

Kwaliteit@

kleinschalig wonen met welzijn & zorg

Dit initiatief is mede mogelijk gemaakt door:



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Voorwoord	3
1 Visie	4
1.1 Kernpunten van de visie	4
1.2 Opdracht rond kwaliteit	4
2 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	6
3 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg	8
4 Verantwoording op kwaliteit	10
5 Aanpak rond kwaliteit	11
5.1 Klantbeloften	11
5.2 Bouwstenen	13
5.3 Het kwaliteitsfundament visueel	14
6 Aan de slag 2017 - 2020	15

Voorwoord

Bij vele kleinschalige woonzorg initiatieven staat de kwaliteit hoog op de agenda. Deze kwaliteit gaat veelal verder dan alleen de zorg. Immers het welzijn van de bewoner staat hier voorop.

Daarom is men ook zeer gedreven om de onlangs geïntroduceerde kwaliteitskaders voor de Gehandicaptenzorg en de Verpleeghuiszorg te implementeren binnen de kleinschalige bedrijfsvoering.

De grote vraag daarbij is echter hoe kunnen kleinschalige initiatieven in de dagelijkse praktijk voldoen aan de gestelde uitgangspunten ondanks hun beperkingen in schaalgrootte en het relatief kleine aantal bewoners.

Een aantal ondernemers aangesloten bij het Netwerk Kleinschalig Wonen (Net-KW) hebben met ondersteuning vanuit het programma “Waardigheid en Trots” de beide kwaliteitskaders nader uitgewerkt en vertaald naar een dagelijkse werkmethode die voor hen passend en werkbaar is.

Kwaliteit@ is inmiddels het resultaat van deze uitwerking geworden.

We bedanken het Ministerie van VWS voor de ondervonden ondersteuning met het programma “Waardigheid en Trots”. Ook willen we bijzonder dankzeggen aan Jan Coolen, die zijn expert opinion heeft ingezet om de landelijke kwaliteitskaders helpen te vertalen naar deze aanpak.

Inmiddels zijn er al diverse belangstellende woonzorg organisaties (die aangesloten zijn bij onder meer Net-KW, Per Saldo en Branchevereniging SPOT) die graag geïnformeerd willen worden en wellicht op termijn het concept willen toepassen binnen hun eigen organisaties. op dinsdag 10 oktober 2017 verwachten wij het concept Kwaliteit@ landelijk te kunnen presenteren aan belangstellenden.

Initiatiefnemers:

Bram en Linda de Haan, De Oude Pastorie – Huizen
Henk en Gerrie van Soest - Hebinck, De Harmonie – Arnhem
Monique Muselaers, De Lindelaer – Maarn
Tertia Mulder-Muselaers, De Muzelaar – Alphen a/d Rijn
Annemie van den Heuvel, Woongroep De Toekomst – Den Bosch
Gerry Spronk, Het Tweede Huis – Vlijmen

15 september 2017

1 Visie

Dit kwaliteitsbeleid gaat over de verblijfszorg voor ouderen en gehandicaptenzorg in kleinschalige woonlocaties; specifiek de kleinschalige woonvormen die als zelfstandige organisaties zijn opgezet. Gezamenlijk hebben deze organisaties binnen een werkkamer van het programma “Waardigheid & Trots” een aanpak rond kwaliteit van zorg en ondersteuning ontwikkeld.

Deze vertrekt vanuit het landelijk kwaliteitskader voor de intramurale langdurige zorg en is gebaseerd op een gedeelde visie. Dit document schetst de visie en geeft een uitwerking van de aanpak rond kwaliteit van welzijn en zorg.

Als uitgangspunt geldt dat de basis op orde is, zoals deze mag worden verwacht.

Veiligheid is immers onlosmakelijk verbonden met persoonsgerichte zorg.

De woonzorg locatie heeft vaste procedures die voldoen aan de professionele standaarden zoals veilige medicatieverstrekking, hygiënisch werken, infectiepreventie, medische behandeling, brandveiligheid, enz. Doorgaans hebben bewoners diverse gezondheidsproblemen.

Per bewoner is een individuele risico-taxatie gemaakt.

1.1 Kernpunten van de visie

De gedeelde visie bevat de volgende vertrekpunten:

- kleinschaligheid;
- de woonplek is het “thuis” van de bewoner¹;
- de bewoner heeft regie over de invulling van zijn/haar leven;
- er is een hoge mate van betrokkenheid van medewerkers en persoonlijke aandacht voor bewoners en hun familie;
- welzijn staat voorop, prettig wonen en goede zorg dragen daar aan bij;
- elke bewoner krijgt passende zorg en ondersteuning, afgestemd op behoeften.

De visie heeft bovendien als uitgangspunten:

- De woonlocatie is een fijne plek, veilig en comfortabel.
- De bewoner heeft vertrouwde medewerkers om zich heen.
- Er is een grote betrokkenheid van familieleden en vrijwilligers.
- De middelen uit de WLZ worden optimaal ingezet voor de bewoners (er is een lage overhead).
- De organisatie voldoet aan eisen van “goed bestuur” (conform de Governance code 2017).
- De leiding van de organisatie is nauw betrokken en biedt ondersteuning.

1.2 Opdracht rond kwaliteit

De Wet langdurige zorg (WLZ) regelt de 24uurs nabije zorg voor mensen die uitgebreide beperkingen hebben in hun dagelijks leven. Er staat onder meer:

- de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning,
- die kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen bewoner en (vertrouwde) zorgverleners,
- de geboden zorg is ondersteunend aan de kwaliteit van leven van de bewoner,
- de bewoner krijgt een persoonlijk arrangement dat is afgestemd op eigen behoeften,
- betrokken en vakbekwame zorgverleners zijn een belangrijke basis van kwaliteit,
- blijvende verbondenheid van nabije verwanten is onmisbaar bij alle ondersteuning.

¹ In dit document spreken we over ‘bewoners’. Daar waar ‘cliënt’ geschreven staat mag ‘bewoner’ gelezen worden.

Begin 2017 heeft Zorginstituut Nederland een kader voor de verpleeghuiszorg verplicht gesteld voor de relevante zorgaanbieders. In het verlengde van voorstellen uit het brede werkveld is in het voorjaar van 2017 een vernieuwd kader voor de gehandicaptenzorg vastgesteld.

Tussen deze twee sectoren bestaan verschillen in de invulling van kwaliteitseisen.

Tegelijk zijn er gemeenschappelijke hoofdlijnen:

- er is een breed gedragen uitgangspunt van “persoonsgerichte zorg & ondersteuning”
- de invulling van zorg & ondersteuning komt tot stand in dialoog met de bewoner
- afspraken met de bewoner zijn opgenomen in een individueel plan (periodiek bijstellen)
- zorgteams komen tot voortgaande reflectie op kwaliteit (wat gaat goed wat moet beter)
- de organisatieleiding heeft goed zicht op kwaliteit van zorg en verantwoordt erover
- wat bewoners vinden van wonen-met-zorg is onderdeel van de kwaliteitsverantwoording

Op deze hoofdlijnen wordt voortgebouwd bij de aanpak waaraan de kleinschalige woonvormen zich willen verbinden.

Een bijzonder aandachtspunt is de relatie van de aanpak met toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg. Voor de verpleeghuiszorg heeft de IGZ een uitgebreide vragenlijst vastgesteld met 28 indicatoren; zorgorganisaties moeten die vragenlijst invullen en inzenden. De vragenlijst betreft vooral de volgende onderwerpen:

- informatie over zorgproblemen (gezondheidsrisico's)
- informatie over incidenten en calamiteiten
- aandacht voor mondzorgproblemen
- toepassing van psychofarmaca
- cliënten met vrijheidsbeperking
- onderzoek naar cliëntervaringen
- onderzoek bij medewerkers
- registratie van genoten scholing
- gebruik van interne audits voor kwaliteitsverbetering
- tweejaarlijkse audit inzake hygiëne en infectiepreventie

Voor alle intramurale zorg (ouderenzorg, gehandicaptenzorg) is een toetsingskader opgesteld waarmee de IGZ via werkbezoeken vaststelt of er verantwoorde zorg is.

Er zijn drie invalshoeken:

- is de zorg persoonsgericht (onder meer: kent de zorgverlener de cliënt, zijn geschiedenis, weet hij wat de cliënt belangrijk vindt; ervaren cliënten nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip; worden zij met respect behandeld);
- is de zorgverlener deskundig (onder meer: hebben ze voldoende kennis en vaardigheden om de juiste zorg te bieden; krijgen ze voldoende scholing; werken ze volgens de richtlijnen; past de samenstelling van het personeel bij de cliënten; is er een veilig werkklimaat);
- stuurt de leiding van de organisatie op kwaliteit en veiligheid (o.a.: bevorderen dat er methodisch wordt gewerkt; stimuleren van een open cultuur voor leren en verbeteren).

2 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg : opdracht voor organisaties die verpleeghuiszorg bieden (ZiNL)

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Vier thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Elke verpleeghuis-organisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag.

Voorts: iedere bewoner beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten). Uiterlijk zes weken na opname is een volledig zorgplan afgesproken in dialoog met de bewoner.

2. Wonen en welzijn

Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilliger en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.

Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag.

3. Veiligheid

De vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname) zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van leren en verbeteren in zorgorganisaties. Indicatoren op basis van deze vier thema's zijn opgenomen in het kwaliteitsverslag.

Voorts: elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie.

4. Leren en verbeteren van kwaliteit

Elke verpleeghuisorganisatie heeft vanaf 2017 een kwaliteitsplan opgesteld. En elke organisatie maakt vanaf het rapportagejaar 2017 een kwaliteitsverslag voor interne en externe verantwoording (gereed: 1 juli volgend op het verslagjaar). Elke organisatie beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem.

Voorts: elke verpleeghuisorganisatie maakt deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties.

En: in elke verpleeghuisorganisatie vindt een vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisite plaats door de relevante beroepsorganisatie.

5. Leiderschap en governance

De leden van de Raad van Bestuur lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel houden met het primaire proces op de werkvloer.

Elke RvB van een zorgorganisatie voor verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van Zorgbrede Governance Code.

6. Personeelssamenstelling

Elke verpleeghuisorganisatie moet voor zijn personeelssamenstelling gebruik maken van de normen die beschreven zijn in het kwaliteitskader. De personeelssamenstelling wordt geëvalueerd in het jaarlijkse kwaliteitsverslag.

Voorts: er is voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk.

7. Hulpbronnen

De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primaire proces worden beschreven in het kwaliteitsplan en worden belicht in het kwaliteitsverslag.

8. Informatie

Elke verpleeghuisorganisatie zal vanaf 2017 minimaal 1 keer per jaar informatie over cliëntervaringen verzamelen en gebruiken middels erkende instrumenten.

De informatie over cliëntervaringen is onderdeel van het jaarlijkse kwaliteitsverslag.

Elke verpleeghuisorganisatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid minimaal een keer per jaar informatie over de NPS per locatie van de eigen verpleeghuisorganisatie te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden.

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg: normen bij Wonen, Welzijn en Zorg

- Wooncomfort (+ eten & drinken)
 - de woonruimte is schoon en veilig ingericht (eigen woning, gezamenlijke ruimte),
 - de cliënt krijgt de gelegenheid om met eigen spullen zijn/haar kamer in te richten,
 - de maaltijden zijn smakelijk en gevarieerd (en er worden verse ingrediënten gebruikt),
 - de naaste(n) van bewoners kunnen meedoen aan koken en eten.
- Schoon en verzorgd lichaam
 - de cliënt kan naar eigen wens en behoefte de dagelijkse persoonlijke verzorging ontvangen,
 - de cliënt heeft verzorgde kleding,
 - de cliënt krijgt hulp bij het gebruik van een noodzakelijke bril en/of gehoorapparaat,
 - de persoonlijke verzorging is afgestemd op de beperkingen (wassen, kleden, toiletgang).
- Zingeving en zinvolle tijdsbesteding
 - de cliënt krijgt aandacht bij eenzaamheid, verlies van gezondheid, rouw, depressie,
 - de cliënt kan iedere dag deelnemen aan begeleide activiteiten (individueel of groepsverband),
 - de cliënt wordt gestimuleerd om te bewegen, kan naar buiten gaan als hij/zij dat wil,
 - de cliënt kan een geestelijke verzorger spreken van eigen levensbeschouwelijke signatuur.
- Familieparticipatie en inzet vrijwilligers
 - familieleden of vrienden krijgen de kans tot meedoen in zorg en ondersteuning aan de cliënt,
 - vrijwilligers hebben een inbreng in de ondersteuning van bewoners (met heldere taken),
 - de organisatie geeft familie en vrijwilligers de noodzakelijke scholing voor hun inbreng.
- Gezondheid & veiligheid
 - voor elke cliënt is een overzicht van gezondheidsrisico's gemaakt, met individuele afweging over wat te dien staat,
 - bij risico-signalering is de aandacht mede gericht op (preventie van) decubitus, ondervoeding, vallen, ernstige depressiviteit, etc),
 - de cliënt kan rekenen op multidisciplinaire behandeling als onmisbaar onderdeel van de verpleeghuiszorg.
- Medicatieveiligheid
 - de woonlocatie borgt een veilige verstrekking van medicijnen; onder meer met toedienlijsten, correct beheer van voorraden, alerte signalering van onjuist gebruik van geneesmiddelen,
 - medicatieveiligheid is ook gebaat met een periodieke 'review' van de geneesmiddelen die een cliënt krijgt voorgeschreven (arts en apotheker).
- Vrijheidsbeperking.
 - uitgangspunt is "nee tenzij"; per cliënt wordt goed gekeken naar de mogelijke alternatieven en samspraak met de centrale mantelzorger is geboden,
 - landelijke regelgeving stelt eisen aan zorgvuldige afweging en vastlegging van een maatregel die onvermijdbaar wordt geacht, en aan de noodzakelijke evaluatie ervan.

3 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Het kwaliteitskader voor Gehandicaptenzorg vertrekt vanuit “kwaliteit van bestaan” voor mensen met beperkingen. Zij hebben zelfregie bij de invulling van hun leven.

Voor ‘zicht op kwaliteit’ en ‘continue kwaliteitsverbetering’ geeft het kader vier bouwstenen.

(1) Zorgproces rond de individuele persoon.

De eerste bouwsteen betreft de individuele cliënt. Voor elke persoon moet helder zijn:

- welke problemen bij zelfredzaamheid er zijn, welke ondersteuningsbehoeften
- welke bijzondere gezondheidsrisico’s bestaan, welke aandachtspunten voor veiligheid
- welke wensen de persoon heeft voor een prettig leven (hoe kan de zorg eraan bijdragen).

Het persoonlijk ondersteuningsplan is de drager van informatie over problemen bij zelfredzaamheid, aanmerkelijke gezondheidsrisico’s, ervaren kwaliteit van bestaan (wensen, lacunes, opgaven). En het verheldert welke zorg en ondersteuning bij dit alles nodig is. Ook welke betrokkenheid vanuit familie, vrienden of vrijwilligers mogelijk is (het informeel steunnetwerk). De organisatie borgt dat het plan actueel is, en dat het in samenspraak met de cliënt – of de directe cliëntvertegenwoordiger – is opgesteld. Periodieke evaluatie is vanzelfsprekend

(2) Ervaringen van alle cliënten.

De tweede bouwsteen gaat over systematische raadpleging van cliënten; enerzijds over geboden zorg en ondersteuning, anderzijds over hun kwaliteit van bestaan. De gehandicaptenzorg heeft hiervoor erkende instrumenten beschikbaar, gekoppeld aan landelijke spelregels voor elke zorg-organisatie (zoals minimale frequentie van cliëntwaarderingsonderzoek).

In het huidige kwaliteitskader zijn de bevindingen uit cliëntwaarderingsonderzoek niet openbaar. In het vernieuwde kader zal de zorgaanbieder een zakelijk overzicht van bevindingen opnemen in een jaarlijks kwaliteitsrapport. Erop aansluitend geeft de zorgaanbieder duidelijkheid over keuzes ten aanzien van verbetertrajecten; het inzicht van de centrale cliëntenraad is erbij betrokken.

(3) Zelfreflectie in teams (woonvormen en andere organisatorische eenheden)

Elk zorgteam komt periodiek tot een gerichte reflectie op kwaliteit aan de hand van vastgestelde thema’s; er is uiteraard ruimte voor zelfgekozen extra onderwerpen. Dat is de derde bouwsteen. De beoogde reflectie heeft de strekking van “wat doen we goed, wat staat zwak en moet beter”. De bevindingen zijn vastgelegd in een beknopt overzicht. In ieder geval komen aan de orde.

- Het proces rond de individuele cliënt: is er een actueel plan, worden afspraken nagekomen, is er zicht op veiligheid en gezondheidsrisico’s per cliënt, en doen we wat nodig is.
- De kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers (zoals bejegening, communicatie); de competenties van medewerkers, samenwerking in het team en met nabije familie.
- Borging van veiligheid op enkele gebieden die als prioriteit zijn aangemerkt. Nu bijvoorbeeld veilige geneesmiddelenzorg, of zorgvuldige afweging rond “zorg & dwang”).

Zelfreflectie leidt per team of woonvorm tot een compact ontwikkelplan met enkele speerpunten voor kwaliteitsverbetering.

(4) Kwaliteitsrapport en visitatie

De zorgaanbieder maakt jaarlijks een bondig kwaliteitsrapport op grond van informatie uit zojuist genoemde bouwstenen en andere relevante bronnen (bijvoorbeeld medewerkers-onderzoek). Dit is een verantwoordelijkheid van het bestuur van de zorginstelling.

Het rapport geeft een geobjectiveerd zicht op kwaliteit. Bevindingen zijn gecombineerd met uitleg over achtergronden en verdere ontwikkeling.

De rapportage zal altijd ingaan op landelijk vastgelegde thema's, met ruimte voor andere opgaven die de zorgaanbieder zich heeft gesteld. Zulke thema's zijn onder meer de invulling van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, de alertheid op gezondheidsrisico's en veiligheid, de bijdrage van de zorg aan kwaliteit van bestaan (gelet op de ervaringen van cliënten zelf); de toerusting van de medewerkers in relatie tot de zorgvragen van cliënten.

Het jaarlijks kwaliteitsrapport zal in ieder geval de volgende thema's bestrijken:

1. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt (informatie uit bouwsteen 1, 3). Met aandacht voor persoonsgerichte zorg gelet op vragen als: kennen medewerkers de cliënt met zijn of haar persoonlijke mogelijkheden en beperkingen; weten ze wat belangrijk voor hem of haar is.
2. De ruimte de cliënten hebben op het vlak van eigen regie. Op welke manieren de zorgorganisatie probeert om zeggenschap en eigen regie door cliënten te versterken; zowel op het niveau van de individuele persoon, als op het collectieve niveau van locaties.
3. De ervaringen van cliënten (informatie uit bouwsteen 2). Met aandacht voor de ervaren kwaliteit van zorg & ondersteuning, en de kwaliteit van bestaan van mensen die zelf zien.
4. Het samenspel van cliënt, medewerkers, informeel netwerk, vrijwilligers. Met aandacht voor de betrokkenheid van verwanten, de relatie tussen cliënt en medewerker (onder meer bejegening, communicatie), de samenwerking van begeleiders en behandelaars.
5. De borging van veiligheid in zorg en ondersteuning (onder meer bouwsteen 1, 3). Met aandacht voor zaken als: onderkenning van aanmerkelijke gezondheidsrisico's bij de cliënt); veilig gebruik van medicatie, omgaan met agressie, zorgvuldige aanpak bij vrijheidsbeperking.
6. Betrokken en vakbekwame medewerkers (bouwsteen 3 en andere informatiebronnen). Met aandacht voor de toerusting van medewerkers: zijn de competenties toereikend in het licht van de zorg- en ondersteuningsvragen van cliënten. Ook de ervaren kwaliteit van het werk.

In het verlengde van deze thema's:

7. De geprioriteerde verbetertrajecten. Met een overzicht van de keuzes die het bestuur maakt ten aanzien van kwaliteitsverbetering; vergezeld van een beknopte aanduiding van 'waarom, wat, hoe, wanneer'.

Optioneel kan het bestuur nader ingaan op cliënten met complexe zorgvragen; met specifieke aandachtspunten rond kwaliteit, personele samenstelling, of externe samenwerking.

4 Verantwoording op kwaliteit

Landelijke kwaliteitskaders voor ouderenzorg en gehandicaptenzorg stellen dat de zorgorganisatie jaarlijks een kwaliteitsverslag maakt dat zicht geeft op de kwaliteit van zorg & ondersteuning. In het verlengde ervan kiest de organisatie verbetertrajecten. Het kwaliteitsverslag is vooral bedoeld als hulpmiddel voor 'leren en verbeteren'; daarnaast voor externe verantwoording. De organisatie zal in ieder geval de volgende thema's in het verslag behandelen:

- persoonsgerichte zorg
 - o een individueel plan dat in dialoog is opgesteld;
 - o een actuele risico-signalering per bewoner,
 - o medewerkers kennen de bewoners (ieders eigen behoeften, wensen, problemen),
 - o medewerkers hebben aandacht voor de bewoner, met een prettige bejegening.

- borgen van veilige zorg
 - o veilige medicijnverstrekking,
 - o vermijden van vrijheidsbeperking (terughoudend en gemotiveerd gebruik),
 - o preventie van decubitus (vooral bij mensen die weinig of niet mobiel zijn),
 - o hygiëne in de woon- en werkomgeving,

- ervaringen van bewoners
 - o woonlocatie (schoon, gastvrij, levendig) en eigen kamer (bewoner kan zelf inrichten),
 - o de dagelijkse zorg & ondersteuning (aansluiting op behoeften van de bewoners)
 - o zinvolle bezigheid overdag (mensen kunnen deelnemen aan begeleide activiteiten),
 - o eten & drinken (de bewoners hebben smakelijke en gevarieerde maaltijden),

- betrokken en vakbekwame medewerkers
 - o aard en omvang van personele inzet,
 - o invulling van 24uurs nabije zorg en/of toezicht,
 - o samenspel met multidisciplinaire behandeling,
 - o aanpak rond scholing van medewerkers (ook: vrijwilligers),

- inzichten van medewerkers
 - o zijn we voldoende toegerust voor het werk,
 - o doen we het werk overwegend met plezier,
 - o zijn de noodzakelijke hulpmiddelen op orde,
 - o wat loopt goed en wat moeten we beter doen,

- speerpunten in het kwaliteitsbeleid
 - o slagen we erin onze zorginhoudelijke visie waar te maken
 - o wat is nodig om kwaliteit voor bewoners (nog) beter te krijgen,
 - o wat wil de locatie/organisatie daartoe gaan doen,
 - o wat valt te leren van andere organisaties ("lerend netwerk").

Aansluitend op de gekozen tijdstippen in het landelijk kwaliteitskader zal de zorgorganisatie jaarlijks een kwaliteitsverslag maken. Tweejaarlijks zal de organisatie het verslag – en de eronder liggende werkwijzen (de 5 bouwstenen) – kritisch laten doorlichten in een visitatiebezoek.

5 Aanpak rond kwaliteit

In onze aanpak zien we kwaliteit als onlosmakelijk onderdeel binnen de bestaande dagelijkse operatie, het dagelijks leven in een kleinschalige woonlocatie. Bewoners, medewerkers en alle betrokkenen weten wat ze mogen verwachten, kunnen dit toetsen en zijn bepalend in het beantwoorden van de vraag of er kwaliteit wordt geleverd. Dit is vormgegeven aan de hand van 'klantbeloften'.

5.1 Klantbeloften

De aanpak rond kwaliteit vertrekt vanuit de visie die in hoofdstuk 1 is toegelicht.

Deze visie wordt vervolgens geconcretiseerd in 10 klantbeloften die de kwaliteit *niet achteraf*, maar al *aan de voorkant* bepalen.

Vanuit een integraal perspectief weten bewoners en bezoekers daardoor wat ze kunnen en mogen verwachten van de locatie.

Wonen met Welzijn & zorg:

1. Hier voel ik mij thuis.
2. Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis.
3. Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden.
4. Ik krijg passende zorg en ondersteuning.
5. Ik eet en drink gezond en gevarieerd.

Eigen regie:

6. Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn.
7. Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn.

Organisatie:

8. Ik heb medewerkers om mij heen die ik ken en vertrouw.
9. De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij.
10. De medewerkers zijn professioneel en werken met plezier.

Per klantbelofte is er een nadere uitwerking gemaakt:

<p>1 Hier voel ik mij thuis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ik voel mij veilig en geborgen - Ik vind het hier schoon en gezellig - Ik vind de sfeer fijn
<p>2 Mijn naasten voelen zich hier welkom en thuis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mijn naasten worden gastvrij ontvangen - Mijn naasten worden gezien en gehoord - Mijn naasten krijgen persoonlijke aandacht
<p>3 Ik hoor erbij en heb zinvolle bezigheden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mijn mening telt en ik kan mijn eigen gang gaan - Ik word actief betrokken bij het dagelijks leven - Ik word gezien en respectvol aangesproken
<p>4 Ik krijg passende zorg en ondersteuning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mijn gezondheid wordt in de gaten gehouden - Ik word op een prettige manier ondersteund - Mijn behoeften en wensen zijn bekend
<p>5 Ik eet en drink gezond en gevarieerd</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mijn eten is smakelijk en verzorgd - Wij eten gezellig samen, bezoek is ook welkom - Mijn voedsel is veilig gekocht, bewaard en bereid
<p>6 Hier doe ik ertoe en mag ik mezelf zijn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mijn welzijn staat voorop - Mijn wensen staan centraal - Ik krijg oprechte aandacht
<p>7 Ik maak persoonlijke afspraken over mijn welzijn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ik word persoonlijk benaderd - Mijn wensen en voorkeuren zijn leidend - Mijn afspraken worden nagekomen
<p>8 Ik heb medewerkers om mij heen die ik ken en vertrouw</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ik en mijn naasten krijgen tijd en aandacht - Ik zie dagelijks vertrouwde gezichten - Ik krijg structuur, rust en regelmaat
<p>9 De medewerkers nemen verantwoordelijkheid voor mij</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ik en mijn naasten maken zich geen zorgen en zijn gerust - De medewerkers zijn alert op mijn gezondheidsrisico's - Alle medewerkers werken goed samen, voor mijn welzijn, zorg en veiligheid
<p>10 De medewerkers zijn professioneel en werken met plezier</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ik ervaar dat de medewerkers deskundig zijn op hun vakgebied - Ik ervaar dat medewerkers van elkaar leren - Ik ervaar dat medewerkers het iedere dag weer beter willen doen

5.2 Bouwstenen

Het voortdurend werken aan kwaliteit van welzijn, zorg & ondersteuning volgens de klantbeloften berust op de volgende 5 bouwstenen:

1. Informeren : 'Iedereen is op de hoogte van de klantbeloften'
2. Conformereren : 'Elke dag doen we, wat we beloven'
3. Signaleren : 'Iedereen heeft hierin een rol'
4. Leren : 'We helpen elkaar te verbeteren'
5. Waarderen : 'We laten ons graag toetsen'

Bouwsteen 1: Informeren

We informeren alle direct en indirect betrokkenen over het kwaliteitsfundament en de waar te maken klantbeloften op onder meer de volgende wijze:

- De 10 klantbeloften zijn voor iedereen zichtbaar op een centrale plek
- Basis training klantbeloften voor elke medewerker en vrijwilliger
- Klantbeloften betrekken bij werving en selectie van medewerkers
- Klantbeloften toelichten bij intake van nieuwe bewoners / families
- Brochure met een nadere uitwerking van elke klantbelofte

Bouwsteen 2: Conformereren

De focus van organisatie en medewerkers is er op gericht om de klantbeloften waar te maken:

- Iedere dag opnieuw geven we invulling aan onze klantbeloften
- Iedere dag zetten we ons in om de klantbeloften waar te maken
- We helpen elkaar bij het realiseren van de klantbeloften
- We spreken elkaar aan als een klantbelofte dreigt te mislukken

Bouwsteen 3: Signaleren

Iedereen heeft een taak bij het signaleren of we de klantbeloften daadwerkelijk waar maken:

- Door bewoners, naasten, familie, medewerkers
- Door bezoekers, leveranciers, professionals, etc
- Zowel klachten als complimenten kunnen kenbaar worden gemaakt middels 'tickets'
- Zowel persoonlijk op naam als anoniem mogelijk

Bouwsteen 4: Leren en verbeteren

Het leren en met elkaar verbeteren van onze kwaliteit staat voorop:

- Tickets per omgaande beoordelen, bespreken en afwickelen (PDCA)
- Compensatie verstrekken als dank voor verbeterkans
- Tickets worden bewaard als naslag en bewijsvoering
- Klantbeloften zijn een vast onderwerp tijdens teamoverleg
- Kennis en ervaringen worden uitgewisseld binnen het netwerk

Bouwsteen 5: Waarderen

Door het jaar heen vinden er tal van structurele beoordelingen plaats:

- 2 x per jaar een bewoner/familiegesprek rondom het welzijnsplan (/ ZLP)
- 1 x per jaar een formele en gerichte raadpleging door bewoner en/of naasten
- 1 x per jaar een formele en gerichte raadpleging door de medewerkers
- 1 x per jaar een vast onderwerp tijdens functioneringsgesprekken
- 1 x per 2 jaar een toetsing door een collegiale organisatie
- 1 x per 2 jaar een toetsing door onafhankelijke partij / visitatie

5.3 Het kwaliteitsfundament visueel

Een veilige en plezierige zorglocatie dient gebouwd te zijn op een stevig fundament.

Met het **kwaliteitskader** als bouwtekening vormen de visie, de klantbeloften en de bouwstenen hier samen het **kwaliteitsfundament**. De basis voor al het handelen in de dagelijkse praktijk van woonlocaties, die in de loop van de tijd steeds steviger is verankerd in de organisatie. De exacte invulling van de klantbeloften kan verschillen per locatie, maar het fundament vormt telkens het uitgangspunt.



Figuur 1. Infographic Kwaliteit@ Kleinschalig wonen.

Een visualisatie van hoe de klantbeloften vanuit een heldere visie vertrekken en deze vervolgens integraal naar hun dagelijkse praktijk vertalen.

Dit voorgaande resulteert onder meer in een individueel plan per bewoner, een systematische raadpleging van alle bewoners (waarin elke bewoner zich vrijelijk en anoniem kan uitspreken over de ervaren kwaliteit), en een voortgaande reflectie in teams en woonlocatie(s).

Waar vanuit de leiding van de organisatie jaarlijks tot een objectief overzicht komt van: hoe staan we ervoor, wat gaat goed, wat moet beter (welke verbeterdoelen). Dit is het kwaliteitsverslag.

6 Aan de slag 2017 - 2020

Met deze aanpak is een tweeledige toetsing voorzien:

(1) binnen de zorgorganisatie (en de locaties) vindt op basis van de 5 bouwstenen voortdurend het gesprek plaats ter verbetering;

(2) vanuit het lerend netwerk vindt er collegiale toetsing plaats.

Onverminderd geldt dat kwaliteit vooral een integraal en voortgaand proces op de werkvloer is; alle medewerkers zijn hiervoor verantwoordelijk en dagelijks actief.

Wat zijn de beoogde voordelen van deze kwaliteitsaanpak en waaraan gaat dit zoal bijdragen:

- Welzijn van bewoners staat centraal en men weet wat je mag verwachten
- Bewoners en naasten ervaren dat er echt naar hen wordt geluisterd
- Stelt medewerkers in staat verantwoordelijkheid te nemen
- Toepassen en borgen van het kwaliteitskader in de dagelijkse praktijk
- Kwaliteit van binnenuit, in plaats van buitenaf

De deelnemers zien de geschetste aanpak als een gedegen aanpak rond kwaliteit die tevens voldoet aan eisen van soberheid en eenvoud.

Vanaf medio 2017 willen de organisaties deze aanpak gaan toepassen ter implementatie van de landelijke kwaliteitskaders.

Elke sector (ouderenzorg, gehandicaptenzorg) heeft eigen accenten die de betreffende organisatie kan verwerken in zowel het eigen kwaliteitsbeleid als de jaarlijkse kwaliteitsverslag.

De voorgelegde aanpak is ingebed in het landelijk programma “Waardigheid & trots”.

Na screening vanuit dit programma zal de aanpak in september 2017 ingaan voor een driejarige periode. Dan kan in het najaar 2020 een evaluatie volgen als opmaat naar een voortgezette aanpak rond kwaliteit van zorg en ondersteuning in de kleinschalige zorg.

Op 10 oktober 2017 zal het concept tijdens een bijeenkomst worden gepresenteerd aan belangstellenden. Vanuit de leden/deelnemers van het Net-KW, Branchevereniging SPOT en Per Saldo worden er in beginsel enkele tientallen potentiële deelnemende zorglocaties verwacht. Afhankelijk van het aantal deelnemers en belangstellenden zal er over de verdere voortgang worden besloten.

Wij verwachten dat dit document medio december een vervolg krijgt nadat er een verdere afstemming is geweest met waardevolle stakeholders zoals, IGZ, Zorgkantoor en ZiNL.

We hebben het voornemen om op 6 en 7 december 2017 regionale bijeenkomsten te houden waar de stand van zaken van het concept en de verdere plannen nader met de belangstellenden zullen worden besproken.

