|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Onderwerp | Vereisten | Voortgang |
| Persoonsgerichte Zorg | 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. | Iedere cliënt beschikt binnen 24 uur over een opzet van het zorgplan. We hebben twee wijkverpleegkundige in dienst die het zorgleefplan en intake/evaluatie verzorgen en up-to-date houden. Iedere cliënt heeft een contactverzorgende vanaf het niveau 3(IG).  |
|  | 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). |  |
| 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. | We werken samen met specialisten ouderengeneeskunde, praktijkondersteuners en casemanagers. |
|  | 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. | De cliënt heeft de regie, de organisatie die de meeste zorg levert is meestal ook de zorg coördinator. |
|  | 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. |  |
| 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. | Bij het opstarten van nieuwe zorg wordt er een intakegesprek gevoerd waarbij de wijkverpleegkundige informatie versterkt hoe de zorg georganiseerd is/kan gaan worden in samenspraak met cliënt |
|  | 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. | Wij bieden van 7-22 uur directe geplande zorg. Van 22-7 uur neemt Envida de ongeplande zorg over.  |
|  | De cliënt bespreekt het mogelijk verloop van zijn/haar gezondheidstoestand met de zorgprofessional. De cliënt mag advance care planning verwachten. | In samenspraak met de cliënt en diens naasten, bespreken we mogelijke veranderingen in zorg. Bij toestemming van de cliënt kan dit ook Multidisciplinair besproken |
| Wonen 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. | Dit is een voorwaarde in onze zorginstelling, we bespreken deze thema’s met de cliënt. |
|  | De noodzaak tot woningaanpassingen vormen onderdeel van het gesprek tussen de zorgprofessional en de cliënt als het gaat om verantwoord thuis blijven wonen. | Indien dit van toepassing is op de cliënt zal dit ter sprake komen en verwerkt worden in het zorgplan. Zo nodig schakelen wij ergotherapie in, ook hebben wij vrijwilligers.  |
| 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 | Wij houden ons aan de Arbo voorwaarden. Dit is een onderdeel van de intake en evaluatie. Er is voldoende bevoegd en bekwaam personeel. Waar nodig wordt een aantekening gemaakt in het zorgplan, ook hebben wij twee Arbo-coaches.  |
|  | De zorgaanbieder zorgt dat zorgprofessionals de zorg veilig en volgens vigerende richtlijnen kunnen bieden (zoals bijvoorbeeld rond infectiepreventie, vrijheid beperkende maatregelen, voldoende ruimte en hulpmiddelen om cliënten te verzorgen, voldoende bekwaam en bevoegd personeel, ondersteunende ICT etc.) |  |
| 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. | Ieder jaar worden via Skills Trainingscentrum Limburg Robert Boon Via vista college en hogeschool Zuyd. Wij faciliteren 1x per maand een teamvergadering.Prezo keurmerk, zorgkaart, het hele zorgproces wordt via NEDAP vorm gegeven.Addendum staat op de websiteWij hebben een lerend netwerk met Zorgen & Zo en de casemanagers van Envida. |
|  | 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. |  |
|  | Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert beschikt voor 1-72019 over een kwaliteitsmanagementsysteem. |  |
| Leiderschap, governance | 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. | Er worden diverse scholingen aangeboden. Er wordt deelgenomen aan MDO’s, casemanager dementie.  |
|  | Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor langdurige zorg thuis met een Wlzindicatie werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code. | Ja |
| 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. | Waarderingen worden opgehaald via zorgkaart.Na opstart zorg dient na 6 weken geëvalueerd te worden daarna halfjaarlijks door de wijkverpleegkundige. Vanaf voorjaar 2020 worden PREM en NPS gehanteerd als instrument. |
|  | 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. | Via interne metingen. |