

Het [addendum langdurige zorg thuis met een Wlz indicatie](#) is opgesteld als kader voor de kwaliteit van de verpleegzorg “thuis” aan mensen met een Wlz indicatie. De intentie is om dit addendum een permanente plaats te geven in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, deze doorontwikkeling zal naar verwachting in 2023 plaatsvinden.

CZ zorgkantoor wil inzicht krijgen in de kwaliteit van (verpleeg)zorg thuis vanuit de Wlz, en vraagt daarom aan uw organisatie om de voortgang op de verschillende onderdelen uit het addendum te delen voorafgaande aan het kwaliteitsgesprek. Hiervoor kan uw organisatie onderstaande vragen gebruiken, echter de aanlevering is format vrij dus uw organisatie mag hier ook een eigen invulling aan geven.

Tijdens het werkbezoek is er ruimte om het addendum, kwaliteitsplan of onderstaande verder toe te lichten en over in gesprek te gaan.

#### Onderwerpen/ bouwstenen vanuit het Addendum

Onderwerp	Vragen	Toelichting organisatie
<b>Algemeen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Binnen welk gebieden/wijken wordt de zorg geleverd en op basis van welke criteria wordt bepaald of een cliënt zorg kan afnemen?</li> <li>2. Hoeveel cliënten ontvangen (ongeclusterde) vpt zorg of mpt zorg?</li> <li>3. Wat is de visie van de organisatie naar de toekomst toe?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Op dit moment wordt zorg geleverd in Den Haag, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk. In 2024 wil Liefsthuis versterken in Den Haag en wel in de wijken rondom Schilderswijk (Transvaal, Moerwijk, Laakkwartier, Spoorwijk en Molenwijk) . Dit zijn postcode gebieden 2263, 2265, 2261, 2286, 2284, 2512, 2515, 2516, 2523, 2525, 2526, 2532, 2571 en 2572.</li> <li>2. Op dit moment ontvangen 44 cliënten zorg, waarvan 8 cliënten vanuit het VPT pakket zorg ontvangen en de overige vanuit het MPT pakket.</li> <li>3. Liefsthuis heeft het afgelopen jaar besloten zich te specialiseren in verpleging, verzorging en begeleiding aan cliënten met een chronische en intensieve zorgvraag. Liefsthuis kenmerkt zich door inclusieve zorg en heeft aandacht voor cultuurspecifieke normen, waarden en wensen. We zijn altijd in beweging voor de client. Wij pakken uitdagingen aan en leren door wat we doen. We doen het samen en met plezier in ons werk. Want wij zijn pas tevreden als de client dit ook is. Wij zijn LIEF met Lef! Wij staan voor een liefdevolle benadering. We zetten ons dan ook iedere dag in om de zorg te geven die we zelf ook zouden willen krijgen.</li> </ol>



**Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;**  
compassie, uniek zijn, autonomie, zorgdoelen



4. Op welke manier wordt invulling gegeven aan de persoonsgerichte zorg en ondersteuning in de thuissituatie?
5. Op welke manier wordt ruimte gegeven aan de eigen regie van de cliënt?
6. Hoe wordt de cliënt en eventuele naasten betrokken bij het opstellen van het zorgleefplan?

4. De zorg van Liefsthuis kenmerkt zich door LIEF: Leefkracht, Innovatie, Expertise en Familiaal (<https://liefsthuis.nl/over-ons/>). In nauwe samenspraak met de client en zijn netwerk wordt een zorgplan opgesteld en wordt zorg en ondersteuning geboden in de thuissituatie. Om de client en zijn / haar gewoontes en behoeftes goed te leren kennen zijn wij sinds augustus gestart om het cliëntverhaal van cliënten in het cliëntdossier op te nemen. Dit formulier is door de koppeling met Carenzorgt ook door de client en mantelzorger (indien deze toegang heeft) in te vullen. Ook is het mogelijk hier foto's aan toe te voegen. Dit cliëntverhaal biedt handvatten om de begeleidingsmomenten zinvol in te vullen.

De zorg en ondersteuning wordt standaard minimaal tweemaal per jaar geëvalueerd met cliënt en naasten. Tussentijds worden er meerdere huisbezoeken ingepland om de zorg te monitoren en te coördineren. Dit helpt ons om de geestelijke, lichamelijke en sociale gezondheidssituatie goed in kaart te brengen en te houden, zowel op initiatief van wijkverpleegkundige als ook op verzoek van de cliënt en betrokken netwerk (mantelzorger(s), naasten en familie en professioneel netwerk).


Mocht de cliënt en zijn/haar mantelzorgers hiervoor open staan dan hebben zij, 24/7 toegang tot het elektronisch clientdossier zodat zij rapportages kunnen lezen, het dossier en zorgplan en de geplande zorgmomenten kunnen inzien. Dit is tevens een communicatieplatform voor cliënt en mantelzorger waarop zij vragen kunnen stellen aan onze medewerkers. Wij stimuleren cliënt en mantelzorgers hier gebruik van te maken om goed op de hoogte te zijn.

5. Ons uitgangspunt is dat het zorgplan eigendom is van de cliënt en betrokken mantelzorger(s). De wijkverpleegkundige is in de rol van deskundige ondersteunend in het opstellen, bijstellen en uitvoeren van het zorgplan en geeft deskundig advies binnen de mogelijkheden en kaders van de financiering.


Hoewel de eigen regie centraal staat is het belangrijk voor ons de juiste balans te vinden tussen het bevorderen van zelfstandigheid en het bieden van passende ondersteuning bij achteruitgang en het verlies van autonomie.

Niet elke cliënt is in staat of wil volledig zelfstandig beslissingen nemen over hun zorg, bijvoorbeeld door gebrek aan kennis, vaardigheden of fysieke/mentale beperkingen. De wijkverpleegkundige en zorgcoördinator ondersteunen en monitoren periodiek en door regelmatig, onder andere op



		<p>basis van signalering van zorgmedewerkers, langs cliënt te gaan.</p> <p>6. Wij plannen een fysieke intake in samen met cliënt en diens naasten. Wanneer dat niet mogelijk is, wordt geprobeerd om naasten online of telefonisch aan te laten sluiten.</p>
<p><b>Multidisciplinaire aanpak;</b> Integrale zorg, coördinator zorg thuis, mogelijkheid inschakelen specialist oudergeneeskunde.</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Op welke manier geven jullie vorm aan de multidisciplinaire samenwerking?</li> <li>8. Hoe wordt de cliënt en eventuele naasten hierin betrokken?</li> <li>9. Op welke manier is de rol van de coördinator thuis ingericht en op welke manier staat deze in contact met de cliënt?</li> <li>10. Maken jullie gebruik van het inzetten van een specialist oudergeneeskunde, hoe verloopt deze samenwerking?</li> <li>11. Maken jullie gebruik van een interne wachtlijst voor nieuwe klanten?</li> </ol>	<p>7. Onze wijkverpleegkundigen en (coördinerend) verzorgenden onderhouden regelmatig contact met betrokken disciplines zoals huisartsen, fysio- en ergotherapeuten, diëtisten, apothekers, casemanagers, transferverpleegkundigen en klantbemiddelaars.</p> <p>Bij aanmelding van een nieuwe cliënt inventariseert intaker welke disciplines betrokken zijn en deze verzameld de contactgegevens en toestemmingsverklaring van de cliënt om contact op te nemen met de betrokken disciplines. De intaker brengt de betrokken disciplines op de hoogte van de start van de zorg. Eens per 6 maanden wordt er, volgens procedure, een MDO ingepland met cliënt en betrokkenen (persoonlijk en professioneel netwerk) ten behoeve van de evaluatie van het zorgplan. Mocht tussendoor blijken dat er eerder tussentijds afstemming nodig is wordt er een extra MDO ingepland.</p> <p>Vanwege de verspreide locaties van onze cliënten in de stad vergt het momenteel veel inspanning om een goede multidisciplinaire samenwerking tot stand te brengen. Om dit te vereenvoudigen en de continuïteit te waarborgen, richten wij ons meer op de wijken rondom Schilderswijk, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg. Hierdoor kunnen wij de samenwerking met zorgpartners binnen deze wijken versterken.</p> <p>8. Voordat wij contact opnemen of overleg plegen met andere disciplines, informeren wij de client en of zijn of haar naasten vooraf en vragen om toestemming. We streven ernaar om cliënt en naasten actief te betrekken bij het multidisciplinair overleg. Als dit niet mogelijk is, ontvangen zij een telefonische terugkoppeling. Alle besproken informatie wordt gedocumenteerd in het cliëntdossier. In maart zijn wij een projectplan op basis van bouwsteen 2 van het Generiek Kompas (samen werken aan kwaliteit van bestaan gestart voor het mantelzorgbeleid. Dit om goed in kaart te brengen en af te kunnen stemmen met mantelzorger(s) en om het mogelijk te kunnen maken dat passende zorg aan cliënten wordt gegeven . Sinds oktober heeft de planner / verzorgende IG de functie van mantelzorgambassadeur op zich</p>



		<p>genomen. Haar voornaamste taak is om de ondersteuning en samenwerking tussen de zorgverleners en mantelzorgers te verbeteren, zij is de verbindende factor. Tevens is een mantelzorgbeleid opgesteld. We betrekken mantelzorgers en andere betrokkenen uit het netwerk bij de zorg en monitoren de belastbaarheid van de mantelzorg.</p> <p>9. De wijkverpleegkundige fungeert als de coördinator thuis en is verantwoordelijk voor het opstellen van het zorgplan, het bijstellen ervan indien nodig, en voor het uitvoeren van evaluaties. De wijkverpleegkundige onderhoudt nauw contact met collega-verzorgenden, betrokken disciplines en het cliëntnetwerk.</p> <p>10. Liefsthuis heeft (nog) geen gebruik hoeven maken van de inzet van een specialist Ouderengeneeskunde. Wij geven wel advies welke specialist ouderengeneeskunde benaderd zou kunnen worden als de huisarts zelf al niet deze relatie heeft. Wij hebben de mogelijkheid om bij HWW (telefonisch) en Florence (via een contactformulier op de website of telefonisch) met een verwijzing van de huisarts een specialist ouderengeneeskunde in te zetten voor onze cliënten.</p> <p>11. Op dit moment hebben wij geen wachtlijst voor nieuwe cliënten. Liefsthuis heeft de capaciteit om uit te breiden.</p>
<p><b>Verantwoord thuis wonen;</b> Informatie en organisatie van zorg thuis, 24-uurs zorg in de nabijheid, Advance Care Planning</p> 	<p>12. Hoe wordt de cliënt vooraf geïnformeerd over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de verpleegzorg thuis vanuit de Wlz? Welke keuze kan een cliënt hierin maken?</p> <p>13. Op welke manier is de 24- uurs zorg in de nabijheid georganiseerd?</p> <p>14. Welke stappen worden ondernomen als de zorg niet meer verantwoord thuis is?</p>	<p>12. Liefsthuis maakt gebruik van een website en heeft folders, een factsheet waarin client en naasten geïnformeerd worden over het zorg- en ondersteuningsaanbod van Liefsthuis. Daarnaast sluit Liefsthuis een zorgovereenkomst met algemene voorwaarden af met de cliënt. De folder met informatie is vertaald in het Turks.</p> <p>Naast informatiemateriaal licht de wijkverpleegkundige / coördinator thuis cliënten mondeling in over de (on) mogelijkheden van Liefsthuis. Liefsthuis hanteert in- en exclusiecriteria en heeft deze tevens op de website geplaatst. Bij Palliatieve zorg verlenen wij nachtzorg. De informatie over 24 uurs alarmering en opvolging staat in de folder en in het informatiepakket</p> <p>13. Tussen 7.00 uur en 23.00 uur is het vaste team van Liefsthuis bereikbaar voor zorg en ondersteuningsvragen. In de nachtelijke uren wordt voor spoedsituaties terug gevallen op de Spoeddienst van Spoedzorg Haaglanden.</p>




		<p>Liefsthuis biedt zelf (nog) geen (aaneengesloten) nachtzorg, dit vanwege het lage cliëntenbestand.</p> <p>14. In afstemming met client, naasten en betrokken disciplines wordt gezocht naar een passende plaats voor client, veelal zal hierbij worden gezocht naar een verpleeghuis of hospice.</p> <p>Wij hebben een raamwerk kwaliteitsplan opgesteld waarin wij helder communiceren over welke zorg wij wel en niet kunnen leveren. Wat betreft Advance care planning is er een raamwerk kwaliteitsplan waarin dit meegenomen is.</p>
<p><b>Wonen en welzijn;</b> De volgende thema's zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op terrein van wonen en welzijn; Zingeving, Zinvolle dagbesteding, Schoon en verzorgd lichaam, Familieparticipatie &amp; Inzet vrijwilligers, Wooncomfort</p> <p>Noodzaak woningaanpassing zijn onderdeel van gesprek</p> 	<p>15. Hoe stimuleren jullie de zelfredzaamheid van cliënten met een zorgvraag vanuit de Wlz?</p> <p>16. Op welke manier wordt vormgegeven aan de 5 thema's van wonen en welzijn?</p> <p>17. Wie is verantwoordelijk gemaakt om het gesprek te voeren over woningaanpassingen met de cliënt? Hoe verloopt dit?</p>	<p>15. De wijkverpleegkundige brengt tijdens het intakegesprek de zelfredzaamheid van client en het netwerk in kaart.</p> <p>De wijkverpleegkundige kijkt (tijdens het intakegesprek) tevens naar de draagkracht / draaglast van het clientnetwerk en of de inzet van hulpmiddelen mogelijk is. Tijdens de intake en evaluatie worden zelfredzaamheid en belastbaarheid tevens getoetst door het gebruik van de zelfredzaamheidsradar en het meetinstrument overbelasting mantelzorg (Ediz en Ediz plus). Dit is tevens opgenomen in het Mantelzorgbeleid van LiefstHuis. Het zelfredzaamheidsradar is per 22-10-2024 opgenomen in ONS Nedap. Plan is om hier in november een start mee te maken.</p> <p>In de praktijk nodigen zorgmedewerkers cliënten uit om (kleine) stukjes bij te dragen in de zorg en ondersteuning. Bijvoorbeeld het wassen van het gezicht bij persoonlijke zorg, helpen bij het klaarmaken van de maaltijd of een kleine taak bij de huishoudelijke zorg. Daarbij wordt de afweging gemaakt of de bijdrage van client bij zorg en ondersteuning in balans is met het fysieke kunnen en de beschikbare energie die een client heeft.</p> <p>In november zullen wij de zelfredzaamheid van onze cliënten evalueren en de radar hierbij gebruiken.</p> <p>16.</p> <p><i>Zingeving:</i> Met behulp van het in kaart brengen van het levensverhaal wordt met client onderzocht wat voor hem / haar belangrijk is en in hoeverre client voldoende zingeving ervaart.</p> <p><i>Zinvolle dagbesteding:</i> Met client en naasten wordt onderzocht wat voor client een passende en zinvolle dagbesteding is. Voor een aantal cliënten betekent dit dat zij gebruik willen maken van (externe) dagbesteding. Andere cliënten krijgen individuele begeleiding, waarbij activiteiten worden uitgevoerd die</p>



		<p>cliënten ondersteunen bij een zinvolle dagbesteding. Denk aan begeleiding bij activiteiten buitenshuis, begeleiding bij het koken en / of begeleiding bij het uitvoeren van hobby's zoals spelletjes, muziek luisteren. Samen met de cliënt wordt een plan ontwikkeld voor zinvolle dagbesteding, waarbij de focus ligt op het formuleren van doelstellingen die aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Dit proces stelt de cliënt in staat om zoveel mogelijk de regie te behouden, zonder direct in een rol van overnemen te vervallen.</p> <p><i>Schoon en verzorgd lichaam:</i> vast onderdeel in de zorg voor de cliënten is de persoonlijke verzorging. Hierbij wordt rekening gehouden met persoonlijke wensen en gewoontes.</p> <p><i>Familieparticipatie en inzet vrijwilligers:</i> Per client wordt gekeken op welke wijze het netwerk kan ondersteunen in de zorg en ondersteuning van de client. Liefsthuis kent nog geen familieparticipatie en heeft nog geen vrijwilligers in dienst. Mantelzorgbeleid is opgesteld, het komend jaar zal gewerkt worden aan de implementatie en borging hiervan. Liefsthuis heeft een mantelzorgambassadeur in dienst die tevens contactpersoon is voor mantelzorgers.</p> <p><i>Wooncomfort:</i> De wijkverpleegkundige kijkt met client en familie naar de (on)mogelijkheden van de woning en of de woonsituatie voldoende veilig is. Indien woonaanpassingen noodzakelijk zijn, zal de wijkverpleegkundige de client en het netwerk hierbij ondersteunen en eventueel een ergotherapeut of adviseur inzetten.</p> <p>17. Zie vraag 16 over wooncomfort en verantwoordelijkheid hierbij.</p>
--	--	---




<p><b>Veiligheid;</b>          Veiligheidsthema's zijn (indien van toepassing) onderdeel van gesprek tussen zorgverlener en cliënt;          Medicatieveiligheid, Valpreventie, Toepassen medische technologie, Veilige zorgrelatie, Vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen, Voldoende bekwaam en bevoegd personeel</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>18. Hoe ziet jullie methodisch werkproces eruit?</li> <li>19. Hoe ziet de risico-inventarisatie eruit op cliëntniveau en hoe vertaald zich dat naar de zorgverlening?</li> <li>20. Welke zorg technologieën zetten jullie als organisatie in bij cliënten thuis? En wat zijn jullie ervaringen hieromtrent?</li> <li>21. Op welke manier dragen jullie zorg voor voldoende bevoegde en bekwaame medewerkers?</li> <li>22. Hoe ziet de personeelssamenstelling eruit?</li> <li>23. Hoe hoog is de inzet van PNIL (ZP-ers) geweest het afgelopen jaar?</li> <li>24. Hoe zien de verzuimcijfers eruit?</li> <li>25. Is de in- en uitstroom van medewerkers in balans?</li> </ol>	<p>18. Het werkproces van Liefsthuis is cyclisch en start met de intake en probleemstelling, waarna in samenspraak met client en naasten een zorgplan met doelen en activiteiten wordt opgesteld. De uitvoering van zorg wordt vastgelegd in het zorgdossier met behulp van rapportage (SOEP methodiek) en de zorg wordt minimaal twee maal per jaar (en als de situatie daar om vraagt eerder) met client en mantelzorger(s)/naasten geëvalueerd. Opbrengsten van deze evaluatie leiden mogelijk tot een wijziging in de probleemstelling en aanpassingen in het zorgplan.</p> <p>19. In de intake wordt gewerkt met een uitvraag op basis van de Omaha systematiek, gecombineerd met de gezondheidspatronen van M. Gordon. Deze systematiek wordt veel gebruikt in de wijkverpleging. Tevens wordt halfjaarlijks een risico-inventarisatie gedaan op basis van de risicosignalering. Opbrengsten van de risicosignalering worden verwerkt in het zorgplan van de client die onder andere door de zorgmedewerkers wordt uitgevoerd.</p> <p>20. Er wordt bij alle cliënten gewerkt met het elektronisch clientdossier (Nedap en Carenzorgt). Bij een deel van de cliënten wordt gebruik gemaakt van elektronische toedienlijsten en een dubbele controle middels de controle app van ONS Nedap. Streven is om alle cliënten voor eind 2024 onder te brengen bij een apotheek die werkt met Elektronisch Toedienings Registratie (ETDR). Daarnaast wordt selectief gebruik gemaakt van de volgende technologieën, Doff en Donner (aantrekhelpmiddel steunkousen), alarmering, sleutelkluisen, dementieklok en aangepaste tandenborstels. Liefsthuis heeft een start gemaakt met een innovatieagenda voor 2025 en zal dit in Q4 van 2024 vaststellen. Daarbij zal de methodiek van het honingraatmodel van Vilans (2020) als uitgangspunt worden gebruikt.</p> <p>21. Liefsthuis heeft medewerkers in dienst die een beroepsopleiding hebben afgerond (helpende plus, verzorgende IG (MBO niveau 3), verpleegkundige (MBO niveau 4) en wijkverpleegkundige (HBO-V) of een beroepsopleiding volgen. Daarnaast zijn er medewerkers in dienst die een ADL training hebben gevolgd en middels het Skillslab en Skillspaspoort bevoegd en bekwaam gemaakt zijn. Intern worden zorgmedewerkers</p>
--	--	--



		<p>geschoold (e-learning, fysieke en online trainingen en casuïstiek besprekingen) op het bekwaam en bevoegd blijven voor een set relevante verpleegtechnische handelingen en kennis op relevante thema's. De voortgang hiertoe kan gemonitord worden in de "Handelingen app". Elke medewerker kan hierin de eigen bevoegd- en bekwaamheid bijhouden en de planner, teamcoördinator houden het overzicht.</p> <p>22. Planner en teamcoördinator houden overzicht op de functiemix van het team in relatie tot de zorgvragen vanuit de cliënten doelgroep. 4 gediplomeerde Verzorgende IG, 1 helpende, 4 BBL Verzorgende IG (laatste jaar), 2 ADL assistent, 1 wijkverpleegkundige niveau 5), 1 team coördinator (verpleegkundige niveau 4) en 1 planner (Verzorgende IG).</p> <p>23. In geheel 2023 is 31 keer een ZZP'er ingezet vanwege het grote aantal cliënten. In 2024 is dit percentage nihil (alleen inzet kwaliteitsverpleegkundige) vanwege geen zorg meer leveren aan cliënten vanuit ZVW.</p> <p>24. In 2023 was het verzuimcijfer 28% vanwege meerdere langdurig zieken. In 2023 en 2024 hebben wij na een termijn van 2 jaar afscheid genomen van deze medewerkers. Op dit moment is het verzuimpercentage kort 1,62, middel 2,91 en 1 medewerker is langdurig ziek geweest en sinds april na twee jaar uit dienst. In 2024 is het verzuimcijfer veel lager dan in 2023. Van medewerkers die langdurig ziek waren hebben wij na 2 jaar afscheid genomen in 2024. Daarnaast is vooral de focus op preventie nog hoger komen te liggen, hiermee wordt verzuim zoveel mogelijk voorkomen of beperkt. De teamcoördinator heeft flitsgesprekken uitgevoerd er is een format opgesteld waarin de belastbaarheid van de medewerker wordt besproken mocht er werkdruk worden ervaren dan bekijken zij samen hoe wij dit kunnen verminderen. Op dit moment is het verzuimpercentage sinds oktober 9.25 (1 vangnet medewerker 100% ziek)</p> <p>25. Wij hebben in 2024 te maken met een minimale uitstroom. Alleen medewerkers die langdurig ziek waren zijn uitgestroomd. Op dit</p>
--	--	---






		<p>moment hebben we onze formatie op orde. Hoewel we regelmatig sollicitaties ontvangen, blijven we nog op zoek naar een flexibele schil.</p>
<p><b>Leren en verbeteren;</b>  Lerende organisatie, Inzage addendum door organisatie, Kwaliteitsmanagementsysteem</p> 	<p>26. Hoe ziet het lerend netwerk eruit? Welke thema's zijn hier onlangs in besproken?  27. Waar kunnen cliënten hun informatie vinden over jullie kwaliteit van zorgverlening?  28. Hoe ziet jullie kwaliteitsmanagementsysteem eruit? Wie bewaakt dit?</p>	<p>26.  LiefsThuis maakt deel uit van een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsaanbieder in de regio Haaglanden. D.m.v. programma's (dementie, palliatieve zorg, preventie, enz), projectwerkgroepen en initiatieven met elkaar vorm te geven kan Vereniging Transmurale Zorg (VTZ) samen met zorgprofessionals en zorgorganisaties de toekomst van de zorg met elkaar vormgeven. Ook spelen zij in op ontwikkelingen in zorg en welzijn en hoe de kwaliteit met elkaar te verbeteren. Dit alles met als doel de continuïteit en kwaliteit van zorg te verbeteren voor patiënten die verschillende vormen van zorg nodig hebben, zoals ziekenhuiszorg, thuiszorg, en huisartsenzorg.</p> <p>De vereniging faciliteert samenwerking en communicatie tussen deze verschillende zorgverleners, om ervoor te zorgen dat patiënten naadloos door verschillende zorginstellingen en zorgniveaus worden begeleid. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het verbeteren van de overdracht van patiëntgegevens tussen zorginstellingen, het organiseren van multidisciplinaire overleggen, het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen voor samenwerking, en het aanbieden van scholing en training aan zorgprofessionals.</p> <p>Binnen de regio Haaglanden is de gedeelde ambitie van zorgorganisaties op dementiezorg: "meer focus op de mens met dementie en minder op de patiënt" In het programma dementie maken we met elkaar afspraken over hoe we meer samenhang creëren, meer continuïteit en kwaliteit in het zorgaanbod, zodat mensen langer en goed ondersteund thuis kunnen blijven wonen. Daartoe vormt Vereniging Transmurale Zorg Den Haag e.o. met een groot netwerk aan zorgpartijen uit de regio Haaglanden sinds 2008 het Netwerk Dementie Haaglanden.</p> <p>Wij maken deel uit van een werkgroep t.b.v. het Programma Palliatieve Zorg, daarnaast sinds oktober in de werkgroep oog voor naasten. De Vereniging Transmurale Zorg heeft vanuit VWS de opdracht gekregen om samen met hun grote netwerk de zorg en ondersteuning voor deze patiënten en hun naasten te verbeteren. Het doel van het programma is het bevorderen van de maatschappelijke bewustwording over palliatieve</p>




		<p>zorg en de inzet van proactieve zorg en ondersteuning voor iedereen, overal en altijd. Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden bestaat uit een samenwerking met ziekenhuizen, VVT-instellingen, welzijnsinstellingen, hospices, huisartsen, apotheken, GGZ-instellingen en vrijwilligers uit Den Haag, Rijswijk, Leidschendam, Voorburg, Wassenaar en Zoetermeer. Op de website van VTZ staat ook een kennisbank waar veel informatie voor onze organisatie op terug te vinden is.</p> <p>Verder is in het IZA afgesproken dat elke regio voor 1 januari 2024 een regioplan opstelt o.b.v. een regiobeeld, waarmee gezamenlijk richting wordt gegeven aan de afspraken uit het IZA en de benodigde acties om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.</p> <p>Eind 2023 is het Regioplan Haaglanden 2024 – 2030 gepubliceerd. Dit regioplan geeft invulling aan hoe we in de regio samen willen werken. Alleen als we samenwerken in de regio kunnen we de nodige transformaties realiseren. Dit doen we door in te zetten op vier actielijnen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preventie: (positief) gezond leven</li> <li>2. Thuis ouder worden, in – door – en uitstroom in de keten (samen organiseren)</li> <li>3. Versterken mentale gezondheid en toegankelijkheid passende ggz</li> <li>4. Naar een gezonde arbeidsmarkt</li> </ol> <p>In het regioplan zijn de ambities en procesafspraken geformuleerd die in 2024 vertaald moeten worden naar daadwerkelijke projecten die verder uitgeschreven kunnen worden. Op 24-4 zijn wij bij de werkconferentie aanwezig geweest om een start te maken met de vertaalslag van papier naar uitvoering voor actielijn 2. In de actielijn 2 'Thuis ouder worden, in – door en uitstroom in de keten werd aandacht besteed aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheid- en ziektevaardigheden</li> <li>• Wijk Samenwerking en ouderenzorg</li> <li>• De toekomst van de chronische zorg</li> </ul> <p>De wijkverpleegkundigen zijn ook verantwoordelijk hun kennis op peil te houden en zich te blijven ontwikkelen. Zij volgen o.a. webinars. Op 9 april heeft 1 van de wijkverpleegkundige bij Vilans het webinar Volledig Pakket</p>
--	--	---



		<p>Thuis (VPT) en op 15 april VPT in de wijk en een passend team formeren nog gevolgd. Zij heeft de presentatie van deze webinars gedeeld met collega's. Uit de opgedane kennis halen wij wellicht informatie op waarop wij zouden kunnen verbeteren.</p> <p>De afdeling Beleid &amp; kwaliteit zit in het kwaliteitsnetwerk van Actiz en schuiven aan bij bijeenkomsten die binnen dit netwerk worden georganiseerd.</p> <p>Zij zijn betrokken geweest bij het kwaliteitskompas waar binnen Actiz veel aandacht en besteed is. Ook zijn zij betrokken geweest bij de inzet van informele zorg en op 3 juni zal bij Actiz aandacht besteed aan verschillende workshops op het gebied van het Generiek Kompas.</p> <p>27. Op de website heeft Liefsthuis de volgende documenten staan: Addendum kwaliteitskader</p> <p>28. Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt o.a. binnen Zenya bewaakt door het bestuur, directie, de teamcoördinator, de (kwaliteits) verpleegkundige, documentbeheerders, beleid- en kwaliteitsmedewerkers en de Raad van Commissarissen. O.a. met behulp van audits (dossier, praktijk en medicatie), incidenten- en klachten analyses en client- en medewerkerstevredenheid onderzoek wordt per kwartaal de situatie in beeld gebracht. Op basis van deze analyses worden verbetermaatregelen opgesteld, welke vervolgens gemonitord worden in het kwaliteitsverbeterplan.</p>
<p><b>Leiderschap, governance en management;</b> Facilitering door organisatie tbv goede zorg, leren en verbeteren en afstemming in het netwerk, Geldende Governance Code</p> 	<p>29. Hoe wordt het lerend vermogen van de medewerker gestimuleerd? En welke faciliteiten hebben jullie hiervoor ter beschikking?</p>	<p>29. Met zorgmedewerkers is een leer- en verbetercyclus op teamniveau ingericht. Tijdens het teamoverleg (maandelijks) worden kwaliteitsdoelen op teamniveau besproken, wordt voortgang gemonitord en worden nieuwe situaties (zoals bv. Klachten of incidenten) onderzocht.</p> <p>Met een aantal medewerkers worden individuele leertrajecten opgestart.</p> <p>Met het team is op een interactieve manier aandacht besteed aan dementie, presentiebenadering en feedback geven en ontvangen. Het gesprek met elkaar aangaan over praktijkvoorbeelden en ervaringen komt goed binnen en leeft meer.</p>



		<p>LiefsThuis zorg heeft vanwege de focus op zorg en begeleiding aan mensen met een chronische intensieve zorgvraag een verandering van doelgroep en daarmee ook een verandering van scholingsvragen. Het scholingsplan is voor 2024 gericht op een aanbod dat zorgmedewerkers ondersteunt bij de uitvoering van hun (soms nieuwe) taken. Daarnaast ligt de focus in 2024 op de diplomering van enkele leerlingen.</p> <p>In 2024 hebben wij een subsidieaanvraag gedaan om een Academy op te starten om medewerkers continu voldoende middelen te kunnen bieden voor een effectief scholingsbeleid. LiefsThuis zorg verwacht met de Academy de medewerkers flexibele, op maat gemaakte en toegankelijke scholing te bieden. Het zal een breed scala aan cursussen bevatten, het bespaart kosten, garandeert consistente kwaliteit, bevordert interactiviteit en betrokkenheid, levert directe feedback, en ondersteunt het continu leren. Om de zorgkwaliteit te verbeteren vinden wij het van belang handvatten te kunnen bieden om doorlopend scholing te faciliteren. Helaas is deze subsidie niet toegekend. Het streven is om in 2025 opnieuw een subsidieaanvraag te doen.</p> <p>De teamcoördinator heeft een leiderschapstraining gevolgd. Eerst is een DISC assessment afgenomen. Zij heeft handvatten gekregen op het gebied van gespreksvaardigheden, eigenaarschap creëren, verzuim en preventie, etc.</p>
<p><b>Gebruik van informatie;</b> Cliëntervaringen, NPS score</p> 	<p>30. Hoe ziet het cliënttevredenheidsonderzoek eruit?</p> <p>31. Welke vorm van medewerkers tevredenheidsonderzoek wordt er ingezet?</p> <p>32. Hoe worden deze uitkomsten vertaald naar de kwaliteit van de zorg en dienstverlening?</p>	<p>30. Voor het clienttevredenheidsonderzoek wordt gebruik gemaakt van de PREM (Patient Reported Experience Measure) Het richt zich op de ervaringen van cliënten over de ontvangen zorg. Door middel van deze gestandaardiseerde vragenlijst geven cliënten feedback over verschillende aspecten van de zorg, zoals communicatie, bejegening, en betrokkenheid. Deze informatie wordt gebruikt om de kwaliteit van zorg te evalueren en analyseren en op basis daarvan wordt er een verbeterplan opgesteld wat in het kwaliteitsoverleg periodiek wordt gemonitord en eventueel bijgesteld en verbeterd.</p>



		<p>31. Vitaalzorggroep houdt 1x per 2 jaar een medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO). Eind 2022 is door een externe partij (Monitor Group) een medewerkers tevredenheidsonderzoek afgenomen en op basis daarvan is er een verbeterplan opgesteld. Eind Q4 2024 zal wederom een tevredenheidsonderzoek afgenomen worden. Daarnaast wordt tussentijds tijdens flitsgesprekken, functioneringsgesprekken en teamoverleggen de tevredenheid gemeten.</p> <p>32. De uitkomsten van de het MTO worden geanalyseerd en er wordt een verbeterplan opgesteld.</p>
--	--	---

Graag ontvangen wij de uitwerking uiterlijk een week voorafgaande aan het werkbezoek, zodat er voldoende tijd is dit voor te bereiden.