

## Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• 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 (EUV-er).</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Deze thema's komen uitgebreid aan bod tijdens de intake en het opstellen van het zorgleefplan (Omaha).</i></li><li>• <i>De eerste opzet van het zorgleefplan wordt binnen 24 uur opgesteld door minimaal een verzorgende IG, onder supervisie van de HBO-V wijkverpleegkundige. Binnen twee weken na de start van de zorg zal het zorgplan definitief zijn.</i></li><li>• <i>Alle zorgleefplannen worden opgesteld en ondertekend door de HBO-V wijkverpleegkundige, ook de WLZ indicaties, dit is procedureel vastgelegd.</i></li></ul> |
|---|---|

## Multidisciplinaire aanpak

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Elis Thuiszorg werkt nauw samen met ketenpartners in de regio, hierbij valt te denken aan: huisartsen, casemanagers dementie, ziekenhuizen, fysio- en ergotherapeuten. Ketenpartners en externe zorgleveranciers worden in het cliëntdossier vastgelegd. Indien de zorgsituatie er om vraagt vinden er cliëntbesprekingen plaats, indien gewenst met mantelzorgers en/of familieleden. Bij complexe zorgvragen of indien nodig vinden er overleggen plaats met externe zorgleveranciers plaats (MDO).</i></li><li>• <i>De cliënt bepaalt zelf welke organisatie de coördinator zorg thuis is. Dit wordt vastgelegd in de zorglegitimatie.</i></li></ul> |
|---|--|

- 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.

- *Elis Thuiszorg beschikt over de contacten om, wanneer de zorgsituatie er om vraagt, een specialist ouderen geneeskunde in te schakelen. Indien nodig wordt een specialist ouderengeneeskunde betrokken bij het M.D.O. met de huisarts.*

### 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 wordt de cliënt geïnformeerd over de zorg die geleverd kan worden en de bijbehorende randvoorwaardelijke eisen. Een arbochecklist en risicosignalering worden afgenomen, eventuele afspraken en/of voorwaarden worden vervolgens vastgelegd in het zorgleefplan en zorgdossier van de cliënt.*
- *Elis Thuiszorg is 24 uur per dag bereikbaar en borgt het 24 uurs toezicht of zorg in nabijheid middels vastlegging in het zorgleefplan. De zorg overdag wordt volledig uitgevoerd door Elis Thuiszorg en/of mantelzorger. De ambulante zorg in de nacht wordt deels uitgevoerd door Elis Thuiszorg zelf, deels door sociale alarmering en afhankelijk van de zorgvraag ook door collega zorgaanbieders in de regio.*
- *Afspraken omtrent doelen en voorkeuren voor zorg rondom het levenseinde worden vastgelegd in het zorgdossier en zorgleefplan. Dit vooruitlopend op het moment dat de cliënt zelf niet meer in staat is deze beslissingen te nemen.*

## 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.

- *Deze thema's komen uitgebreid aan bod tijdens de intake, risicosignalering, arbochecklist en het opstellen van het zorgleefplan. De afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier en het zorgleefplan van de cliënt.*
- *Voorafgaand aan de start van de zorg zal in overeenstemming met de wijkverpleegkundige en de ergotherapeut beoordeeld worden of en in welke mate woningaanpassingen noodzakelijk zijn. Na afname arbochecklist komen eventuele aandachtspunten of noodzaak tot woningaanpassingen naar voren, deze worden vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt.*

## 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.)

- *Voorafgaand aan het opstellen van het zorgleefplan en voorafgaand aan de halfjaarlijkse evaluatie van het zorgleefplan wordt een risicosignalering en BEM (Beoordeling eigen beheer medicatie) uitgevoerd.*
- *Voorafgaand aan het starten van de zorg wordt een arbochecklist doorlopen om te bepalen of de zorgvraag veilig kan worden uitgevoerd door de zorgprofessionals. Indien nodig zullen direct de benodigde hulpmiddelen besteld worden. De zorgprofessional wordt ondersteund in zijn werk door middel van een digitaal cliëntadministratiesysteem (Nedap Healthcare) en wordt ieder kwartaal bijgeschoold om de bevoegd- en bekwaamheid op peil te houden.*

## Leren en verbeteren

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert beschikt voor 1-7- 2019 over een kwaliteitsmanagementsysteem.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>De zorgverleners worden structureel een keer per kwartaal extern bijgeschoold. Praktijkbegeleiding van zorgverleners die een opleiding volgen vindt intern plaats door de aangestelde praktijkbegeleiders. Verder vindt er regelmatig intervisie plaats tussen de zorgverleners onderling onder begeleiding van het wijkverpleegkundig team.</i></li><li>• <i>De wijze van invulling zoals Elis Thuiszorg deze geeft aan het addendum, wordt gepubliceerd op de website van Elis Thuiszorg. Dit nadat de wijze van invulling is besproken met de medewerkers en is goedgekeurd door de cliëntenraad.</i></li><li>• <i>Elis Thuiszorg neemt deel aan een aantal lerende netwerken met verschillende collega-organisaties. Bijvoorbeeld: gezamenlijk zorgaanbieders overleg Zuid-Limburg, kennisdeling kwaliteit met collega-organisaties uit de regio en collega-organisaties binnen de branchevereniging, wijkverpleegkundige intervisie met zorgaanbieders uit de regio.</i></li><li>• <i>Elis thuiszorg is HKZ gecertificeerd.</i></li></ul> |
|---|---|

## Leiderschap, governance en management

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Elis Thuiszorg stimuleert zoveel als mogelijk het bevorderen van het deskundigheidsniveau van haar medewerkers en heeft dit vastgelegd in het opleidingsplan.</i></li></ul> |
|--|--|

<p>de afstemming met externe partijen en zorgprofessionals van andere zorgorganisaties.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	<p><i>Medewerkers nemen deel aan MDO's en aan intervisiebijeenkomsten met collega-organisaties. Tevens vindt er structureel scholing plaats door een externe organisatie.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>In de statuten is vastgelegd dat Elis Thuiszorg werkt volgens de voor haar geldende onderdelen van de Zorgbrede Governance Code.</i></li> </ul>
<p><b>Gebruik van informatie</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>De Net Promotor Score is een onderdeel van de PREM vragenlijst (Patiënt Reported Experience Measures) die jaarlijks gemeten wordt door een extern meetbureau, de resultaten van dit onderzoek worden gepubliceerd op de website van Elis Thuiszorg en op Zorgkaart Nederland.</i></li> <li>• <i>Tijdens elke halfjaarlijkse evaluatie van het zorgleefplan wordt een kort cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen bij de cliënt.</i></li> </ul>