

## Addendum verpleeghuiszorg thuis

### Inleiding

Op 13 januari 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg verschenen. Eén van de ontwikkelopdrachten was om een aangepaste versie te maken voor de 'extramurale' verpleegzorg. Dit heeft geleid tot een 'addendum bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg langdurige zorg thuis met een WLZ-indicatie'. Het doel hiervan is drieledig. Ten eerste beschrijft het addendum wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van deze vorm van zorg. Ten tweede biedt het addendum opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Ten derde vormt het addendum het kader voor toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

Het addendum geldt voor cliënten die langdurige zorg thuis ontvangen met een Wlz-indicatie (V&V ZZP 4 t/m 10). Binnen Beweging 3.0 wordt deze Wlz-zorg thuis in verschillende vormen geleverd, namelijk: volledig pakket thuis, modulair pakket thuis en persoonsgebonden budget. Ook kan er overbruggingszorg in de thuissituatie geleverd worden. Zorg die wordt aangeboden in directe samenhang met onze intramurale Wlz-locaties valt niet onder dit addendum. De zorg die wel onder dit addendum valt wordt geleverd door onze teams in de wijkverpleging. Deze teams bestaan uit verzorgenden, verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen. Elk team wordt ondersteund door een teammanager. De clustermanager ziet toe op kwaliteit van zorg van de wijkverpleging als geheel.

Het addendum gaat uit van dezelfde thema's als het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Multidisciplinaire aanpak
- Verantwoord thuis wonen
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en verbeteren
- Leiderschap, governance en management
- Gebruik van informatie

In dit document wordt beschreven hoe Beweging 3.0 invulling geeft aan elk van deze thema's en de gestelde eisen.

Over onze plannen en resultaten in 2019 hebben wij verantwoording afgelegd in het [Kwaliteitsverslag 2019](#). Deze activiteiten hadden ook betrekking op verpleeghuiszorg thuis.

## Persoonsgerichte zorg

Cliënten met een Wlz-indicatie die thuis zorg krijgen worden geholpen door onze wijkteams. Uitgangspunt is dat er gekeken wordt naar wat de cliënt nog kan en wil, ondanks de beperking of ziekte die hij heeft.<sup>1</sup> Het wijkteam helpt de cliënt om zich zo goed mogelijk aan te passen aan de veranderingen in zijn gezondheid en de gevolgen daarvan voor het dagelijks leven. Dit doen zij door te kijken naar wat voor de cliënt belangrijk is en hem te helpen om zoveel mogelijk zelf te doen. Ook ondersteunt het zorgteam familie en naasten bij wat zij voor de cliënt doen.

De wijkverpleegkundige stelt het samen met de cliënt (en zijn naaste) het zorgplan op. Dat geldt ook voor cliënten met een Wlz-indicatie die thuis zorg krijgen. De wijkverpleegkundige maakt gebruik van de classificaties van NANDA, NIC en NOC om de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt in kaart te brengen en vast te leggen in doelen en acties. Deze methodiek ondersteunt de wijkverpleegkundige in het klinisch redeneren en het bespreken van alle relevante thema's met de cliënt.

Bij de intake kijkt de wijkverpleegkundige onder andere naar de ziektegeschiedenis, risico's in de woon- en leefsituatie, medicijngebruik en eten en drinken. Op basis van de intake wordt binnen 24 uur na de start van de zorg een voorlopig zorgplan opgesteld en worden alle belangrijke gegevens van de cliënt, contactpersonen en andere betrokken zorgverleners in het ECD vastgelegd. In de weken na de start van de zorg wordt het zorgplan in overleg met de cliënt verder bijgesteld. De zorgmedewerkers werken via het ECD altijd met het actuele zorgplan en rapporteren daarin op de voortgang. De cliënt en, wanneer de cliënt dit wil, zijn naasten, kunnen meelesen in het ECD via het cliëntportaal.

## Multidisciplinaire aanpak

De wijkteams van Beweging 3.0 werken samen met de cliënt, hun naasten en collega's in het team om de beste zorg te kunnen leveren. De zorgmedewerkers houden elkaar op de hoogte van de situatie van de cliënt en komen in actie bij veranderingen en risico's in zijn leefomgeving.

De zorgmedewerkers betrekken familie en andere mensen uit het netwerk van de cliënt waar mogelijk bij de zorg. De familie kan, indien de cliënt hier toestemming voor geeft, meelesen in het ECD via het cliëntportaal. Het zorgteam werkt daarnaast samen met andere zorgprofessionals die betrokken zijn bij de cliënt, zoals huisarts, apotheek en wijkteams. Waar nodig wordt ondersteuning ingeroepen van collega's binnen Beweging 3.0, zoals gespecialiseerd verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en paramedici. De wijkverpleegkundige vervult de rol van 'coördinator zorg thuis' en overlegt waar nodig met andere betrokken zorgverleners en organisaties.

---

<sup>1</sup> Omwille van de leesbaarheid wordt gekozen voor de mannelijke aanspreekvorm.

## Verantwoord thuis wonen

Het zorgplan van de cliënt vormt de basis voor het leveren van de zorg. Tijdens de anamnese wordt gekeken naar mogelijke risico's in de woon- en leefsituatie van de cliënt. Met cliënt en naasten wordt gesproken over wat de cliënt nog zelf kan en welke rol naasten spelen. Ook wordt in kaart gebracht welke andere zorgverleners betrokken zijn bij de cliënt en met hen wordt besproken wat hun rol is in de zorgverlening. Dit alles wordt vastgelegd in het ECD en samen met de cliënt worden op basis hiervan de doelen en acties bepaald en opgenomen in het zorgplan.

Uitgangspunt voor de wijkverpleging is dat een cliënt veilig en verantwoord zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving kan blijven wonen. Met cliënt en naasten wordt daarom regelmatig gekeken naar de situatie nu, maar wordt ook stilgestaan bij de verwachtingen voor de toekomst. Daar waar nodig schakelt de wijkverpleegkundige een gespecialiseerd verpleegkundige van Beweging 3.0 in, bijvoorbeeld op het gebied van dementie of palliatieve zorg. Deze kan de cliënt en naasten ondersteunen in de veranderende situatie. Cliënten kunnen 24 uur per dag, zeven dagen per week een beroep op ons doen. Daarnaast kunnen cliënten via onze ledenservice gebruik maken van personenalarmering, met desgewenst professionele opvolging en andere diensten en hulpmiddelen die langer verantwoord thuis wonen mogelijk maken.

## Wonen en welzijn

Het doel van de zorgverlening door het wijkteam is het ondersteunen van de cliënt bij het zo lang mogelijk op een veilige en verantwoorde manier thuis wonen. Bij het opstellen en bijstellen van het zorgplan heeft de wijkverpleegkundige aandacht voor de risico's in de leef- en woonsituatie van de cliënt. In de eerder genoemde classificatiesystemen NANDA, NIC en NOC komen de thema's op het gebied van wonen en welzijn aan bod. Dit wordt meegenomen bij het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgplan. Zorgmedewerkers werken op basis van de geformuleerde doelen en acties, maar hebben ook oog voor veranderingen in de woon- en leefsituatie van de cliënt en ondernemen hierop actie.

Waar nodig wordt de cliënt ondersteund in het veiliger maken van de woonsituatie, bijvoorbeeld door het inschakelen van een ergotherapeut (al dan niet van Beweging 3.0). De ergotherapeut kan meekijken in de woonsituatie, tips geven over veilig thuis wonen en adviseren ten aanzien van woningaanpassing. Binnen het zorgteam is veel aandacht voor fysieke belasting en arbeidsomstandigheden en de zorgmedewerkers krijgen elk jaar een opfriscursus om verantwoorde zorg te kunnen blijven verlenen.

## Veiligheid

Veiligheid in de woon- en leefsituatie is een belangrijk onderwerp tijdens de intake en zorgverlening. De risico's worden met de cliënt in kaart gebracht bij het doorlopen van de anamnese.

Medicatieveiligheid is een vast onderwerp van gesprek en afspraken worden met de BEM-code<sup>2</sup> vastgelegd in het zorgdossier. Indien er sprake is van een valrisico worden hier acties op ingezet bij de zorgverlening, of worden andere deskundigen, zoals een ergotherapeut of fysiotherapeut ingeschakeld. Het beleid van Beweging 3.0 is gericht op het voorkomen van onvrijwillige zorg. Er wordt gekeken naar alternatieven en indien nodig overlegd met een specialist ouderengeneeskunde om te komen tot een passende oplossing.

Van onze zorgmedewerkers verwachten we dat ze goed opgeleid zijn, weten wat ze doen, op de hoogte zijn van ontwikkelingen in hun vakgebied en samenwerken om de beste zorg te kunnen leveren aan de cliënt. Om ze daarbij zo goed mogelijk te helpen bieden we verschillende vormen van ondersteuning aan, waaronder:

- Beleid en richtlijnen. Bijvoorbeeld rondom infectiepreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen en voorbehouden handelingen is documentatie te vinden op Floor. Floor is een interactief digitaal platform en naast een informatiebron ook de plek voor alle collega's in de organisatie waar kennis gedeeld kan worden en vragen gesteld kunnen worden.
- Via onze digitale leeromgeving 'Leren Online' kunnen e-learnings gevolgd worden over zorginhoudelijke onderwerpen, zoals voorbehouden en risicovolle handelingen, fysieke belasting en moeilijk hanteerbaar gedrag. Daarnaast bieden we praktijkscholingen aan, bijvoorbeeld voor het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en verdiepingsscholingen voor aandachtsvelders. De medewerker houdt de eigen bevoegd- en bekwaamheden bij in een persoonlijke 'kwaliteitspaspoort'. De wijkverpleegkundige en teammanager houden hier zicht op en sturen indien nodig bij.
- MIC: Incidenten en bijna-incidenten worden vastgelegd via het MIC formulier in het ECD en gebruikt om van te leren. Dit gebeurt niet alleen op cliënt- en teamniveau, door het bespreken van de incidenten in het teamoverleg, maar ook op organisatieniveau, door te kijken naar de trends en ernstige incidenten.

---

<sup>2</sup> BEM: Beoordeling eigen beheer medicijnen

## Leren en verbeteren

Het kwaliteitsmanagementsysteem van Beweging 3.0 is een samenhangend geheel van afspraken waarmee wij beogen dat iedere cliënt de ondersteuning en zorg ontvangt die nodig en veilig is. Wij hebben gekozen voor de ISO-9001 als normenkader voor ons kwaliteitsmanagementsysteem en zijn ISO gecertificeerd. Uitgangspunt is het methodisch werken aan continue verbetering van onze zorgverlening volgens de Plan-Do-Check-Act-cyclus. Een belangrijk instrument hierbij zijn onze kwaliteitsteams. Elke teammanager organiseert maandelijks een kwaliteitsoverleg met de wijkverpleegkundigen uit zijn of haar teams. In dit kwaliteitsteam reflecteren zij met elkaar op de stand van zaken rondom kwaliteit en waar nodig formuleren zij verbetermaatregelen die worden opgenomen in het kwaliteitsplan. Daarin zijn de uitgangspunten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, het kwaliteitskader wijkverpleging en andere richtlijnen vertaald naar doelen en KPI's. Elke vier maanden wordt per wijkteam gerapporteerd op een aantal KPI's. Verder biedt het kwaliteitsplan de mogelijkheid om bepaalde onderwerpen meer in detail te volgen. Het kwaliteitsplan vormt hiermee het belangrijkste agendapunt in het kwaliteitsteam en wordt integraal gebruikt in de overleggen.

Daarnaast is er ruimte voor casuïstiekbespreking en intervisie. Eens per 4-6 weken hebben de teams een teamoverleg samen met de teammanager. Ook daarin is er ruimte voor casuïstiekbespreking en reflectie. Teammanagers staan in de jaargesprekken stil bij het functioneren van de medewerker. Voor scholingen maakt Beweging 3.0 gebruik van de eigen 'Academie' en van extern scholingsaanbod of externe deskundigen.

Beweging 3.0 is actief in verschillende netwerken. Naast bestuurdersnetwerken zijn we actief in het Universitair Netwerk Ouderenzorg VUmc, kwaliteitsnetwerken van ActiZ en zijn er diverse informele netwerken waarin kennis en kunde gedeeld en van elkaar geleerd wordt.

## Leiderschap, governance en management

Medewerkers van Beweging 3.0 worden op verschillende manieren gestimuleerd om te leren en te werken aan de kwaliteit van de zorg. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de kwaliteitsteams, en door het aanbieden van verschillende vormen van scholing, zoals hierboven beschreven. Ook voeren we structureel interne audits uit, waarbij de bevindingen door de teams gebruikt worden om te leren en te verbeteren. De teams werken veel samen met andere professionals in de wijk, zoals huisartsen en apothekers, maar bijvoorbeeld ook door het participeren in de wijkteams van de gemeentes.

Binnen Beweging 3.0 vinden we zeggenschap van medewerkers en cliënten van essentieel belang. Dit hebben we georganiseerd in verschillende vormen, namelijk: de Verpleegkundige Raad, de Ondernemingsraad, de lokale cliëntenraden en het Centraal Platform Medezeggenschap (CPM). Meer informatie hierover is te vinden op onze website: <https://www.beweging3.nl/over-beweging-3-0/#medezeggenschap>. Ook organiseren we jaarlijks een tweedaagse bijeenkomst voor alle wijkverpleegkundigen, gericht op deskundigheidsbevordering, het uitwisselen van kennis en het delen van ontwikkelingen binnen de organisatie.

Beweging 3.0 werkt volgens de geldende Governancecode Zorg.

## Gebruik van informatie

Binnen de wijkverpleging worden cliëntervaringen op verschillende manieren verzameld:

- Tenminste eens per jaar en wanneer de zorgverlening eindigt bespreekt de eerst verantwoordelijk medewerker (EVM) de ervaringen van cliënten en hun naasten met de zorg aan de hand van een formulier in het ECD. De ervaringen worden door het team gebruikt om kritisch te kijken naar de zorg en die waar nodig te verbeteren. Daarnaast worden de resultaten van de evaluaties voor de wijkverpleging als geheel gebruikt om te leren en verbeteren.
- Vanaf 2019 is binnen de wijkverpleging gestart met het jaarlijks in kaart brengen van ervaringen door een onafhankelijk bureau met behulp van de PREM (Patient Reported Experience Measures). De uitkomsten van de aanbevelingsvraag (NPS) worden ter publicatie aangeleverd aan Zorginstituut Nederland.
- Bij de tussenevaluaties en het afrondende gesprek worden cliënten en hun naasten gevraagd of zij hun ervaring willen delen op Zorgkaart Nederland.