

## Addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie

In onderstaande overzicht is weergegeven op welke wijze Warande voldoet aan de vereisten voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Deze eisen zijn verwoord in het 'Addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg'.

Warande kent een wisselend maar beperkt aantal cliënten die zorg thuis ontvangen op basis van een Wlz indicatie. Dit in wooncomplexen en seniorenwoningen in de nabijheid van een van onze verpleeghuizen en in een aantal van onze verpleeghuizen. In het laatste geval is de cliënt huurder van Warande en ontvangt de cliënt zorg van medewerkers van Warande.

<b>Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</b>		
1	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.	Deze thema's vormen de basis voor de zorgplannen. In de wijk worden de zorgplannen opgesteld op basis van OMAHA. In de wijk hebben cliënten/mantelzorgers via CarenZorgt toegang tot hun dossier. Indien een mantelzorger de activatiecode aanvraagt, wordt er eerst toestemming gevraagd aan de cliënt. Op deze manier hanteren wij de AVG-wetgeving en zorgen we voor het optimaal samenwerken tussen cliënt/mantelzorger/zorgverlener.
2	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.	Er wordt gestreefd om op de eerste dag van zorgverlening een actueel zorgplan te hebben. Indien dit niet mogelijk is, is een voorlopig zorgplan aanwezig, dat minimaal binnen één week wordt vastgesteld met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Het eerste zorgplan wordt door de cliënt of diens vertegenwoordiger ondertekend. Dit wordt 2 keer per jaar getoetst in de AO/IC-audits door de interne controller.
3	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 (EJV).	In de wijk wordt het zorgplan gemaakt door een wijkverpleegkundige niveau 5 of niveau 5/6 in opleiding.  De zorgplannen mogen bijgesteld worden door de EVV of niveau 4. De wijkverpleegkundige stelt op basis van het actuele zorgplan de indicatie vast.

<b>Multidisciplinaire aanpak</b>		
4	<p>De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgprofessional samenwerkt in de zorg. Daarvoor stemt de zorgprofessional af zowel met andere zorgprofessionals (van zowel binnen als buiten de eigen zorgorganisatie) als met het informele netwerk.</p>	<p>De wijkverpleegkundige werkt nauw samen met de huisartsen.</p> <p>Om multidisciplinair te werken is ervoor gekozen om frequent overleg te hebben met alle wijkverpleegkundigen uit Houten (van meerdere organisaties). Specialistische zorg kan geboden worden door externe organisaties, door middel van onderaanneming.</p> <p>Warande beschikt over een MGT (mobiel geriatrisch team). In het MGT zitten: specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, casemanager dementie en wijkzorgondersteuner. Verwijzingen voor het MGT of individuele disciplines worden geleverd door de huisarts.</p> <p>Er wordt in Houten (digitaal veilig) gecommuniceerd met verschillende disciplines + cliënt of mantelzorger in de VIPlive app. Hierin kan ook een zorgplan toegevoegd worden, waardoor voor alle disciplines zichtbaar is waaraan gewerkt wordt.</p>
5	<p>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.</p>	<p>De wijkverpleegkundige coördineert samen met de cliënt en diens naasten de zorg thuis.</p> <p>De cliënt bepaalt wie zijn eerste aanspreekpunt is (vertegenwoordiger/ contactpersoon/ mantelzorger/op financieel gebied). Dit wordt vastgelegd in het ECD.</p> <p>Ook de namen van alle betrokken organisaties, betrokken professionals en de betrokkenen vanuit het netwerk worden vastgelegd in het ECD.</p>
6	<p>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 consultant 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>	<p>Een verwijzing voor het MGT, specialist ouderengeneeskunde of psycholoog komt vanuit de huisarts. Indien nodig stuurt het wijkteam hierop aan.</p> <p>De casemanager dementie is op eigen initiatief te benaderen.</p>

<b>Verantwoord thuis wonen</b>		
7	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.	Tijdens de intake wordt de cliënt geïnformeerd over de zorg die geleverd kan worden en de bijbehorende randvoorwaarden. Een risicosignalering wordt afgenomen. Indien daar aanleiding toe is, worden eventuele afspraken en/of voorwaarden vervolgens vastgelegd in het zorgplan en zorgdossier van de cliënt.
8	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 zorgplan.	Warande biedt personenalarmering. Dit houdt in dat er in acute situaties 24 uur/per dag gealarmeerd kan worden. Bij afwezigheid van het wijkteam nemen collega's vanuit het nabijgelegen verpleeghuis De Loericker Stee het alarmeringssysteem waar.
9	De cliënt bespreekt het mogelijk verloop van zijn/haar gezondheidstoestand met de zorgprofessional. De cliënt mag advanced care planning verwachten.	Afspraken omtrent doelen en voorkeuren voor zorg rondom het levenseinde worden vastgelegd in het zorgdossier en zorgplan. Dit vooruitlopend op het moment dat de cliënt zelf niet meer in staat is deze beslissingen te nemen. De wens om al dan niet gereanimeerd te worden, wordt vastgelegd in het dossier. Hieraan ligt een verklaring (ondertekend door huisarts en cliënt) of niet-reanimeerpenning ten grondslag.
<b>Wonen en welzijn</b>		
10	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.	Deze thema's vormen de basis voor het zorgplan. In de wijk worden het zorgplan opgesteld op basis van OMAHA.  In de wijk hebben cliënten en -/of diens naasten via het cliëntportaal toegang tot hun dossier. Hierdoor wordt de eigen regie van de cliënt maximaal ondersteund.
11	De noodzaak tot woningaanpassingen vormen onderdeel van het gesprek tussen de zorgprofessional en de cliënt als het gaat om verantwoord thuis blijven wonen.	De wijkverpleegkundige gaat na welke aanpassingen er verricht kunnen/moeten worden om veilig thuis te blijven wonen. Hiervoor kan beroep gedaan worden op een ergotherapeut en indien nodig/wenselijk de gemeente.

<b>Veiligheid</b>		
12	Veiligheidsthema's (bijvoorbeeld medicatie-veiligheid, valpreventie, toepassing medische technologie, veilige zorgrelatie en wanneer dat aan de orde is, onvrijwillige zorg) zijn indien relevant, onderdeel van gesprek tussen zorgprofessional en cliënt bij de bespreking van het zorgplan. Daarnaast vormt dit ook onderdeel van gesprek tussen de verschillende zorgprofessionals die betrokken zijn bij de cliënt.	<p>Voorafgaand aan het opstellen van het zorgplan en voorafgaand aan de halfjaarlijkse evaluatie van het zorgplan, wordt een risicosignalering uitgevoerd.</p> <p>Waar nodig vindt multidisciplinair overleg plaats. De wijkverpleegkundigen hebben nauw contact met huisartsen uit Houten. De communicatie gaat mondeling of via de VIPlive applicatie.</p> <p>Wanneer een cliënt laagcomplexere zorg ontvangt, komt een zorgmedewerker niveau 4 – 6 periodiek langs om de zorgbehoefte van de cliënt te bespreken en evalueren.</p>
13	De zorgaanbieder zorgt dat zorgprofessionals de zorg veilig en volgens vigerende richtlijnen kunnen bieden (zoals bijvoorbeeld rond infectiepreventie, onvrijwillige zorg, voldoende ruimte en hulpmiddelen om cliënten te verzorgen, voldoende bekwaam en bevoegd personeel, ondersteunende ICT etc.)	<p>Medewerkers hebben toegang tot richtlijnen en (Vilans)protocollen.</p> <p>Warande biedt voorwaarden (scholing) waardoor medewerkers bekwaam blijven om voorbehouden en risicovolle handelingen te mogen blijven uitvoeren.</p>
<b>Leren en verbeteren</b>		
14	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>De tijd beschikbaar voor leren en ontwikkelen is onderdeel van de bruto/netto factor inzet medewerkers.</p> <p>In de teamoverleggen van de zorg is aandacht voor casuïstiekbespreking, kwaliteitsonderwerpen, teamontwikkeling, en samenwerking. Hierbij worden de teams ondersteund door hun leidinggevende en adviseurs op het vlak van onder meer zorgkwaliteit en personeel. Scholing wordt aangeboden via e-learning, klassikaal leren en training on the job. Zodra er een cliënt in zorg komt waarbij een specifieke voorbehouden handeling aan de orde is, kan het team zich direct laten bijscholen, om zo bevoegd en bekwaam te worden of te blijven.</p>
15	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.	Het addendum voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie is een tijdelijk document. In afwachting van een eenduidige benadering van kwaliteit in de langdurige zorg thuis voor cliënten met een Wlz-indicatie, publiceert Warande een beknopte toelichting op het addendum op haar website.

	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.	Cliënten ontvangen op het moment van in zorg komen informatiemateriaal over de wijze waarop extramurale zorg door Warande georganiseerd en geleverd wordt. Hierin wordt de praktische vertaling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg uitgelegd. Deze informatie komt ook zoveel mogelijk aan de orde in het intakegesprek, als ook tijdens het in zorg nemen/ indicatiegesprek.
16	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	Warande vormt samen met Quarijn, Stichting Zorgcentra Rivierenland en Avondlicht een lerend netwerk.
17	Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert beschikt voor 1-7-2019 over een kwaliteitsmanagementsysteem.	Warande was t/m 21 december 2019 in het bezit van het HKZ-certificaat. Op basis van het vernieuwde kwaliteitsbeleid (2019) is gekozen voor een nieuwe vorm van certificeren. Dit leidt tot het behalen van het Prezo Care certificaat in 2020. (NB: de corona-pandemie heeft tot vertraging geleid. Beoogde datum is nu najaar 2021)  Los van het al dan niet in bezit zijn van een certificaat worden kwaliteitsonderwerpen systematisch en structureel besproken in VMT en MT.
<b><i>Leiderschap, governance en management</i></b>		
17	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.	In de teamoverleggen in de wijk is aandacht voor casuïstiekbespreking, kwaliteitsonderwerpen, teamontwikkeling, en samenwerking. Hierbij worden de teams ondersteund door hun leidinggevende en door adviseurs. Scholing wordt aangeboden middels e-learning, klassikaal en training on the job. Zodra er een cliënt in zorg komt waarbij een specifieke voorbehouden handeling aan de orde is, kan het team zich direct laten bijscholen, om zo bevoegd en bekwaam te worden of te blijven.
18	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.	Warande werkt conform de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code. De wijze waarop is formeel vastgelegd in de statuten van Warande en de reglementen Raad van Bestuur (RvB), Raad van Toezicht (RvT) en commissies van de RvT. De RvT heeft de wijze waarop zij haar toezicht vorm geeft verwoord in haar visie op toezicht, die gepubliceerd is op de website van Warande. Middels het kwaliteitsjaarverslag wordt jaarlijks verantwoording afgelegd over de

		<p>besturing van de organisatie. Dit verslag is publiekelijk toegankelijk via de website van Warande.</p> <p>De invloed van belanghebbenden is formeel geborgd via de organisatie van medezeggenschap. Warande kent cliëntenraden (lokaal en centraal), een ondernemingsraad, een verzorgende en verpleegkundige adviesraad en een identiteitsraad die adviseert over de ontwikkeling van de identiteit van de antroposofische locaties en afdelingen. Naast de formele medezeggenschap zijn er verschillende vormen waarin RvB en RvT contact houden met belanghebbenden waaronder locatiebezoek (RvT) en het bijwonen van werkoverleggen (RvB). Ook zijn zowel RvB als RvT benaderbaar voor individuele medewerkers en cliënten.</p>
<b>Gebruik van informatie</b>		
19	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.	De PREM (inclusief uitvraag NPS) wordt jaarlijks uitgevoerd door een extern bureau.
20	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.	De PREM wordt jaarlijks uitgevoerd door een extern bureau. De uitkomsten worden besproken in het teamoverleg. Waar nodig worden verbetermaatregelen genomen.

Het addendum wordt jaarlijks in februari geëvalueerd. Dat is het moment dat de Wlz-locaties de zorginhoudelijke indicatoren meten.