

## Addendum bij Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie<sup>1</sup>

### Inleiding

Het Zorginstituut heeft aan relevante partijen de opdracht gegeven om op basis van het Kwaliteitskader een aangepast versie te maken voor de extramurale verpleeghuiszorg.

In het ontwikkelde, en vastgestelde, addendum Kwaliteitskader *verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een wlz-indicatie* is beschreven wat cliënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en verzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is. Het vormt de basis voor toezicht en verantwoording. Het doel van het addendum is drieledig.

- 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 contracteren van zorg.

### Uitgangspunten

In de langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie is de cliënt als mens altijd het vertrekpunt. Daarbij moet het gaan om alle leefdoelgebieden 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.

### Reikwijdte

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

Hierna 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. Wanneer de zorg intramuraal 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 het addendum.

In de afstemming tussen zorgprofessionals, zorgorganisaties en informeel netwerk van de cliënt moeten er in ieder geval afspraken gemaakt worden over borging van 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 het addendum. Daarnaast is een aantal specifieke vereisten geformuleerd.

---

<sup>1</sup> Zie hiervoor de inhoud van het volledige Addendum Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor langdurige zorg thuis met een wlz-indicatie.

## De rode draad

Het 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, aldus Zorginstituut NL.

## De praktijk binnen Stichting Samen Zorgen op basis van de thema 's

Onderstaand is vanuit Stichting Samen Zorgen, per inhoudelijk thema, beschreven hoe invulling gegeven (kan) worden aan de vereisten.

Op dit moment hebben gemiddeld 8 tot 12 cliënten zorg met modulair pakket thuis (MPT) als leveringsvorm, dit aantal neemt toe. Bij MPT gaat het om verpleging en persoonlijke verzorging en/of huishoudelijk verzorging. Er zijn momenteel geen cliënten met een volledig pakket thuis (VPT) als leveringsvorm.

### 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).

### De praktijk

- In de inrichting van het zorgleefplan binnen Stichting Samen Zorgen zijn deze thema 's opgenomen. Alle zorgdoelen kunnen op die manier vanuit de vraag van cliënten met een wlz-indicatie in de thuiszorg worden beschreven.
- Na een eerste kennismaking en bezoek wijkverpleegkundige zijn de basisafspraken en risicovolle thema 's besproken en vastgelegd in het eerste zorgleefplan. Dit plan wordt uiterlijk 6 weken na intake definitief gemaakt. Toetsing vindt aantoonbaar plaats via de voortgangsrapportages (dashboard) die teamleiders invullen.
- Alle zorgleefplannen worden binnen Stichting Samen Zorgen opgesteld door een (contact)verzorgende niveau 3/ verpleegkundige.

## 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.

### De praktijk

- Wijkverpleegkundigen stemmen de gevraagde zorg waar nodig af met andere zorgprofessionals (in- en extern) en met het informele netwerk. Per 1-7-2019 gaan wij samenwerken met OZO verbindzorg. Alle bij de zorg betrokken partijen kunnen online met elkaar overleggen. De cliënt is regiehouder en bepaalt welke partijen dat zijn.
- De cliënt bepaalt zelf door de keuze voor de zorgaanbieder wie eerste aanspreekpunt; binnen SSZ is de wijkverpleegkundige degene die de zorg coördineert.
- Waar nodig wordt in verband met de complexiteit van de zorgbehoefte een beroep gedaan op de specialist ouderengeneeskunde van SSZ. Dit kan zowel kortdurend als langdurend het geval zijn waarbij de sog medebehandelaar kan zijn. Wanneer er sprake is van VPT met behandeling kan de specialist ouderengeneeskunde hoofdbehandelaar worden.

## 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.

#### De praktijk

- Bij de intake worden randvoorwaarden besproken en cliënt geïnformeerd over de mogelijkheden om te komen tot integrale, en dus verantwoorde en veilige zorg thuis. Waar nodig maakt de wijkverpleegkundige afspraken met betreffende professionals.
- De borging van 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid wordt bij intake besproken en vastgelegd in het zorgleefplan. Daarbij wordt samen afgestemd wat geboden kan worden door professionals en wat door mantelzorgers.
- Wanneer er meer of een andere vorm van toezicht/ zorg nodig is wordt dit bijgesteld. Via het periodiek bespreken en evalueren van het zorgleefplan wordt het verloop van de gezondheidstoestand gevolgd en kan tijdig worden geacteerd (advance care planning). Uiteraard wordt direct bijgesteld wanneer noodzakelijk.

#### 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.

#### De praktijk

- Voor het wonen en welzijn is bij de intake (in meer of mindere mate, afhankelijk van de vraag) aandacht voor zingeving, zinvolle dagbesteding, een schoon en verzorgd lichaam en kleding, familieparticipatie en inzet van vrijwilligers en wooncomfort. Wanneer nodig/gewenst adviseren wijkverpleegkundigen de cliënt op de verschillende gebieden en/of verwijzen zij. In veel gevallen is de casemanager dementie in beeld. Vanuit de kwaliteitsegelden wlz is vooral geïnvesteerd op kwaliteitsverbetering. SSZ beschikt per 1 augustus 2019 over een geestelijk verzorger; ook is een vrijwilligers coördinator in dienst om de vragen van cliënten en mogelijkheden van vrijwilligers aan elkaar te koppelen, te matchen.
- Woningaanpassing kan in sommige gevallen nodig zijn, dit is in dat geval onderwerp van gesprek. De wijkverpleegkundige adviseert de cliënt hierin. Er wordt enerzijds gebruik gemaakt van de Arbocheck verpleging en verzorging, anderzijds adviseren en ondersteunen de wijkverpleegkundigen de cliënt persoonlijk bij een eventuele aanvraag voor hulpmiddelen. Op die manier kan de zorg die door de professional geboden wordt op een verantwoorde manier, en dus langduriger, worden voortgezet.

## 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.)

### De praktijk

- Veiligheid is van groot belang wanneer iemand zorg afneemt. Bij de intake worden risico's zoals vallen of m.b.t. medicatie samen met de cliënt en/of mantelzorg in kaart gebracht. Dit gebeurt standaard en methodisch. De technologie is ondersteunend aan de zorgverlening. Denk aan de wijze van registratie en het aftekenen (Medimo) en daarbij de contacten met andere zorgverleners in de keten zoals huisartsen en apothekers. Ook kan gekeken worden naar ondersteunende middelen op het gebied van zorgtechnologie.

## 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 die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie biedt 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.

#### De praktijk

- Scholing staat hoog in het vaandel bij SSZ; naast de verplichte scholingen worden vragen voor scholing beoordeeld en zo mogelijk toegezegd wanneer dit relevant is voor de gevraagde zorgverlening. Hierbij wordt gekeken naar de benodigde zorg en de vereiste deskundigheid. De zogeheten 'fleximatrix' kan hierbij voor een team ondersteunend zijn. Wat is nodig en wat hebben we aan deskundigheid in huis. Het geven van feedback gebeurt binnen de teams, al blijft het lastig voor medewerkers. Om die reden is binnen SSZ een training communicatie gestart, met feedback als onderdeel. Intervisie wordt binnen de vakgroep verpleegkundigen gehouden, waarbij uitbreiding naar teams onderwerp van gesprek is.
- De centrale cliëntenraad is nauw aangesloten bij de organisatie en wordt op allerlei manieren op de hoogte gehouden dan wel gevraagd om mee te denken, te adviseren enz. Het denken over kwaliteitsverbeteringen op met name bijgaande onderwerpen valt daar ook onder: persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn, basisveiligheid enz. SSZ is zeer tevreden over de wederzijdse betrokkenheid van de Cliëntenraad. Dit thema staat dan ook op de agenda voor 1-7-2019.
- SSZ werkt in haar lerend netwerk samen met RijnWaal Zorggroep in Bommel en Zorggroep MaasWaal in Beneden-Leeuwen en Zorgcentrum St. Barbara in Dreumel.
- SSZ beschikt over een Kwaliteitsmanagementsysteem gebaseerd op de waarden van Prezo Care. In 2019 vindt de externe audit plaats van Prezo Care.

#### 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.

#### De praktijk

- Leren en verbeteren staat hoog op de agenda, inhoudelijk door het uitvoeren van interne audits op allerlei gebieden zoals Kwaliteit&Veiligheid, Hygiene&Infectie, RI&E en AVG (externe audits). Dit levert informatie op ter verbetering die niet vrijblijvend is. Er wordt via de plan-do-check-act cyclus aantoonbaar gewerkt aan verbetering. Tegelijkertijd streeft SSZ ernaar te behouden waar we trots op zijn, wat goed gaat en deze kennis te delen. Hierbij wordt opgemerkt dat het verbeteren en leren in het lerend netwerk vanuit teams nog niet structureel voorkomt (bv. door visitatie). Dit is onderling besproken met de zorgorganisaties i.v.m. de arbeidskrapte. Het wisselen van teamleden leidt tot meer vreemde gezichten voor cliënten in een tijd waarin het aantrekken en behouden van medewerkers op zich al lastig is.
- De Raad van Bestuur werkt ook voor de langdurige zorg thuis met een wlz-indicatie 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.

7

### 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.

### De praktijk

- SSZ heeft in samenspraak met de Centrale Cliëntenraad en Ondernemingsraad gekeken naar een instrument voor het ophalen van cliëntervaringen en waarderingen. Van Loveren&Partners voert in opdracht van SSZ de raadplegingen voor cliëntentevredenheid, medewerkerstevredenheid en de vrijwilligerstevredenheid. Het mooie is dat zij in samenwerking met SSZ de verbinding hebben weten te maken tussen dat wat cliënten belangrijk/ goed vinden en de zorg ervaren en hoe medewerkers en contactpersonen dat ervaren. Ook voeren zij de PREM voor de wijkverpleging uit. PREM staat voor Patient Reported Experience Measure. Het is een vragenlijst die de ervaring en beleving van cliënten met de zorg meet.
- Jaarlijks levert Van Loveren&Partners ons de NPS-score aan, aan de hand van de vraag of onze cliënten ons als zorgaanbieder zouden aanbevelen bij anderen.

- In 2019 zal voor SSZ inclusief de wijkverpleging gestart worden met de Prezo Care certificering van Perspekt. Aan de hand van verschillende werkvormen (waardendialoog, check formele basis, shadowing, stem van cliënten en naasten, bevindingendialoog) wordt informatie bij zowel cliënten, mantelzorgers als vrijwilligers als medewerkers opgehaald om de kwaliteit van zorg vanuit onze waarden onafhankelijk te laten toetsen en waar nodig te kunnen verbeteren.

Zoals aangegeven in de inleiding van het Addendum is het aan zorgorganisaties om op basis van de inhoud aan de slag te gaan met de implementatie. Uit de stand van zaken, zoals hierboven beschreven, blijkt dat de thema 's vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg eveneens thema 's zijn die voor cliënten wijkverpleging met een mpt/ vpt relevant zijn. Het door ontwikkelen ten behoeve van deze cliënten ligt dan ook geheel in de lijn van ons werken. Behoud van eigen regie in de thuissituatie, het adequaat kunnen bieden van 24-uurs toezicht en het leren van en met elkaar zijn belangrijke onderwerpen die met name aandacht vragen. Dit alles in verbinding, samen met mantelzorgers, met onze ketenzorgpartners en binnen ons lerend netwerk.

Namens het Managementteam  
Stichting Samen Zorgen

1 juni 2019