH hebben, via hun smartphone of tablet, altijd toegang tot het ECD van de cliënt, maar ook tot de (KICK) protocollen. Door middel van e-learning en een toetsingsprogramma (welke centraal is geregistreerd), blijven zorgverleners binnen hun werkniveau gegarandeerd bekwaam in de handelingen waartoe zij bevoegd zijn.</p> <p>Binnen PCSOH is een commissie medicatieveiligheid actief. Binnen de teams kennen we aandachtsfunctionarissen op het gebied van Arbo en kwaliteit. De meldingen incidenten worden primair altijd eerst in het team besproken om tot afspraken voor verbetering te komen. Binnen PCSOH wordt actief gewerkt aan het “rondkrijgen” van de kwaliteitscirkel.</p> |
| Leren en verbeteren | <i>Hoe geeft PCSOH hier invulling aan.</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De organisatie faciliteert dit zowel binnen de eigen organisatie, als waar nodig, ook buiten de organisatie door het inzetten van externe deskundigheid. | <p>PCSOH heeft jaarlijks een opleidingsbudget wat ruimer is dan in de cao is vastgelegd. Ze kent dan ook ruime mogelijkheden voor (bij)scholing en trainingen. Dit wordt jaarlijks vastgelegd in een scholingsplan.</p> |

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie heeft voor 1-7-2019 na afloop van het betreffende jaar op bij hen passende en toegankelijke manier openbaar gemaakt hoe zij invulling geven aan de verschillende eisen uit het addendum. Zorgorganisaties bespreken met vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers hoe zij invulling geven aan de eisen. De uitkomst stellen zij beschikbaar voor het zorgkantoor als basis voor de dialoog over de kwaliteit van de geleverde zorg. Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert maakt uiterlijk 1-7-2019 deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties. • Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert beschikt voor 1-7-2019 over een kwaliteitsmanagementsysteem. | <p>In haar kwaliteitsbeleid heeft PCSOH de afgelopen jaren succesvol het zwaartepunt verlegd naar de werkvloer. Zo zijn er in de teams aandachtsfunctionarissen benoemd (bv voor kwaliteitsbeleid of arbo/ ergo) en zij houden de onderwerpen vanuit hun aandachtsveld levend. De MIC procedure is aangepast, waardoor meldingen van incidenten in de eerste plaats binnen het team zelf worden geanalyseerd en besproken om tot verbetering te komen. Hierdoor wil PCSOH een lerende organisatie zijn.</p> <p>Zorgprofessionals binnen PCSOH houden hun vaardigheden voortdurend bij door middel van een uitgebreid e-learning programma en de mogelijkheid om verschillende keren per jaar hun vaardigheden te toetsen. De resultaten zijn centraal geregistreerd. Ook zijn er ruime mogelijkheden voor het bijwonen van workshops en congressen.</p> <p>PCSOH maakt deel uit van een lerend netwerk met zorgcentra Meerlanden, zorgcentrum Aelsmeer en zorggroep Reinalda. Kwaliteitsmedewerkers, opleidingsfunctionarissen, facilitair managers en bestuurders treffen elkaar regelmatig in dit kader. Met zorggroep Aelsmeer verzorgt PCSOH een gezamenlijk auditprogramma. Er zijn plannen om dit ook naar de andere instellingen uit te breiden.</p> |
| <p>Leiderschap, governance en management</p> | |
| <p>Vereisten vanuit Addendum</p> <ul style="list-style-type: none"> • De zorgorganisatie organiseert de zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg. Daarbij faciliteert de organisatie zorgprofessionals om te leren en verbeteren en ondersteunt de organisatie de zorgprofessional in de afstemming met externe partijen en zorgprofessionals van andere zorgorganisaties. • Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code. | <p><i>Hoe geeft PCSOH hier invulling aan.</i></p> <p>PCSOH werkt vanuit de geldende zorgbrede Governancecode. De bestuurder heeft een verpleegkundige achtergrond. Leden van het MT lopen jaarlijks minimaal twee keer een dag(deel) mee in een onderdeel van de organisatie. Hierover wordt in het MT een terugkoppeling gegeven.</p> <p>Binnen PCSOH is het aantal managementlagen teruggebracht tot twee: die van bestuurder en coördinator. Binnen het MT functioneert ook een controller, deze heeft geen lijnfunctie.</p> <p>Binnen PCSOH is het proces in gang gezet om, vanuit het Rijnlands denken, de</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>(zorg)professionals de ruimte te geven om regie te kunnen voeren over hun eigen vakgebied. Het credo hierbij is: “Wie het weet, mag het zeggen.”</p> <p>PCSOH wil een echte netwerkspeler zijn die een actieve en betrouwbare partner is in de regio van de Haarlemmermeer. Ze heeft hierin een eigen geluid en is zichtbaar als het gaat om de ontwikkeling van de ouderenzorg specifiek en het sociaal domein in zijn algemeen. Dit doet ze vanuit haar overtuiging dat goede zorg alleen gerealiseerd kan worden in samenhang met anderen en waarbij “goede zorg” zich niet beperkt tot “zorg”, maar hierin welzijn ook actief onderdeel van is. Ook gezien haar beperkte omvang en de omvang van het vraagstuk (vergrijzing in de Haarlemmermeer, transitie naar thuis), zal PCSOH altijd de samenwerking zoeken.</p> |
| <p>Gebruik van informatie.</p> | |
| <p>Vereisten vanuit het Addendum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2020 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score van de eigen organisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden. • Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient minimaal één keer per jaar de cliëntervaringen te verzamelen met een instrument dat voldoet aan bovenstaande criteria. | <p><i>Hoe geeft PCSOH hier invulling aan.</i></p> <p>PCSOH heeft gekozen voor Zorgkaart Nederland om waarderingen over haar zorg op te halen. Jaarlijks laat PCSOH een interviewronde langs gebruikers en naasten uitvoeren. Ook worden cliëntcliënten en naasten na een MDO altijd gevraagd om een waardering op Zorgkaart Nederland achter te laten. Zorgkaart Nederland is direct vanuit de website van PCSOH te benaderen en hier is ook altijd de actuele stand van zaken zichtbaar. Indien er kritische opmerkingen worden geplaatst, is dit voor ons weer een mogelijkheid om te leren en wordt altijd een gesprek aangeboden.</p> <p>De Net Promotor Score van Zorgkaart Nederland is door het kwaliteitsinstituut geaccepteerd.</p> |