

Addendum bij kwaliteitskader verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie

Inleiding

In dit addendum is beschreven wat cliënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en verzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en het vormt de basis voor toezicht en verantwoording. Het doel van het addendum is driedelig. Ten eerste beschrijft het addendum wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Ten tweede biedt dit document opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Ten derde vormt dit addendum het kader voor toezicht en voor inkoop en contractering van zorg. In deze inleiding worden achtereenvolgens de uitgangspunten, de reikwijdte en de inhoudelijke thema's van het addendum beschreven.

Uitgangspunten

In de langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie is de cliënt als mens altijd het vertrekpunt. Daarbij moet het gaan om alle leefdoelstellingen die voor de cliënt van belang zijn. De zorg en ondersteuning worden multidisciplinair en integraal vormgegeven en zijn dienend aan de zelfredzaamheid, eigen regie en kwaliteit van leven van de cliënt.

Het addendum biedt zowel zorgprofessionals als zorgorganisaties de kans om andere zorgprofessionals of zorgorganisaties te wijzen op hun verantwoordelijkheden in de langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie vraagt immers om een multidisciplinaire aanpak en dus ook om (samenwerkings-)afspraken. Daarbij biedt het addendum zorgprofessionals en zorgorganisaties de mogelijkheid om aan de slag te gaan met zowel intern als extern leren en verbeteren.

Ook met betrekking tot toezicht en verantwoording legt dit addendum de nadruk op leren als basis voor kwaliteitsverbetering en minder op verantwoording via gedetailleerde uitkomsten. Dat biedt ruimte aan zorgprofessionals en zorgorganisaties om zorg en behandeling te verbeteren en te borgen.

Hoewel deze zorg als gevolg van keuzes in het stelsel in de praktijk in veel opzichten vergelijkbaar is met (langdurige) wijkverpleging ten laste van de Zvw, moeten zorgprofessionals en zorgorganisaties die Wlz zorg thuis bieden géén last hebben van deze stelstelkwestie. Dit addendum draagt daaraan bij.

Reikwijdte

Langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie betreft alle Wlz-zorg¹ in de thuissituatie (V&V ZZP 4 t/m 10), met of zonder behandeling, voor zover niet geclusterd².

Onder voorwaarden kan een cliënt ervoor kiezen de Wlz-zorg thuis te ontvangen. Dat kan dan in verschillende leveringsvormen, namelijk: volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) en persoonsgebonden budget (pgb)³. Alle drie deze leveringsvormen of de combinatie van deze leveringsvormen vallen onder de reikwijdte van dit addendum voor zover die niet wordt aangeboden in directe samenhang met intramurale Wlz-zorg.

¹ De volgende vormen van zorg kunnen vallen onder een van de verschillende Wlz-pakketten thuis: verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling, vervoer naar dagbehandeling en/of begeleiding, verstrekken van eten en drinken, schoonhouden van de woonruimte en logeeropvang.

² In afwachting van het advies vanuit de NZa over de reikwijdte van institutionele zorg en verder besluitvorming hierover hanteren we voorlopig het onderscheid al dan niet geclusterd geleverd.

³ Bij de leveringsvorm pgb worden informele zorgverleners ingezet. Dit addendum geeft ook hen handvatten om goede kwaliteit van zorg te leveren.

Wanneer intramuraal de zorg niet direct beschikbaar is voor de cliënt, dan ontvangt de cliënt vaak overbruggingszorg in de thuissituatie. Deze overbruggingszorg valt dan ook onder de reikwijdte van dit addendum.

Inhoudelijke thema's

Het hoofddoel van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie is een zo goed mogelijke bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Dit door zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat cliënten en zijn/haar naasten zelf kunnen en willen en wat voor de cliënten en zijn/haar naasten belangrijk is. De cliënten en zijn/haar naasten worden zoveel mogelijk in staat gesteld om zelfredzaam te blijven en de eigen regie over het leven thuis voort te zetten. Dit vraagt om een optimale interactie tussen cliënt, zorgprofessional en zorgorganisatie.

Naast dat de cliënt en zijn/haar naasten er op kunnen rekenen dat deze zorg aan zal sluiten bij wat zij belangrijk vinden, zal de zorgprofessional samen met de zorgorganisatie ook oog houden voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorgverlening.

In veel gevallen zijn er meerdere zorgprofessionals betrokken bij de zorg aan en behandeling van de cliënt omdat het vaak een multidisciplinaire zorgvraag betreft. Deze multidisciplinaire verzorging, verpleging, behandeling en ondersteuning krijgt vorm in een netwerk. De medische en verpleegkundige zorg dient plaats te vinden op een persoonsgerichte, veilige en verantwoorde wijze, waarbij goede afspraken en een goede samenwerking met andere zorgprofessionals van binnen en buiten de eigen organisatie van groot belang zijn. Naast het netwerk van zorgprofessionals en zorgorganisaties speelt het informele netwerk van de cliënt ook een belangrijke rol. Dit netwerk bestaat uit naasten en mantelzorgers, waarbij oog is voor de verschillende personen als ondersteuner, hulpvrager, naaste en expert. Dit informele netwerk wordt dan ook betrokken bij deze multidisciplinaire afstemming/samenwerking. Verder speelt welzijn naast zorg en behandeling een belangrijke rol. Daarvoor stemmen zorgprofessionals af met onder andere de gemeenten en welzijnsorganisaties. De zorgorganisatie draagt zorg voor de juiste randvoorwaarden en middelen om zorg thuis verantwoord en veilig te organiseren.

In de afstemming tussen zorgprofessionals, zorgorganisaties en informeel netwerk van de cliënt moeten er in ieder geval afspraken gemaakt worden over de borging van het 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht, de rol van de mantelzorger(s), afstemming/samenwerking in de wijk met andere zorgprofessionals. En dus ook specifiek aandacht van zorgprofessionals en zorgorganisaties voor verantwoord thuis wonen.

De tijdelijke basis voor het addendum met betrekking op langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De relevante vereisten uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn overgenomen in dit addendum. Daarnaast is een aantal specifieke vereisten geformuleerd.

Vereisten

Hieronder volgen de thema's die van toepassing zijn voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie. Naast een korte introductie op het thema staan de vereisten beschreven. Alle ondergenoemde vereisten zijn van toepassing.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de cliënt in alle leefdomeinen uitgangspunt is bij zorgverlening en behandeling met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naasten, zorgverleners en zorgorganisaties. Kenmerkend voor de langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie is dat de zorgverlening thuis plaats vindt. De cliënten en zijn/haar naasten worden zoveel mogelijk in staat gesteld om zelfredzaam te blijven en de eigen regie over het leven thuis voort te zetten.

Vereisten:

- 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.
- 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.
- 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).

Multidisciplinaire aanpak

De zorgvraag bij langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie betreft vaak, maar niet altijd, een multidisciplinaire zorgvraag. Bij de cliënt zijn, behalve de directe naasten, vaak verschillende disciplines betrokken bij de zorgverlening. De afstemming over de zorgverlening en een goede inschatting van risico's vormen daarmee een belangrijk onderdeel van de kwaliteit van de zorgverlening. Uitgangspunt daarbij is dat de juiste geneeskundige zorg beschikbaar en bereikbaar moet zijn voor alle cliënten, ongeacht waar zij wonen.

Vereisten:

- 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.
- 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.
- 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 consultant 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

Belangrijk onderdeel van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie vormt de inschatting of de zorg nog verantwoord en veilig thuis geleverd kan worden.

Vereisten:

- 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 advance care planning verwachten.

Wonen en welzijn

Zorgprofessionals en zorgorganisaties dienen in de zorg- en dienstverlening oog te hebben voor het verantwoord thuis ontvangen van de zorg voor de cliënt. Hierbij speelt de zorg van lichaam een geest van de cliënt een rol maar is de woon- en leefomgeving, waarin de cliënt de zorg ontvangt, eveneens van groot belang voor de kwaliteit van leven en het verantwoord ontvangen van zorg thuis.

Naast dat het voor de cliënt belangrijk is om oog te hebben voor de woon- en leefomgeving, is dit ook van belang voor de zorgprofessional zelf als het om arbeidsomstandigheden gaat. Beide zoals passend bij zorg in de thuissituatie en met respect voor de cliënt en diens naasten.

Vereisten:

- 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.

Veiligheid

Cliënten kunnen rekenen op kwaliteit en veiligheid in het dagelijks handelen van de zorgprofessionals.

Vereiste:

- 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.)

Leren en verbeteren

Deze paragraaf gaat over de wijze waarop zorgprofessionals en zorgorganisaties op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruik makend van verschillende informatiebronnen. Leren en verbeteren is niet vrijblijvend; continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede zorgorganisatie en voor professionele zorgverleners.

Vereisten:

- 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.
- 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 1-7-2019 over een kwaliteitsmanagementsysteem.

Leiderschap, governance en management

Dit thema gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit.

Vereisten:

- 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.
- 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.

Gebruik van informatie

Onderdeel van leren en verbeteren voor zorgprofessionals en zorgorganisaties zijn de waarderingen van de cliënten. Deze informatie is ook voor cliënten informatie bij het kiezen van een zorgorganisatie. Actief gebruik maken van informatie, uit verschillende bronnen, is dus voor verschillende stakeholders relevant.

In de praktijk wordt gezien dat leer- en verbeteracties per organisatie en zelfs per team enorm van elkaar kunnen verschillen. Om die reden is het noodzakelijk om zo veel mogelijk ruimte te bieden aan zorgorganisaties om een instrument te kiezen of te ontwikkelen dat aansluit bij de eigen leer- en verbetervragen. Wel dient het gekozen of ontwikkelde instrument voor het meten van de waarderingen van cliënten te voldoen aan een aantal voorwaarden. De voorwaarden zijn:

Het door de zorgorganisatie gekozen instrument voldoet aan de volgende eisen:

- Het instrument betreft cliënten/naasten door middel van het stellen of invullen van vragen, gesprek of observatie.
- De onderwerpen uit het instrument sluiten aan bij wat cliënten en naasten belangrijk vinden.
- Het instrument geeft zicht op ervaringen en wensen van de individuele cliënt.
- Het instrument biedt alle cliënten, en als cliënten het zelf niet kunnen naasten, de mogelijkheid hun ervaringen in te brengen
- Ervaringen/resultaten zijn actueel (gaan over de huidige situatie en in ieder geval niet ouder dan 1 jaar) en anoniem en publiekelijk toegankelijk op locatieniveau.
- Het instrument helpt bij het gesprek over wensen, behoeften en ervaringen van cliënten en is bruikbaar voor leren en verbeteren.

Voor de keuze en gebruik van het instrument gelden de volgende eisen in het proces:

- De cliëntenraad (ter instemming) en de ondernemingsraad of andere vertegenwoordiging van de werkvloer (ter advisering) zijn betrokken bij de keuze van het instrument.

Vereisten:

- 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.
- 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.

Implementatie

Dit addendum omschrijft wat goede langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie is en wat verwacht mag worden van zorgprofessionals en zorgorganisaties als het gaat om kwaliteit. Het ontwikkelproces van samen leren en verbeteren van kwaliteit is een rode draad van dit addendum, specifiek gericht op die thema's die voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie van belang zijn. Er zal dus ook een implementatiefase van toepassing zijn.

De sector, en in het bijzonder de zorgverleners en zorgorganisaties zijn nu aan zet. Zij moeten kennisnemen van de inhoud van dit addendum en vervolgens aan de slag gaan met de implementatie ervan. Voor sommige onderdelen zal echter hulp en ondersteuning wenselijk of nodig zijn. Landelijke sectorpartijen spelen daarin een belangrijke rol. De regie op dit proces van implementatie ligt in de eerste fase bij de stuurgroeppartijen, samen met de verantwoordelijkheid voor de uitvoering.

(door)ontwikkeling addendum

De stuurgroeppartijen bieden dit addendum nadrukkelijk aan als een tijdelijk stuk. In de komende tijd wil de stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg samen met de stuurgroep kwaliteitskader wijkverpleging onderzoeken hoe de verdere ontwikkeling van beide kwaliteitskaders kan bijdragen aan een eenduidige benadering van kwaliteit in de langdurige zorg thuis voor cliënten met een Wlz-indicatie. Het is absoluut niet de bedoeling van partijen om zorgprofessionals en zorgorganisaties langdurig te belasten met een 'derde kwaliteitskader' zoals dit addendum mogelijk gezien kan worden.

In de tweede helft van 2019 komen de twee stuurgroepen (verpleeghuiszorg en wijkverpleging) met een voorstel voor een gezamenlijke denkrichting en processtappen om te komen tot meer samenhang tussen de kwaliteitskaders verpleeghuiszorg en wijkverpleging, zo mogelijk in de vorm van één integraal kader voor de langdurige zorg met aandacht voor specifieke onderwerpen.