

Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een WLZ indicatie.

In het addendum is het volgende opgenomen over het doel en de reikwijdte van het addendum;

Inleiding

In dit addendum is beschreven wat cliënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en verzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en het vormt de basis voor toezicht en verantwoording. Het doel van het addendum is drieledig. Ten eerste beschrijft het addendum wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Ten tweede biedt dit document opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Ten derde vormt dit addendum het kader voor toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

Reikwijdte

Langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie betreft alle Wlz-zorg1 in de thuissituatie (V&V ZZP 4 t/m 10), met of zonder behandeling, voor zover niet geclusterd.

Onder voorwaarden kan een cliënt ervoor kiezen de Wlz-zorg thuis te ontvangen. Dat kan dan in verschillende leveringsvormen, namelijk: volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) en persoonsgebonden budget (pgb). Alle drie deze leveringsvormen of de combinatie van deze leveringsvormen vallen onder de reikwijdte van dit addendum voor zover die niet wordt aangeboden in directe samenhang met intramurale Wlz-zorg.

In augustus 2019 had Zorggroep Noordwest-Veluwe (ZNWV) 152 cliënten in zorg met een MPT en 7 met een VPT. In onderstaande overzicht is een toelichting gegeven op welke manier Zorggroep Noordwest-Veluwe invulling geeft aan de eisen die gesteld zijn in het addendum.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- 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).
- *Tijdens de intake is er aandacht voor deze thema's. Als er een zorgvraag uit voorkomt, wordt deze opgenomen in het ZLP (zorgleefplan). Er wordt gebruik gemaakt van Omaha om dit vast te leggen.*
 - *De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor het opstellen van het (voorlopig) ZLP. Voorafgaand aan de zorg vindt een intake gesprek plaats, waarin het voorlopige ZLP wordt opgesteld, waardoor deze binnen 24 uur gereed is. Deze wordt binnen 6 weken volledig en definitief gemaakt.
In de meeste gevallen betreft het overigens cliënten die voorafgaand aan de WLZ indicatie, een indicatie vanuit de zorgverzekeringswet hebben ontvangen en waarvoor reeds een actueel ZLP beschikbaar is.*
 - *De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor het opstellen van het ZLP.*

Multidisciplinaire aanpak

- 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.
- *ZNwV werkt nauw samen met ketenpartners in de regio; huisartsen, ziekenhuizen, andere zorgaanbieders, fysiotherapie en ergotherapie. Daarnaast heeft ZNwV zelf ook Specialist Ouderengeneeskundigen, psychologen en paramedici in dienst die in de eerste lijn kunnen worden ingezet. In het ZLP wordt vastgelegd welke zorgverlener betrokken is bij de cliënt. Indien de zorgsituatie daar om vraagt, vindt een MDO (Multi Disciplinair Overleg) plaats waarbij betrokken zorgverleners en familie worden uitgenodigd.*
 - *De cliënt bepaalt zelf, door de keuze te maken voor de zorgaanbieder, wie de zorg coördineert. Binnen ZNwV is de wijkverpleegkundige degene die de zorg coördineert. In het geval van een VPT is ZNwV altijd dossierhouder.*
 - *De huisarts en/of wijkverpleegkundige kunnen, indien nodig, de hulp invoeren van de specialist ouderengeneeskunde van ZNwV.*

Verantwoord thuis wonen

- 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 advanced care planning verwachten.
- *Tijdens de intake en de evaluatiemomenten wordt het gesprek gevoerd over de zorg die de cliënt ontvangt en de daarbij behorende randvoorwaardelijke eisen. Afspraken hieromtrent worden vastgelegd in het ZLP van de cliënt.
In de regio Noordwest- Veluwe wordt gebruik gemaakt van OZO verbindzorg om afspraken te maken tussen de diverse professionals rondom de cliënt. Daarnaast wordt door huisartsen en Specialisten Ouderengeneeskundige gebruik gemaakt van Zorgdomein om veilig cliënt gegevens uit te wisselen.*
 - *Een professioneel wijkteam binnen ZNWV biedt zorg en ondersteuning. Binnen de wijkteams zijn wijkverpleegkundigen beschikbaar (casemanagers) die gespecialiseerd zijn in thuiszorg met dementie. Zij beoordelen of een cliënt nog verantwoord thuis kan wonen en betrekken, zo nodig, de mantelzorgers en zoeken afstemming met de wijk.
Ten aanzien van somatische cliënten wordt door de zorgprofessionals continue gemonitord of het verantwoord is om de zorg nog in de thuissituatie aan te bieden.*
 - *De wijkverpleegkundige heeft regelmatig contact met de cliënt over zijn/haar gezondheidstoestand. De wijkverpleegkundige bespreekt, zo nodig, de uitkomsten met het wijkteam. Dit gebeurt volgens de systematiek van advanced care planning.*

Zorg en Welzijn

- 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.

- *De thuiszorg gebruikt Omaha, daarin zijn de 5 genoemde thema's leidend. Deze thema's komen uitgebreid aan bod tijdens de intake en het opstellen van het ZLP. Daarbij wordt samenwerking met de welzijnsorganisaties en eigen netwerk van de cliënt actief benut.*
- *Tijdens de intake en de evaluatiemomenten wordt dit onderwerp besproken en indien nodig worden hier acties op uit gezet. Het is een vast onderdeel binnen Omaha.*

Veiligheid

- 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.)

- *Binnen Omaha zijn dit vaste onderwerpen die besproken worden tijdens de intake- en evaluatiemomenten. Indien van toepassing wordt dit besproken binnen het MDO.*
- *Er wordt gebruik gemaakt van een digitaal HR systeem waarin de bevoegd- en bekwaamheden van medewerkers goed zijn te volgen. Daardoor is altijd duidelijk wie waarvoor bevoegd en bekwaam is. Hier wordt rekening mee gehouden bij het inplannen van zorg aan de cliënt. Daarnaast ondersteunt de systematiek van Omaha in het bespreken van de belangrijkste onderwerpen. Voor het gebruik van (zorg)protocollen, wordt gebruik gemaakt van een documentbeheersysteem waarin de Vilans protocollen zijn geïntegreerd en waar elke medewerker toegang toe heeft.*

Leren en verbeteren

- 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.
- 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.
- *ZNWW biedt ruimte aan alle medewerkers voor leren en ontwikkelen. Jaarlijks wordt een scholingsplan opgesteld waarin, naast de verpleegtechnische vaardigheden, ruimte is voor individuele ontplooiing en leertrajecten. Zo leidt ZNWW gespecialiseerde verpleegkundigen op tot bijvoorbeeld wondverpleegkundigen. Daarnaast nemen verpleegkundigen vanuit hun specifieke deskundigheid en ervaring deel aan de VVAR of Zorggroepbrede commissies als medicatie, huiselijk geweld en anderen. ZNWW maakt gebruik van een skills lab waar medewerkers hun bekwaamheden kunnen oefenen en aftoetsen. Binnen de E-academie kunnen medewerkers digitaal bijscholen op voor hun relevante kennis. Daarnaast is het mogelijk om via Good Habitz digitaal cursussen te volgen op allerlei gebied (computer, omgaan met stress, conflicthantering enz.)*
- *ZNWW verantwoord de kwaliteit voor WLZ geïndiceerde in de thuisorganisatie middels onze kwartaalrapportage Kwaliteit en het Kwaliteitsverslag. Dit doen wij op dezelfde wijze als de kwaliteitsonderdelen voor onze andere bedrijfsonderdelen.*
- *ZNWW maakt deel uit van een lerend netwerk met Viattence in Epe en Humanitas in Deventer. De stuurgroep van het lerend netwerk is in 2018 viermaal bijeen geweest. Er heeft uitwisseling van medewerkers*

- Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert beschikt voor 1-7- 2019 over een kwaliteitsmanagementsysteem.

plaats gevonden onder meer op onderwerpen als 'praktijkleren' en het 'carrouselgesprek'.

- *ZNWW beschikt over een actueel kwaliteitsmanagementsysteem wat al een aantal jaren goed functioneert binnen ZNWW.*

Leiderschap, governance en management

- 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 Wlzindicatie werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.

- *Zoals eerder vermeld, heeft ZNWW elk jaar een scholingsplan, zie ook leren en verbeteren.
Op de Noordwest Veluwe werken vele organisaties samen in Gezond Veluwe. Van daaruit werken professionals van die verschillende organisaties met elkaar samen in werkgroepen en zoeken dagelijks afstemming met elkaar. ZNWW ondersteunt dit door zorgprofessionals door tijd en ruimte te geven om hier aan deel te nemen.*
- *De Zorggroep past de Zorgbrede Governancecode 2017 toe. Het door de Zorggroep gehanteerde 'Raad van Toezicht-model' is ook in 2018 toegepast.
De Governancecode is leidraad bij de inrichting van de statuten en reglementen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Ook de contacten tussen Raad van Toezicht en respectievelijk het Concernteam, de cliëntenraad, de gemeenschappelijke ondernemingsraad (GemOR) en de verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR), zijn in lijn met de code.*

Gebruik van informatie

- 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.
- *In 2018 werd voor het bepalen van de Net Promotor Score gebruik gemaakt van de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland. In 2019 is voor het eerst gebruik gemaakt van de PREM vragenlijst voor het bepalen van de NPS. Daarnaast wordt de NPS ook uitgevraagd in ons zelf ontwikkelde instrument; de Zorgrelatiemeter.*
 - *Voor het meten van de cliëntervaringen wordt gebruik gemaakt van een door ons zelfontwikkeld instrument; de Zorgrelatiemeter. De naam Zorgrelatiemeter is gekozen omdat de kwaliteit van de zorgverlening zich afspeelt in de relatie tussen de cliënt/contactpersoon en de zorgverlener. Twee maal per jaar wordt een meting verricht waarbij de teams zelf 2 onderwerpen waarover ze meer willen weten aandragen. Door het management van de doelgroep worden daar 3 vragen aan toegevoegd en 2 vragen die aan alle cliënten van de Zorggroep wordt gesteld rondom de visie en strategie. Deze vragen worden tijdens de evaluatie met de cliënt/contactverzorgende besproken en vastgelegd in het ECD. Eventuele ontevredenheid wordt tijdens het gesprek direct besproken en afspraken hieromtrent worden vastgelegd in het ECD. De aandachtsvelder vanuit het team ten aanzien van dit onderwerp, deelt de uitkomsten in het werkoverleg met het team. Er worden maximaal 2 verbeteronderwerpen gekozen waar als team aan gewerkt gaat worden.*