

2019

Kwaliteitskader wijkverpleging



Erik Zwart
Stichting PCSOH
1-7-2019

Even voorstellen....



Figuur 1 Thuiszorgteam Horizon



Figuur 2 thuiszorgteam Westerkim

Inhoud

Even voorstellen.....	1
Inleiding.....	3
2. Profiel PCSOH	4
3. Positionering Wijkverpleging PCSOH	5
3.1 Organogram.....	5
Stuurgroep kwaliteit.....	6
Verpleegkundig team.....	7
Opleidingsmogelijkheden.....	7
3.2 Positionering in de wijk	7
4. Kernwaarden Wijkverpleging PCSOH	8
5. Kwaliteitszorg PCSOH thuiszorg	8
5.1 Wat heeft de cliënt te verwachten van PCSOH thuiszorg	8
5.2 De cliënt krijgt zorg die aansluit bij wat hij/zij en zijn/haar naasten zelf kunnen.....	9
5.2.1 Preventie.....	9
5.3 De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven	9
5.4 De cliënt krijgt zorg van zorgverleners die hen begrijpt en vertrouwt	10
5.5 De cliënt krijgt zorg van zorgverleners die gekwalificeerd zijn	10
5.6 De cliënt krijgt zorg van een overzichtelijk team	11
5.7 De cliënt voelt zich veilig door de juiste zorgverlening.....	11
5.8 Met de cliënt worden duidelijke, passende afspraken gemaakt en nagekomen.	12
5.9 De cliënt krijgt inzage in het zorgplan en zorgdossier.....	12
5.10 Evaluaties en tevredenheidsonderzoeken	12
6. Aan welke professionele kwaliteitseisen voldoet PCSOH thuiszorg	13
6.1 Wijkverpleging maakt deel uit van een lokaal netwerk.....	13
6.2 De zorgverleners maken deel uit van een team.....	13
6.3 De zorgverleners zijn vakbekwaam.....	13
6.4 De wijkverpleging werkt volgens een cyclisch verpleegkundig proces.....	14
7. Aan welke organisatorische randvoorwaarden voldoet PCSOH thuiszorg?	14
7.1 Er is ruimte voor leren en verbeteren.....	14
7.2 Wijkverpleging vergt professionele kwaliteit.....	14
7.3 De competenties van het team passen op de vraag.....	14
7.4 Er is goede informatie.....	15
7.5 Wijkverpleging heeft verbinding met kennis ontwikkeling en opleiding.....	15
7.6 Wijkverpleging heeft ondersteuning van en participatie in het beleid.....	15

Inleiding

Het voorliggend kwaliteitskader beschrijft op welke wijze PCSOH invulling geeft aan het landelijk vastgestelde kader.

Kwaliteit en borging van kwaliteit zijn binnen PCSOH centrale beleidsthema's. Ondanks dat landelijk voor de verschillende sectoren separate kwaliteitskaders worden vastgesteld, willen we binnen onze stichting hier de samenhang in bewaren. PCSOH kent immers als unieke situatie dat zelfstandig wonen en een intramuraal verblijf zich binnen onze complexen bevinden. Op deze wijze wordt voor ouderen een veilige en aangename woonomgeving gecreëerd. De mogelijkheid voor kennisuitwisseling en consultatie is voor zowel de intra- als extramuraal teams snel te realiseren: de organisatie kent nu eenmaal korte lijnen.

We zijn trots op de wijze waarop onze thuiszorgteams zich de afgelopen jaren hebben ontwikkeld. Deze ontwikkeling gaat natuurlijk gewoon door op basis van de (soms snelle) ontwikkelingen in de thuiszorg. Hiervoor kent PCSOH een uitgebreid scholingsprogramma en onderlinge uitwisseling van deskundigheid door klinische lessen en cliëntbesprekingen.

Het kwaliteitskader wijkverpleging PCSOH is besproken met de cliënten- en ondernemingsraad en binnen het MT.

2. Profiel PCSOH

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting PCSOH
Rechtsvorm	stichting
Adres	Kruislaan 54
Postcode	2131 WE
Plaats	Haarlemmermeer/ Hoofddorp
CTG/ZAio-nummer	...
E-mailadres	info@pcsoh.nl
Internetpagina	www.pcsoh.nl

Thuiszorg locaties

Locatie Horizon	
Adres	Kruislaan 54
Postcode	2131 WE
Plaats	Haarlemmermeer/ Hoofddorp

Locatie Westerkim	
Adres:	Zaaiersstraat 1
Postcode	2151 CK
Plaats	Haarlemmermeer/ Nieuw Vennep

Contracten Zorgverzekeraars

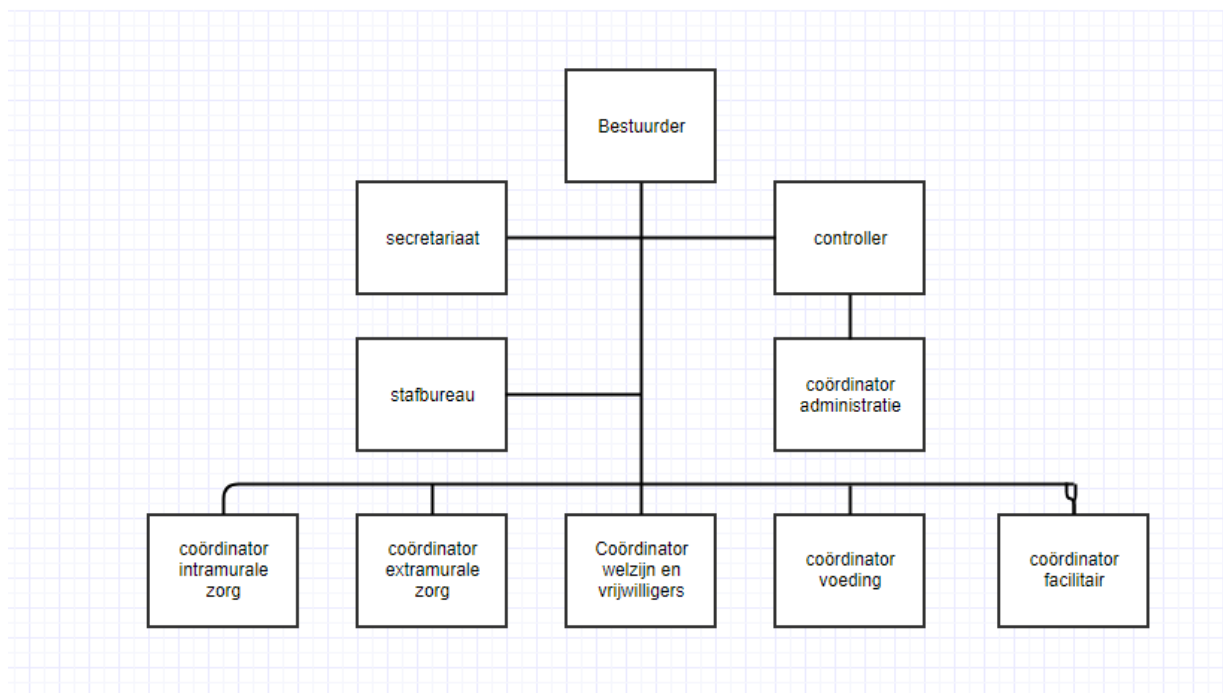
Samenwerkingspartners in de wijk: zie sociale kaart Haarlemmermeer
 (<https://haarlemmermeergemeente.nl/sociale-kaart>)

Naam Organisatie	Soort organisatie	Adres

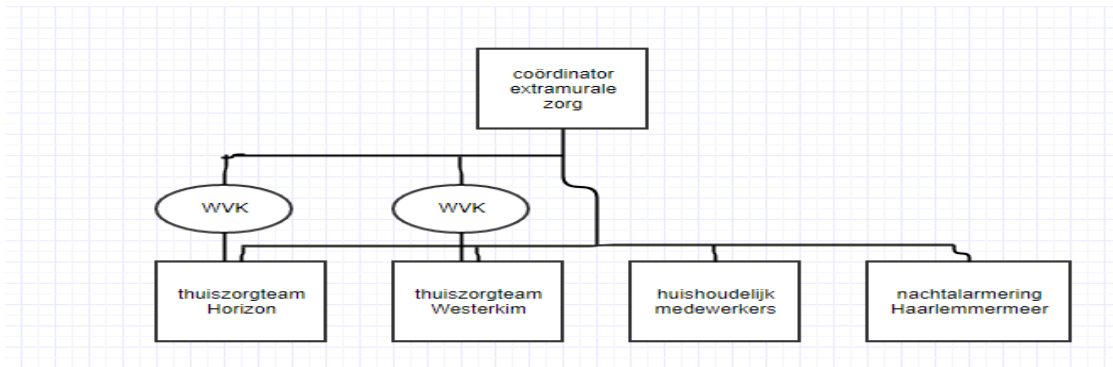
3. Positionering Wijkverpleging PCSOH

PCSOH omarmt de beschrijving van de wijkverpleging verwoord door de Landelijke Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging, aangegeven in het Kwaliteitskader Wijkverpleging 2018. In dit kwaliteitskader wordt aangegeven dat wijkverpleging zich als een team, met partners in de buurt, inzet voor de gezondheid en zelfredzaamheid van inwoners van de desbetreffende wijk. “De Zorg zal zich meer moeten richten op resultaten in termen van kwaliteit van leven en zelfredzaamheid”. (bron: kwaliteitskader wijkverpleging, april 2018)

3.1 Organogram



Figuur 3 organogram organisatie PCSOH



Figuur 4 organogram organisatie extramurale zorg PCSOH

De thuiszorgteams worden centraal aangestuurd door de coördinator extramurale zorg. Aan de teams zijn wijkverpleegkundigen deskundigheidsniveau 5 verbonden. De wijkverpleegkundigen zijn samen verantwoordelijk voor de kwaliteitsborging binnen de teams. De cliënten krijgen zoveel als mogelijk vaste medewerkers aan huis.

Stuurgroep kwaliteit

Met het vormen van een (stichtingsbrede) stuurgroep kwaliteit wordt een cyclische kwaliteitsverbetering (P-D-C-A cyclus) op gang gebracht. Deze stuurgroep formuleert opdrachten ter verhoging van de kwaliteit van zorg voor de cliënten. Dit zou het gewenste effect moeten geven dat vanuit de afdelingen ook punten ter verbetering worden geconstateerd en teruggekoppeld naar de stuurgroep.

Om alle velden van zorgverlening goed in ontwikkeling te volgen en aandachtspunten binnen de organisatie op te sporen wordt er gewerkt met zgn. aandachtsfunctionarissen. Deze aandachtsfunctionarissen zijn gespecialiseerd in een specifiek gebied van zorgverlening zoals bijvoorbeeld medicatieveiligheid, wondzorg, valpreventie. Tevens kunnen aandachtsfunctionarissen participeren in commissies/werkgroepen zoals ECD, MIC, hygiëne. Het ligt in de bedoeling om de stuurgroep kwaliteit in 2020 om te vormen tot een PAR (professionele advies raad).

Verpleegkundig team.

Binnen PCSOH is het proces in gang gezet om alle (intra- en extramuraal werkzame) verpleegkundigen samen te brengen in 1 team. Binnen het verpleegkundig team is een opleidingsprogramma in gang gezet, waardoor de verschillende verpleegkundigen een eigen specialiteit ontwikkelen (casemanager dementie, wondverpleegkundige, geriatrisch verpleegkundige, etc.). Zij zijn organisatie breed inzetbaar. Het proces wordt vanuit het team zelf aangestuurd door een teamcoach.

Opleidingsmogelijkheden.

Al enkele jaren wordt er gewerkt met leerlingen en stagiaires en zij worden begeleid door vaste werkbegeleiders. Een centrale coördinator opleidingen coacht en coördineert o.a. de leerlingen en werkbegeleiders en onderhoudt de contacten met opleidingsinstituten. Als reactie op de krapte op de arbeidsmarkt, wordt door PCSOH flink geïnvesteerd in leerlingen/ stagiaires van alle opleidingsniveaus en groeit het aantal leerlingen gestaag. Om ook de kwaliteit van het opleiden te borgen wordt de verhouding leerlingen en werkbegeleiders nauwkeurig gevolgd door de coördinator extramurale zorg en de opleidingsfunctionaris.

3.2 Positionering in de wijk

Beide thuiszorgteams zijn gesitueerd in de beide wooncomplexen van PCSOH. Zorg wordt geleverd in de zelfstandige woonappartementen van beide complexen en in de directe omgeving. In Westerkim zijn cliënten, zo zij dit wensen, aangesloten op de alarmcentrale van ATA en van hieruit kan door hen alarm worden geslagen bij het wijkteam. In Horizon wordt de alarmering nog door PCSOH verzorgd en wordt direct contact gelegd met het wijkteam. Gemeente Haarlemmermeer biedt sinds dit jaar aan haar cliënten de mogelijkheid om deel te nemen aan het project sociale alarmering. In dit project is het voor zelfstandig wonende ouderen mogelijk om een abonnement te nemen voor aansluiting op een alarmcentrale van waaruit ofwel (overdag) contact kan worden gelegd met een mantelzorger of vrijwilliger ofwel ('s nachts) met een professionele alarmopvolging. PCSOH verzorgt de professionele alarmopvolging.

Omdat PCSOH vanuit de gemeente ook contractpartij is voor WMO-gerelateerde producten zoals hulp bij het huishouden, KDO en individuele begeleiding, kan PCSOH in de thuissituatie een compleet ondersteuningspakket bieden.

4. Kernwaarden Wijkverpleging PCSOH

Naast de in de inleiding genoemde stichtingsbrede kernwaarden (naasteliefde, betrouwbaarheid, geborgenheid, betrouwbaarheid), gelden voor de wijkverpleging specifiek:

- We gaan uit van de autonomie van de cliënt,
- We sluiten in onze ondersteuning aan op het gezonde deel van de cliënt
- We werken nauw samen en in goed overleg met cliënt en mantelzorger(s)
- We werken vanuit een gezamenlijk geformuleerd plan
- We zijn ons ervan bewust dat we te gast zijn in de woning van de cliënt
-

5. Kwaliteitszorg PCSOH thuiszorg

5.1 Wat heeft de cliënt te verwachten van PCSOH thuiszorg

Het vastleggen van cliëntgegevens, het beschrijven van de zorg en hoe deze geleverd wordt verloopt via een methode dat methodisch denken en werken ondersteunt. PCSOH heeft gekozen voor het OMAHA – systeem daar dit classificatiesysteem en de gebruikte terminologie- en codestel het best past bij de (mens-)visie van PCSOH.

Het classificeren van zorg volgens OMAHA, zorgt voor transparantie van het verpleegkundig proces, geeft informatie over de inzet, inhoud en de effecten van zorg. Het classificeren en indiceren van zorg is bij PCSOH een taak van de wijkverpleegkundigen, het up-to-date houden van de zorgplan o.b.v. de acties is belegd bij het zorgteam. Allen zijn opgeleid om met de Omahasystematiek te werken. Daarbij zijn medewerkers geschoold in het klinisch redeneren.

PCSOH voldoet hiermee aan de vereiste normen van V&VN voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving.

Voor het vastleggen van het zorgproces, werken de thuiszorgteams van PCSOH met het digitale zorgdossier van Nedap. Ook de planning en registratie vinden hierin plaats. Voor mantelzorgers bestaat de mogelijkheid om via de applicatie “Caren Zorgt” zicht te houden op het ondersteuningsproces van de cliënt (mits deze hier natuurlijk mee instemt).

Specifiek voor PCSOH is de aanwezigheid van kleinere zorgappartementen, welke speciaal zijn ingericht voor zelfstandige, thuiswonende ouderen die al een grote ondersteuningsvraag hebben. Door de beschikbare arrangementen, gericht op schoonmaak, maaltijden, etc. wordt in deze ondersteuning voorzien. Door middel van een VPT-zorgindicatie, kan deze zorg thuis tot verpleeghuisniveau worden aangeboden.

5.2 De cliënt krijgt zorg die aansluit bij wat hij/zij en zijn/haar naasten zelf kunnen

Tijdens het eerste contact met de cliënt wordt door de wijkverpleegkundige (WVP) de anamnese afgenomen. Dit gesprek vindt plaats bij de cliënt thuis, vaak in aanwezigheid van een mantelzorger of contactpersoon. De WVP maakt gebruik van een tablet om de gegevens in Nedap te verwerken. In het gesprek wordt besproken wat de eigen mogelijkheden van de cliënt zijn, hoe hulpmiddelen hem/haar kunnen ondersteunen bij zijn/haar zelfredzaamheid en de inzet van andere disciplines wat de hulpvraag is naar de wijkverpleging toe.

PCSOH laat op dit ogenblik door zorgkaart Nederland een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren door middel van telefonische interviews. De resultaten zijn voor iedereen inzichtelijk op:

<https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-stichting-pcsoh-nieuw-vennep-12027>

Uit de resultaten zoals deze tot op heden zichtbaar zijn, spreekt tevredenheid van de cliënten en mantelzorgers over de hen geboden zorg en ondersteuning. Het gemiddelde resultaat (*23 juli 2019*) van een 7,9 en 92% van degenen die een beoordeling hebben opgesteld zou PCSOH aan anderen aanbevelen. Weliswaar zijn dit mooie resultaten, maar PCSOH blijft zoeken naar mogelijkheden om de cliënttevredenheid nog verder te laten toenemen.

Jaarlijks wordt bij de evaluatie van het zorgplan ook standaard een tevredenheidsonderzoek afgenomen (door middel van de CQ light vragenlijst).

Thuiszorg PCSOH werkt constructief samen met “mantelzorg en meer”, van waar ondersteuning van mantelzorgers wordt georganiseerd.

5.2.1 Preventie.

Eén van de belangrijke uitgangspunten van het werken in de thuiszorg, is dat er actief wordt gewerkt aan preventie. Dit handelt op individueel (cliëntniveau), waarbij vanuit de individuele cliënt actief wordt gesproken over mogelijkheden van preventie, zoals bijvoorbeeld door deelname aan activiteiten en bewegen. Het kan ook handelen op instellingsniveau, waarbij vanuit de thuiszorg actief wordt meegewerkt aan preventiedoelstellingen vanuit de instelling, zoals bijvoorbeeld het toepassen van maatregelen vanuit het hitteprotocol.

5.3 De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven

Vanuit het perspectief van de cliënt wordt gekeken naar de eigen mogelijkheden, ondanks ziekten en beperkingen, binnen de context van hun sociale omgeving. Uit deze

mogelijkheden, in afstemming op de wensen van de cliënt en hun naasten, formuleren we de zorgvraag die past bij de belevingswereld van de cliënt.

Beoogd wordt kwetsbare ouderen, hun naasten en zorgverleners in staat te stellen om keuzes te maken over de inrichting van de zorg, op dat moment, maar ook om te praten over keuzes die gezien de gezondheidssituatie van de cliënt in het verschieft liggen. Er wordt gewerkt vanuit de methodiek van Advance Care Planning. Hierdoor is structureel geborgd dat gedurende het zorgproces gesprekken plaatsvinden met cliënt en mantelzorgers over haalbare en zinvolle doelen vanuit hun perspectief van eigen waarden en opvattingen.

Als uitgangspunt wordt genomen dat eventuele beslissingen in het advance care planningsproces in gezamenlijkheid met de cliënt worden genomen, conform de principes van gezamenlijke besluitvorming. (V&VN, 2017, Passende zorg voor kwetsbare ouderen door advance care planning). De contactverzorgende en/of wijkverpleegkundige spelen hierbij een belangrijke rol.

5.4 De cliënt krijgt zorg van zorgverleners die hen begrijpt en vertrouwt

De wijkverpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorgteams van PCSOH zijn allen goed gekwalificeerd wat betreft hun opleiding en ervaring. Zij zijn dan ook in staat om een veilige werkrelatie met de cliënt aan te gaan, waarbij openheid in communicatie op basis van een persoonlijke benadering, belangrijke kenmerken zijn. Door coaching, klinische lessen en casuïstiekbesprekingen binnen de teams is er ook onderling aandacht voor deze relationele en communicatieve aspecten van het werk.

In de thuiszorgteams werken verschillende zorgprofessionals die elkaar op basis van hun deskundigheid en ervaring aanvullen. De wijkverpleegkundigen indiceren de toewijsbare zorg; stellen de zorgplannen op; verrichten verpleegtechnische handelingen en zijn beschikbaar voor consultatie in complexe situaties. De verzorgenden (IG) bieden cliënten lichamelijke verzorging en verrichten de verpleegtechnische handelingen die bij hun deskundigheidsniveau passen. Ze voeren de zorg uit zoals afgesproken in het zorgdossier. Ze zijn als contactverzorgenden belangrijke schakels met de cliënten en hun naasten. In de (nabije) toekomstige situatie kan door de thuiszorgteams gebruik worden gemaakt van de expertise vanuit het verpleegkundig team, zoals wondverzorging en zorg voor mensen met dementie.

Binnen de thuiszorgteams wordt zorgvuldig omgegaan met cliënten vanuit andere culturen.

5.5 De cliënt krijgt zorg van zorgverleners die gekwalificeerd zijn

PCSOH heeft een uitstekend systeem ontwikkeld waarbij zorgmedewerkers door middel van e-learning en praktijktoetsen, voortdurend hun vaardigheden, zoals ze bij hun werkzaamheden voorkomen, op peil kunnen houden.

Zorgmedewerkers hebben allen via een tablet toegang tot de zorgprotocollen van Vilans. Deze protocollen geven altijd de meest actuele wijze van werken voor voorbehouden, risicovolle en verpleegtechnische handelingen.

Zorgmedewerkers krijgen ieder jaar verschillende klinische lessen aangeboden. Deze worden door zowel eigen medewerkers als door externe deskundigen gegeven.

PCSOH kent een traditie op het gebied van scholingsbeleid. Ze besteedt hier jaarlijks meer aan dan vanuit de cao wettelijk verplicht is gesteld. Medewerkers krijgen dan ook alle kans voor het volgen van opleidingen en trainingen.

De wijkverpleegkundigen en medewerkers vanuit de thuiszorgteams hebben uitstekende samenwerkingsrelaties met zowel huisartsen als POH en transfer- en nazorgafdeling van het ziekenhuis. De lijnen voor onderlinge consultatie zijn daardoor kort.

5.6 De cliënt krijgt zorg van een overzichtelijk team

De thuiszorgteams van PCSOH streven ernaar om het aantal zorgmedewerkers per cliënt zo beperkt mogelijk te houden. Ook is het streven om de contactverzorgende van de cliënt met regelmaat bij haar cliënten in te plannen. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van een professioneel planningssysteem en hiertoe opgeleide planners. Door de krapte op de arbeidsmarkt en door ziekte van vaste medewerkers, is het helaas noodzakelijk om ook gebruik te maken van uitzendkrachten. PCSOH is kritisch over deze inzet en werkt met een beperkt aantal bureaus samen. Met deze bureaus zijn sluitende afspraken gemaakt over inzet en kwaliteit.

De thuiszorgteams van PCSOH richten zich in de eerste plaats op de zorg van de cliënten in haar eigen wooncomplexen en de nabijgelegen postcodegebieden. PCSOH kiest ervoor om haar zorgorganisatie kleinschalig te houden. Hierdoor zijn de lijnen, ook voor de cliënten en mantelzorgers, kort en kan er altijd snel worden ingespeeld op vragen en knelpunten. De kleinschaligheid bewijst zich ook in het gegeven dat er, behalve de medewerkers van de thuiszorgteams, ook andere medewerkers aanwezig zijn: receptie, gastvrouwen en – heren, activiteitenbegeleiding, facilitair medewerkers. De zorg vanuit de thuiszorgteams is volledig ingebed in dit totale aanbod. Ze wordt gekenmerkt door vaste, bekende gezichten wat het gevoel van vertrouwdheid en veiligheid ten goede komt.

5.7 De cliënt voelt zich veilig door de juiste zorgverlening

1. *Cliënt en mantelzorger weten waar ze aan toe zijn.* Met de cliënt worden afspraken gemaakt over de voorwaarden voor het leveren van veilige zorg. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van deskundigen als de casemanager dementie en ergotherapeut,
2. *Er is een veilig werkklimaat.* Binnen PCSOH bestaat een cultuur waarbij melding wordt gemaakt van (bijna-) fouten in het zorgproces. Deze meldingen worden doorgegeven aan de zgn. MIC-commissie. Intern wordt iedere melding direct binnen het team besproken om te

beoordelen op welke wijze de reden van de melding kan worden voorkomen. De afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgdossier,

3. *PCSOH maakt gebruik van moderne technologie.* PCSOH maakt zoveel mogelijk gebruik van moderne technologie om veiligheid te vergroten. Voorbeelden zijn het uitgebreide programma op basis van e-learning voor medewerkers en de mogelijkheid voor cliënten om een speciaal voor hen ontwikkelde tablet (“de Compaan”) aan te schaffen, waardoor zij via internet zowel met de professionele zorg, als met de mantelzorgers kunnen communiceren,

4. *Medicatieveiligheid is geborgd.* PCSOH heeft een werkgroep gericht op medicatieveiligheid. Uitgangspunt voor deze werkgroep zijn de principes van de veilige medicatieketen. De werkgroep voert regulier overleg met de apothekers van de organisatie.

5. *Vrijheidsbeperkende maatregelen worden in principe niet toegepast in de thuissituatie.*

Indien hier toch noodzaak voor bestaat, gebeurt dat altijd binnen de vigerende wet- en regelgeving. PCSOH bereidt zich op dit ogenblik voor op de nieuwe wet “zorg en dwang”, zoals deze vanaf 2020 van kracht wordt. Er zijn reeds afspraken gemaakt met een scholingsbureau voor het opleiden van haar medewerkers hierin.

5.8 Met de cliënt worden duidelijke, passende afspraken gemaakt en nagekomen.

De wijkverpleegkundige overlegt bij aanvang van het zorgproces met cliënt en mantelzorg over de inhoud en voorwaarden van de te leveren zorg. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan en hierover vindt rapportage plaats. Regelmatig worden afspraken en doelstellingen met cliënt en mantelzorg geëvalueerd. In de planning wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met de wensen van de cliënt. Indien de levering van zorg plaats moet vinden op een afwijkend tijdstip, wordt hierover, zo mogelijk, met de cliënt overleg gevoerd. De cliënt wordt in ieder geval geïnformeerd.

5.9 De cliënt krijgt inzage in het zorgplan en zorgdossier.

Cliënt en mantelzorger kunnen inzage hebben in het zorgdossier via “Caren zorgt”. Hierdoor wordt getracht mantelzorgers meer te betrekken in de autonomie van de cliënt. Dit is voor ons belangrijk en wordt door de wijkzorg gestimuleerd en ondersteunt. Door het vergroten van de autonomie van de cliënt, zijn we beter in staat om ook de complexere zorgvraag in de thuissituatie op te vangen.

5.10 Evaluaties en tevredenheidsonderzoeken

PCSOH maakt gebruik van Zorgkaart Nederland, voor zowel haar intra- als extramurale zorg. Jaarlijks wordt door middel van telefonische interviews een representatief aantal cliënten en/of mantelzorgers hiervoor benaderd. Ook hebben cliënten en medewerkers altijd de mogelijkheid om zelf een beoordeling op Zorgkaart Nederland te publiceren. Zorgkaart Nederland is direct, maar ook via de website van PCSOH te benaderen.

In het individuele zorgproces wordt minimaal 1 keer per jaar een evaluatie van het zorgplan uitgevoerd. Bij deze evaluatie wordt, standaard, een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd door middel van de vragenlijst van de CQ-light index. Deze frequentie kan, op basis van behoefte, ook sneller plaatsvinden. De thuiszorgteams werken conform de PDCA-cirkel en de

aandachtsfunctionarissen kwaliteit en wijkverpleegkundigen zijn hierin getraind. Zij ondersteunen dit proces binnen de teams.

PCSOH kent een klachtenprocedure die voldoet aan de wet- en regelgeving. Primair wordt geprobeerd om klachten in goed overleg tot een oplossing te brengen. Indien dit niet tot het gewenste resultaat leidt, kan gebruik worden gemaakt van een onafhankelijke klachtenfunctionaris en, in een volgende fase, een onafhankelijke klachtencommissie.

Bij ernstige calamiteiten, zoals het overlijden van een cliënt tijdens de zorg, wordt altijd melding gedaan bij de IGJ (inspectie gezondheidszorg en jeugd). Door een commissie onder leiding van een onafhankelijke voorzitter wordt door PCSOH vervolgens een analyse van de calamiteit opgesteld, waarbij de bestuurder adviezen krijgt over verbeteracties. Deze analyse en aanbevelingen worden getoetst door de inspectie.

PCSOH maakt gebruik van het kwaliteitsbeoordelingssysteem volgens HKZ Zorg en Welzijn. Door een onafhankelijk bureau wordt regelmatig getoetst of de organisatie voldoet aan de hierin gestelde kwaliteitseisen. PCSOH heeft het keurmerk HKZ.

6. Aan welke professionele kwaliteitseisen voldoet PCSOH thuiszorg

6.1 Wijkverpleging maakt deel uit van een lokaal netwerk.

De thuiszorgteams van PCSOH functioneren in een breed netwerk van professionele beroepsbeoefenaren en instellingen:

- Palliatief netwerk
- 1^e lijnsoverleggen
- 2^e lijnsoverleggen
- Bijeenkomsten voor wijkverpleegkundigen
- Apothekersoverleg
- Overleg met de gemeente
- Overleg met GGZ of meer specifiek het Fact-team

Ook participeert PCSOH in logistieke, lokale netwerken. Zo is voor de benutting van ELV een centrale toegang voor de huisartsen in de Haarlemmermeer georganiseerd. Via “point” (een IT-applicatie), welke wordt bijgehouden door de wijkverpleegkundigen, hebben huisartsen altijd zicht op de beschikbare capaciteit en kan een plaatsing worden georganiseerd.

6.2 De zorgverleners maken deel uit van een team.

Medewerkers van de thuiszorg PCSOH maken onderdeel uit van 1 van de 2 thuiszorgteams (Horizon of Westerkim). Ieder team kent een evenwichtige, gelaagde opbouw op basis van deskundigheid. Deze sluit goed aan op de hulpvraag vanuit de beide complexen.

6.3 De zorgverleners zijn vakbekwaam.

PCSOH kent een goed geïmplementeerd systeem van e-learning en praktijktoetsen, waardoor iedere medewerker in staat is om haar deskundigheid op niveau te houden. Dit

proces wordt bewaakt door de medewerker zelf en de coördinator. In haar dagelijkse werk heeft iedere zorgmedewerker via een app altijd toegang tot de zorgprotocollen. Al onze medewerkers, voor wie dit geldt, zijn BIG-geregistreerd. De wijkverpleegkundigen zijn lid van VV&VN. Zij moeten hierdoor ook voldoen aan de accreditatie-eisen van de beroepsvereniging. Medewerkers bezoeken regelmatig symposia, workshops en congressen.

6.4 De wijkverpleging werkt volgens een cyclisch verpleegkundig proces.

De wijkverpleegkundige werkt met het OMAHA system, dit is reeds in hoofdstuk 5.1 beschreven. De wijkverpleegkundigen zijn bekend met het “Normenkader indicatiestelling V&VN” (2014) en indiceren en organiseren de zorg volgens de normen die daarin beschreven staan. Het zorgplan wordt volgens het OMAHA system vastgelegd in het ECD van Nedap.

De wijkverpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor het evalueren en aanpassen van de zorg. Overige teamleden hebben hierin een signalerende functie en geven veranderingen door aan de wijkverpleegkundige.

7 Aan welke organisatorische randvoorwaarden voldoet PCSOH thuiszorg?

7.1 Er is ruimte voor leren en verbeteren.

Een klimaat van leren en verbeteren is nadrukkelijk aandachtsgebied binnen PCSOH. Binnen de thuiszorgteams wordt gewerkt aan een open en veilig communicatieklimaat, onder andere door trainingdagen met een extern bureau. Weliswaar hebben de teams hierin veelbelovende stappen kunnen zetten, maar dit blijft een voortdurend punt van aandacht. Binnen de teams is het klimaat om bijna-foutmeldingen en andere incidenten onderling te bespreken en tot verbeteracties te komen. Door de aandachtsfunctionaris kwaliteit en wijkverpleegkundigen wordt gewerkt aan een methodische wijze van werken op basis van de PDCA-cirkel. Ook dit aspect behoeft nog aandacht.

De thuiszorgteams organiseren regelmatig casuïstiek- en cliëntenbesprekingen.

7.2 Wijkverpleging vergt professionele kwaliteit.

In deze notitie worden de professionele kaders beschreven van waaruit de thuiszorg binnen PCSOH is georganiseerd. Zij laat zien dat wordt voldaan aan de geldende professionele standaard. Een professionele houding vraagt ook blijvend op zoek te zijn naar mogelijkheden voor verbetering. In de bijlage wordt in het kwaliteitsjaarplan aangegeven op welke onderdelen we ons in 2020 willen richten.

7.3 De competenties van het team passen op de vraag.

Zie hoofdstuk 5.1.4. en 5.2.2.

7.4 Er is goede informatie.

De thuiszorgteams van PCSOH maken gebruik van tablets en smartphones. Hierop zijn voor de thuiszorg ondersteunende programma's of apps geïnstalleerd, zoals het digitaal zorgdossier, de planning en bestaat de mogelijkheid voor rapportage en registratie. In de toekomst zal het gebruik van deze technische middelen toenemen. Om die reden is PCSOH dit jaar begonnen om haar IT-architectuur eens goed tegen het licht te houden en waar nodig te komen met optimalisering. PCSOH heeft een functionaris gegevensbescherming en werkt binnen de kaders van de AVG.

7.5 Wijkverpleging heeft verbinding met kennis ontwikkeling en opleiding.

Opleiden en het opleidingsklimaat zijn belangrijke speerpunten binnen PCSOH. De organisatie kent een opleidingsfunctionaris die nauw samenwerkt met de medewerker HRM en coördinatoren. Samen zijn zij verantwoordelijk voor het leerklimaat binnen de teams. Medewerkers vanaf niveau drie hebben ook werkbegeleiding in hun takenpakket. Waar nodig worden hiervoor aanvullende trainingen georganiseerd. PCSOH maakt deel uit van het sectorplan plus en door de opleidingsfunctionaris en medewerker HRM wordt in dit kader geparticipeerd in de lokale netwerken. Omdat PCSOH deel uitmaakt van het lerend netwerk met de zorginstellingen Aelsmeer, Reinalda en Meerlanden, vindt ook hier uitwisseling plaats tussen de opleidingsfunctionarissen en HR-medewerkers. Wijkverpleegkundigen zijn lid van V&VN (en vanuit dit lidmaatschap van de beroepsvereniging worden ze geaccrediteerd) en houden, door abonnement en studie, hun wetenschappelijke literatuur bij.

7.6 Wijkverpleging heeft ondersteuning van en participatie in het beleid.

Binnen PCSOH wordt gewerkt met een jaarcyclus, waarbij door de bestuurder jaarlijks een kaderbrief wordt geformuleerd. Deze kaderbrief is gebaseerd op risico- en omgevingsanalyses zoals deze gezamenlijk in het MT en relevante anderen worden opgesteld. Op basis van de kaderbrief stelt iedere coördinator een jaarplan op, inclusief een begroting. Dit jaarplan wordt door de coördinator extramurale zorg in samenspraak met de wijkverpleegkundigen opgesteld. De coördinator extramurale zorg maakt deel uit van het MT van de organisatie.

De wijkverpleegkundigen participeren in diverse GPO's en andere netwerken waarin operationele afstemming tussen partijen uit zorg en welzijn vanuit de gehele eerste lijn in de Haarlemmermeer plaatsvindt.

De wijkverpleegkundigen maken deel uit van het verpleegkundig team van de organisatie. Dit team is een belangrijke schakel in het kwaliteitsbeleid en kan de coördinatoren/ bestuurder adviezen geven. Tenslotte maken de aandachtsfunctionarissen kwaliteit deel uit van de stuurgroep kwaliteit. Deze zal zich in 2020 zal verder ontwikkelen naar een PAR.

Bijlage: Kwaliteit jaarplan 2019/ 2020