

bijlage 1

Kwaliteitssysteem ZorgAccent

1. Inleiding

ZorgAccent heeft in haar strategische visie de keuze gemaakt voor het zoveel mogelijk teruggeven van het eigenaarschap van kwaliteit en veiligheid aan de professional. Een keus die het leveren van verantwoorde zorg neerlegt bij de vakman/-vrouw, bij de zorgverleners.

Deze ingrijpende beweging maakt dat ZorgAccent aan de slag is gegaan om een nieuw kwaliteitssysteem te ontwikkelen dat meer aansluit bij dit principe.

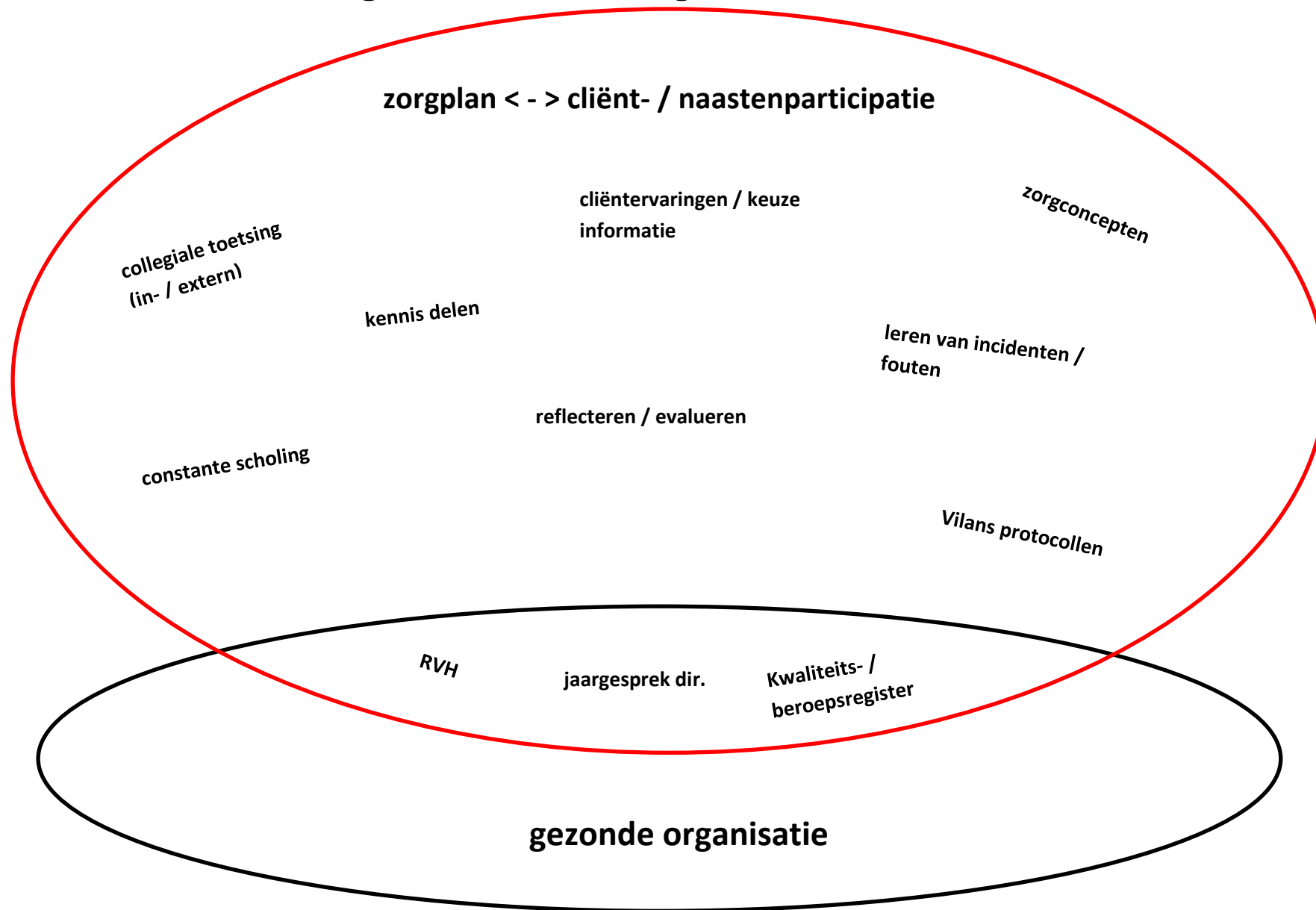
2. Visie op kwaliteit

- Geënt op het visiedocument wordt de visie op kwaliteit gespecificeerd door de hieronder genoemde uitgangspunten:
- We gaan er van uit dat elke cliënt uniek is en dat kwaliteit van leven en van zorg bepaald wordt in de relatie tussen cliënt en zorgverlener en dat voor de cliënt de aansluiting bij zijn of haar behoefte daarin het meest bepalend is.
- Professionals hebben een maximaal eigen regelvermogen nodig en goede ondersteuning in hun professioneel handelen om goede kwaliteit te kunnen leveren.
- We vertrouwen op de deskundigheid van onze medewerkers, die zelf verantwoordelijkheid nemen voor behoud en verbeteren van kennis en kunde, vorm en inhoud geven aan de kwaliteit en veiligheid van zorg, binnen de gestelde kaders en wet- en regelgeving.
- De organisatie en haar medewerkers zijn gefocust op continue kwaliteitsverbetering vanuit cliëntperspectief en haar omgeving.
- De teams in het primaire proces hebben een groot eigen regelvermogen hoe zij de kwaliteit binnen hun team verbeteren en borgen (eigenaarschap); zij worden daarbij geholpen door kaders en bijgestaan door het Wijk- of Woonservice Centrum en door de ondersteunende diensten.
- In de organisatie wordt gestimuleerd en gefaciliteerd dat teams en individuele professionals hun ervaringen over kwaliteitsverbeteringen, hun specifieke kennis en kunde, delen met anderen.
- Om het zorgproces zo eenvoudig mogelijk te organiseren, zijn we terughoudend met het opleggen van centrale regels en procedures.
- Ontwikkeling en invoering van nieuwe methodes en instrumenten gebeurt altijd in samenspraak met de gebruiker of belanghebbende.
- Het verzamelen van meetgegevens voor intern en extern gebruik, zal zoveel mogelijk gehaald worden uit systemen waar de zorgverleners dagelijks mee werken in het zorgproces.
- We hebben het kwaliteitssysteem onderverdeeld in het Primair proces en de 'Gezonde organisatie'. Onder de noemer 'primair proces' zijn de aspecten beschreven die gaan over de relatie tussen de zorgverleners en de cliënt en zijn naasten en over de professionele kwaliteit waarin de nadruk ligt op de deskundigheid en vakbekwaamheid van professionals in een goed functionerend team. Dit zijn aspecten waarvan verwacht wordt dat de professionals in het primaire proces zelf verantwoordelijkheid nemen en zich eigenaar voelen voor het realiseren van goede kwaliteit. Uiteraard zal dat gefaciliteerd worden vanuit de organisatie.
- Er zijn een aantal aspecten op het gebied van patiëntveiligheid en kwaliteit en duurzaamheid van de organisatie die geborgd worden op centraal niveau. Dit zijn onder andere:
 - a. *Opleidings- en deskundigheidseisen en de verklaring omtrent gedrag met betrekking tot personele inzet;*
 - b. *Zorgdragen voor een veilige omgeving door o.a. systematische controle op brandveiligheid, (voedsel) hygiëne en legionella, voldoende aanwezigheid BHV (bedrijfshulpverlening);*
 - c. *Het beschikbaar stellen van veilig interieur en verpleegmaterialen etc.*

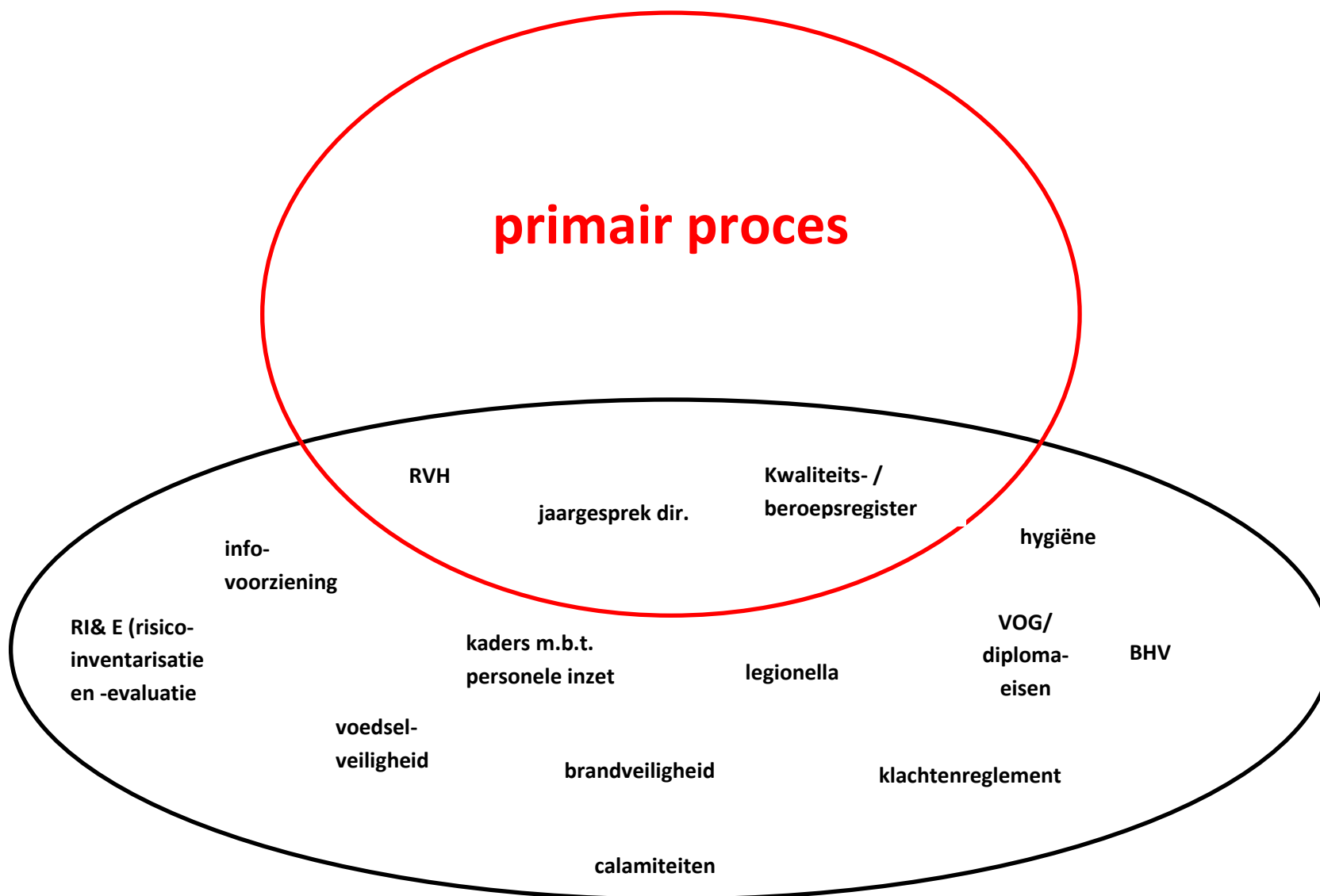
*We vatten deze aspecten samen onder de noemer 'Gezonde organisatie'.
Uiteraard hoort bij een 'gezonde organisatie' ook het voeren van een financieel solide bedrijf. In deze
notitie is dit niet nader uitgewerkt. De verankering daarvan vindt plaats in de cyclus van begroting,
rapportage, auditplan accountant, etc.*

Hierna volgt een schematische weergave van de opbouw van het kwaliteitssysteem.

primair proces



gezonde organisatie



3. De bouwstenen van het kwaliteitssysteem

Hieronder hebben we de bouwstenen beschreven die onderdeel zijn van het kwaliteitssysteem van ZorgAccent.

Primair proces

1. Zorgplan

Samen met de cliënt (en eventueel aanwezige naasten) wordt een zorgplan gemaakt binnen een termijn van 6 weken na aanvang zorgverlening.

In dit zorgplan is een systematische risicosignalering opgenomen, evaluaties met cliënt en naasten en een multidisciplinair overleg bij cliënten die een indicatie hebben in de Wet langdurige zorg inclusief behandeling. De handtekening van de cliënt is de bevestiging dat in samenspraak met cliënt het zorgplan is opgesteld en cliënt akkoord is met de afspraken.

Zorgplanrapportages zijn adequaat en inzichtelijk voor cliënt en/of naasten.

2. Cliënt- / naastenparticipatie

In de eerste plaats is cliëntparticipatie geborgd doordat het individuele zorgplan in samenspraak met de cliënt tot stand komt. Als de cliënt niet meer in staat is om regie te voeren over het zorgplan, wordt een naaste gevraagd om dit te doen. Indien deze ook niet aanwezig is, zal een mentor worden gezocht die in het belang van de cliënt kan handelen. Daarnaast worden er in de Woonzorg minimaal 1 keer per jaar een ontmoeting met familieleden georganiseerd waarin familieleden samen met teamleden reflecteren op de gang van zaken in de woongroep.

In de lokale cliëntenraad en de Centrale Clientenraad wordt systematisch gesproken over kwaliteit van zorg door middel van de kwartaalrapportages en uiteraard worden de aspecten besproken waar de leden van de raad aandacht voor vragen.

3. Zorgconcepten

ZorgAccent hanteert in de Woonzorg voor iedere doelgroep een eigen zorgconcept. Binnen ZorgAccent Woonzorg kennen we zorgconcepten voor de bewonersgroepen Verzorgingshuiscliënt, Psychogeriatric, syndroom van Korsakov, Geronto Psychiatrie, Reactivering, Somatiek en Hospice Noetsele. Het zorgconcept beschrijft een specifieke visie op zorg met betrekking tot de leefwijze, benaderingswijze, behandelwijze en verpleging/verzorging. Hiermee streven we per cliënt tot een zo hoog mogelijk haalbare kwaliteit van leven te komen. De zorgconcepten worden actueel gehouden en zo nodig aangepast door 'kernteams' die samengesteld zijn uit verschillende disciplines per doelgroep.

De Wijkverpleging inclusief Thuisbegeleiding en Welzijn, werkt volgens het concept wijkgericht werken.

4. Collegiale toetsing (in- / extern)

Middels visitatie, waarbij collega's (vakgenoten) in elkaars dagelijkse praktijk kijken, worden kwaliteits- en veiligheidsafspraken in de praktijk getoetst. De bedoeling is dat professionals /teams binnen onze organisatie een 'collegiale toetsing' bij elkaar afnemen. Het spiegelen zet medewerkers en teams aan het denken en draagt bij aan het zich eigen maken van regels en afspraken. Teams pakken hier zelf de verantwoordelijkheid op voor het verbeteren en ontwikkeling, als eigenaar van 'kwaliteit en veiligheid'. Jaarlijks geeft de directie aan op welke items er toetsingen zullen plaatsvinden. Daarnaast is het uiteraard mogelijk dat teams zelf op een item een toetsing aanvragen.

De beleidsfunctionarissen kwaliteit organiseren en faciliteren de uitvoering van deze collegiale toetsingen onder de noemer "De ZorgAccent Spiegel".

Daarnaast wil ZorgAccent jaarlijks visitaties / collegiale toetsingen organiseren met een collega instellingen. ZorgAccent verwacht dat het lerend effect over en weer groot is.

5. Meldingen incidenten cliënten en medewerkers

Natuurlijk worden er soms fouten gemaakt of zijn er incidenten. Je kunt daarbij denken aan een fout bij de toediening van medicatie of dat er cliënt valt of dat er sprake is van agressie. Niet alles is te voorkomen maar het is wel belangrijk om bij fouten en incidenten in het team na te gaan hoe het is ontstaan en of het mogelijk is om te verbeteren en/of te voorkomen.

Het is de bedoeling dat elk team een (digitaal) reflectieschrift heeft waar teamleden een korte notitie maken van fouten en/of incident, aangeven wanneer die zijn besproken en of er wel of niet werkafspraken uit zijn voortgekomen.

Het is de verantwoordelijkheid van individuele professionals en professionele teams om is het vak constant te reflecteren, te leren en te verbeteren en om de onderlinge afspraken te maken die kwaliteit van zorg verbeteren en borgen.

In de collegiale toetsing wordt getoetst of dit proces in de teams goed wordt doorlopen.

6. Kennis delen

ZorgAccent zal het onderlinge kennisdelen faciliteren. De vakinhoudelijke informatie is beschikbaar in een toegankelijk, logisch geordend digitaal systeem wat in het directe contact met cliënten te raadplegen is.

We maken hierbij gebruik van Vilans protocollen en de Hygiëne protocollen van ZIPnet, e-learning content en uiteraard alle content die verbonden is aan onze zorgconcepten.

ZorgAccent kent vele inhoudelijke experts die een rol hebben in het vergroten van kennis en kunde. De toegang tot deze experts verloopt via een interne kennisbank.

Daarnaast heeft ZorgAccent eigen protocollen die voornamelijk betrekking hebben op de 'Gezonde organisatie'. De verantwoordelijkheid voor een goede informatieverstrekking, beheer en het onderhoud van 'de Kennisbank' ligt bij afdeling Kwaliteitszorg.

7. Constante scholing

Van zorgverleners wordt verwacht dat zij regelmatig een scholing volgen. Scholingsvragen worden zoveel mogelijk gehonoreerd. Er is sprake van een scholingsaanbod vanuit de organisatie, maar het is aan de teams en de zorgverleners zelf om de keuze te maken van welk aanbod zij gebruik maken. Zij kunnen immers het beste inschatten wat voor hen het meest relevant is op basis van de vraagstukken die opdoemen in de dagelijkse zorg en ondersteuning van hun cliënten. Indien een zorgverlener / team een scholingsvraag heeft waar de organisatie niet zelf een scholingsaanbod in heeft, wordt het team desgewenst geholpen om een geschikte scholing extern te vinden.

8. Kwaliteitsregister V&VN, beroepsregister behandelaren en BIG-register

ZorgAccent stimuleert en faciliteert deelname in het kwaliteitsregister register. Alle behandelaren zijn ingeschreven bij hun beroepsregister en alle verpleegkundigen zijn BIG-geregistreerd.

ZorgAccent gaat uit van het Beroepsprofiel zorgkundige (V&V 2020, deel 2.3.4)).

9. RVH-trainingen

Binnen ZorgAccent wordt een systeem bijgehouden waarin geregeld is dat verpleegkundigen en verzorgenden bevoegd en bekwaam blijven in de uitvoering van risicovolle en voorbehouden handelingen. Het is de verantwoordelijkheid van de professionals om alleen handelingen uit te voeren waartoe iemand zichzelf bevoegd en bekwaam acht. Van professionals wordt verwacht dat ze zelf initiatief nemen voor een praktijktraining, indien nodig.

10. Jaargesprek

Jaarlijks worden de teams bezocht door de directeur zorg, die middels een gesprek informatie ophaalt uit de teams om zo een inschatting te maken welke groei-ontwikkeling het team doormaakt op gebied van kwaliteitsontwikkeling en kwaliteitsverbetering. De directie doet verslag over haar bevindingen in de kwartaalrapportage en geeft daarbij een oordeel over voortgang.

11. Cliëntervaringen / tevredenheidsonderzoek

ZorgAccent stimuleert cliënten en naasten om via Zorgkaart Nederland een beoordeling te geven over de dienstverlening van ZorgAccent. Naast dat het ons inzicht geeft over hoe er over ons wordt gedacht, geeft het keuze informatie voor potentiële cliënten en het geeft andere belanghebbenden inzicht (verzekeraars, samenwerkingspartners enz.).'

De CQ tevredenheidsmeting voeren we nog uit zolang deze verplicht wordt gesteld door de zorginkoop. Onze voorkeur gaat uit om meer ruimte te hebben tot zelf gekozen instrumenten die teams kunnen gebruiken om de beleving van cliënt en naasten beter te kennen.

Gezonde organisatie

De volgende aspecten worden op centraal niveau georganiseerd.

1. Juiste en tijdige informatievoorziening

1 keer per half jaar worden alle informatiebronnen ten behoeve van cliënten (brochures, website, informatieset bij zorgovereenkomst) gecheckt op juistheid van informatie en zo nodig bijgesteld.

2. Voedselveiligheid

Jaarlijks worden centrale keukens bezocht door Hygiënekeur, die voor ons de externe HACCP-audit uitvoert en HACCP-trainingen verzorgt. De interne functionaris HACCP bezoekt jaarlijks elk woonzorgteam en voert een check uit en geeft informatieve kookworkshops. Daarnaast worden onaangekondigd externe audits uitgevoerd door de Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA).

3. Hygiëne

Jaarlijks zal de hygiëniste een auditplan opstellen in samenspraak met de directie. Dit wordt ondergebracht in de ZorgAccent Spiegel.

4. Legionella

Twee keer per jaar worden de woonzorglocaties gecontroleerd op aanwezigheid van legionella. Bij afwijkingen wordt overgegaan naar een draaiboek volgens landelijke richtlijnen.

5. Brandveiligheid

Alle locaties worden door de brandweer als brandveilig aangemerkt conform de laatste voorschriften en regelmatig gecontroleerd volgens het Auditplan.

Bij het schrijven van dit kwaliteits- en veiligheidsbeleid zijn er verbouwingen gaande of gepland in 2015 om voor alle gebouwen van ZorgAccent het certificaat van brandveiligheid te verkrijgen.

6. Bedrijfshulpverlening

Vanuit de centrale organisatie wordt zorggedragen dat op elke woonzorglocatie een BHV-plan aanwezig is waarin geregeld is dat voldoende medewerkers zijn opgeleid tot bedrijfshulpverlener, dat alle benodigde materialen aanwezig zijn en goed functioneren en er met enige regelmaat een calamiteitenoefening plaatsvindt.

7. Zorg RI&E

In een doorlopende Arbo-audit worden onze woonzorglocaties bevraagd en gecheckt op de meest kritische veiligheidsitems. De frequentie van de audit wordt bepaald door de directie. In de Wijkverpleging wordt bij de start van de zorgverlening een Arbo check uitgevoerd. Indien er knelpunten zijn, dan kan de ergo coach van het team ingeschakeld worden.

8. Kaders met betrekking tot personele inzet

In de Wijkverpleging wordt gewerkt met normen waarin geregeld is van hoeveel zorgverleners de cliënt zorg ontvangt.

Continuïteit in zorgverleners is belangrijk voor de cliënt om een vertrouwensrelatie op te kunnen bouwen. De zorgverleners kennen de cliënt goed en kunnen routine opbouwen in de handelingen wat een positief effect heeft op de kwaliteit van de uitvoering.

In de Wijkverpleging en de Woonzorg zijn er kaders ten aanzien van het aanwezige deskundigheidsniveau in de teams.

9. Verklaring omtrent goed gedrag/diploma-eisen

Bij indiensttreding van medewerkers wordt een VOG verklaring gevraagd en een check gedaan op aanwezigheid van vereiste diploma's.

10. Klachtenreglement

Indien een cliënt of familielid een klacht wil indienen of een signaal van onvrede wil geven zal deze conform het aanwezige klachtenreglement worden behandeld. Er zal een registratie worden bijgehouden van de klachten.

11. Calamiteiten

Er kunnen zich op meerdere gebieden calamiteiten voordoen. Er is een 24-uurs bereikbaarheid van een lid van het managementteam waar een melding gedaan kan worden, zodat hij/zij kan beoordelen welke opvolging noodzakelijk is.

Conform de inspectievoorwaarden worden calamiteiten gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Kwaliteitsborging

Om te weten hoe het zit met de kwaliteit van zorg in het primaire proces zal systematisch navraag gedaan worden of worden gemeten. Sommige kwaliteitsaspecten kunnen objectief gemeten worden zoals de aanwezigheid van legionella maar vele aspecten vragen een beoordeling in de praktijk om door middel van een observatie en/of gesprek op te kunnen merken dat het kwaliteitsniveau goed is.