



**Implementatie thema's  
kwaliteitskader zorg thuis**  
Addendum bij Jaarplan 2020

**31 oktober 2019**

Europaplein 1  
5684 ZC Best

**T** 0499 801 970  
**F** 0499 801 976  
**E** [info@novicare.nl](mailto:info@novicare.nl)

**IBAN** NL70 ABNA 0595 4374 86  
**KVK** 20 139 950  
**BTW** NL819306459B01

## Leeswijzer

In dit document geeft Novicare uitleg hoe de dienstverlening past onder de eisen uit het kwaliteitskader Zorg thuis. Het kwaliteitskader zorg thuis is primair geschreven voor organisaties die zorg leveren door middel van een VPT of meerdere onderdelen uit het MPT. Aangezien Novicare alleen behandeling levert door middel van het MPT zijn niet alle onderdelen van toepassing. Daarom is het niet mogelijk om alle vragen naar de letter te beantwoorden, maar geven we uitleg over onze dienstverlening in de geest van dit kwaliteitskader.

Voor meer informatie over Novicare, onze missie, werkwijze en resultaten verwijzen wij naar het Jaarplan 2020.

Voor vragen kunt u terecht bij mevrouw Jet Wiechers (directeur).

In dit document spreken we zowel over de specialist ouderengeneeskunde (SO) als de arts verstandelijk gehandicaptenzorg (AVG). Per november 2019 hebben wij ook AVG's in dienst. Zij werken onder dezelfde visie en volgen de zelfde werkwijze en ECD als alle behandelaren die voor Novicare werken.

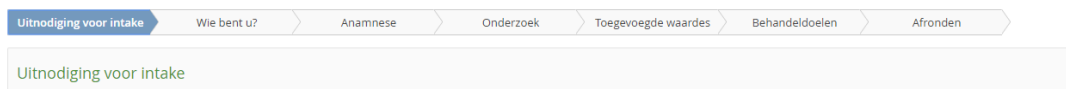
Dit kwaliteitsplan is op 15 oktober 2019 met de cliëntenraad besproken en akkoord bevonden.

## Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De in het kwaliteitskader benoemde thema's compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen, zijn verweven in onze missie en visie en onze manier van werken.

Onze visie is kleur geven aan het leven van cliënten. Tijdens een consult inventariseren we altijd de hulpvraag bij de cliënt en de huisarts, dan voeren we anamnese en onderzoek uit en bespreken dan met de cliënt wat behandeling van toegevoegde waarde zou zijn. Behandeling is daarom per definitie persoonsgericht.

Sinds mei 2019 hebben wij een nieuw ECD laten ontwerpen dat past bij onze aanpak. De intakestappen van dit ECD zien er als volgt uit:



In de stappen 'Toegevoegde waardes' en 'behandeldoelen' wordt het (zo nodig multidisciplinaire) behandelplan opgesteld. De bolletjes zijn behandeldoelen, iedere discipline (SO, AVG, psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist

en logopedist) heeft een eigen kleur. De blokjes zijn eventueel ingezette vrijheid beperkende maatregelen of adviezen van behandelaren. De autonomie van de cliënt borgen we door het behandelplan samen op te stellen en de cliënt / diens vertegenwoordiger moet hiermee akkoord zijn.

Het behandelplan wordt – indien de cliënt daarmee akkoord is - gedeeld met de betrokken huisarts en zo nodig worden de behandeladviezen ook besproken met de zorg om aansluiting te blijven maken met de zorgdoelen.

De behandelplannen zijn 24 uur per dag te raadplegen in ons ECD door behandelaren met een behandelrelatie met de cliënt.

## Multidisciplinaire aanpak

Onze behandelaren werken samen met andere professionals. Ten eerste met de huisarts die hoofdbehandelaar is van de cliënt. Via de huisarts worden we immers betrokken.

Behandeling van mensen met complexe multidisciplinaire problematiek resulteert vaak in een multidisciplinair behandeladvies of behandelplan. Soms is het nodig om de behandeling met eigen gespecialiseerde behandelaren uit te voeren. Deze behandelaren rapporteren dan in ons ECD op de geformuleerde toegevoegde waardes en behandeldoelen. Indien het doel bereikt is wordt de behandeling weer afgesloten. Verwijzing naar de gespecialiseerde psycholoog of paramedici vindt alleen plaats via de SO of AVG.

Maar soms kan behandeling ook uitgevoerd worden door eerstelijns-

behandelaren. De SO/AVG adviseert dan een consult of voert specifieke behandeling uit. De huisarts kan dan verwijzen naar de eerstelijnsparamedicus of psycholoog. Om te monitoren of het behandeldoel bereikt wordt kan een cliëntgebonden overleg worden afgesproken.

Huisarts en SO/AVG stemmen onderling af wie de zorg informeert en welke invloed het behandelplan heeft op het zorgleefplan. Behandeling van mensen met complexe multidisciplinaire problematiek betreft ook vaak 'behandeling' van de omgeving, bijvoorbeeld het bespreken met de mantelzorger hoe om te gaan met de aandoening van de cliënt of instructie of advisering aan zorgmedewerkers hoe om te gaan gegeven de medische situatie met deze cliënt.

Wij merken dat beschikbaarheid van expertise ook voor Wlz- patiënten die thuis wonen nodig is. Op diverse plekken zijn wij aan het uitvinden hoe we dit steeds beter kunnen borgen naar behoefte en capaciteit.

Voor 2020 willen we onze samenwerking met huisartsen vormgeven door middel van samenwerkingsafspraken over onze bereikbaarheid, de verwijzing en het aanleveren van benodigde gegevens, maar ook over bijvoorbeeld het voorschrijven van medicatie en opvolging van adviezen.

## **Verantwoord thuis wonen & wonen en welzijn**

Zoals eerder geïllustreerd werken we altijd samen met de betrokken (thuis)zorgorganisatie en huisarts. De samenwerking met huisartsen willen we vastleggen in samenwerkingsafspraken.

Tijdens het consult wordt ook gekeken naar de omgeving van de cliënt. Het consult vindt daarom in principe ook plaats bij de cliënt thuis. Onze behandelaren hebben daarbij een signaleringsplicht. Als een behandelaar in het consult constateert dat thuis wonen niet medisch verantwoord is, of er aanpassingen nodig zijn in de fysieke omgeving van de cliënt of de ingezette zorg dan zal dit terugkomen in het behandelplan. We gaan er altijd voor om zo lang mogelijk thuis wonen mogelijk te maken als dat verantwoord kan. Dit thema is vaak een aanleiding voor huisartsen om de SO/AVG in consult te vragen.

De behandelaar kijkt altijd vooruit naar wat de verwachtingen zijn over het beloop van de aandoeningen. Vanuit daar bekijkt de behandelaar naar wat slim is om te gaan doen om op de verwachte situatie te anticiperen (advance care planning).

## **Veiligheid**

Wij zijn niet direct betrokken bij opstellen van zorgleefplan bij aanvang van de Wlz-zorg thuis waarin de genoemde thema's medicatieveiligheid, valpreventie, toepassing medische technologie, veilige zorgrelatie en indien van toepassing vrijheidsbeperkende maatregelen onderdeel van gesprek zijn. Als wij via de huisarts worden betrokken raakt de primaire verwijsvraag wel vaak één of meer van deze thema's. Deze onderwerpen hebben bijna altijd wel een plaats in het consult en behandelplan.

Novicare zorgt ervoor dat medewerkers veilig en conform gestelde richtlijnen de behandeling uit kunnen voeren. Dit doen wij onder andere door optimale proces- en inhoud ondersteunende ICT (inhoudelijke protocollen zijn bijvoorbeeld vindbaar in het ECD).

Voldoende en bekwaam personeel krijgt veel aandacht binnen Novicare. Jaarlijks wordt een inhoudelijke ontwikkelagenda opgesteld. Iedere discipline heeft een vakgroep en een kartrekker. Binnen de vakgroep vindt kennisdeling plaats, er zijn behandelaren die namens de behandelaren de literatuur bijhouden, protocollen herijken, naar congressen gaan. Daarnaast organiseert Novicare twee keer per jaar een symposium voor en door behandelaren. Op het sociaal intranet 'Novinet' zijn medewerkers vindbaar op hun expertise en benaderbaar. Ook vindt kennisdeling plaats via de maandelijkse 'innovatie-overleggen' in iedere regio.

Daarnaast hebben wij een uitgebreid scholingsbeleid en scholingsaanbod voor behandelaren. Novicare doet ook een check op de BIG-registratie bij de aanneming van behandelaren en monitort hun herregistratie. Ook vragen wij onze medewerkers om een VOG.

Novicare heeft al vroeg gekozen voor taakherschikking op het medisch domein, omdat dit aansluit bij onze visie waarin we kwaliteit en efficiëntie hand in hand willen laten gaan. De ervaring leert dat de inzet van een VS inderdaad bijdraagt aan het verhogen van de efficiëntie en het opvangen van het artsentekort. Het is echter vooral een bijdrage aan kwaliteitsverbetering, omdat de VS niet alleen een goede vakinhoudelijke kwaliteit biedt, maar ook de drempel verlaagt tussen zorg en behandelaren. Vanuit hun verpleegkundige achtergrond zijn ze beter in staat de taal van de zorg te spreken, wat direct aan de zorg voor de cliënt ten goede komt. Naast taakherschikking met de VS onderzoeken we ook de mogelijkheden op het gebied van psychologie.

## **Leren en verbeteren**

Dit jaar maken we door middel van dit kwaliteitsplan inzichtelijk hoe we invulling geven aan het kwaliteitskader zorg thuis. Deze wordt op onze website openbaar gemaakt.

Voor een volgend jaar proberen we de verantwoording die voor dit kwaliteitskader nodig is te verweven met onze reguliere interne processen. Ieder jaar stellen we een jaaragenda en een ontwikkelagenda op, mogelijk kunnen we dit aan elkaar verbinden.

De ontwikkelagenda wordt jaarlijks opgesteld op basis van landelijke ontwikkelingen en input van alle behandelaren, getoetst aan de missie en visie van Novicare.

De jaar- en ontwikkelagenda worden opgesteld door een afvaardiging van behandelaren en leden van het MT en wordt ook besproken met de cliëntenraad. Het MT stelt de agenda's vast. Tweemaal per jaar, op de zomer en kerstbijeenkomst, worden medewerkers geïnformeerd over de agenda's. Ook tussentijds worden medewerkers van de resultaten op de hoogte gebracht in de maandelijkse innovatie-overleggen en via Novinet. Daarnaast komt de inhoudelijke ontwikkelagenda ook terug op het symposium van behandelaren. In de ontwikkelagenda van 2020 willen we meer ruimte houden voor ontwikkelingen die gaande het jaar zich voordoen.

Onze behandelaren vullen bij ca 30 verschillende zorgorganisaties behandeling in. Met deze zorgorganisaties wisselen we kennis uit over inhoudelijke thema's (WZD, onbegrepen gedrag, palliatieve zorg, etc.) maar ook over best practice werkprocessen. Binnen de vakgroep komt kennisdeling tot stand via Novinet, intervisie en het jaarlijks symposium. Ook moedigen wij onze behandelaren aan om lid te zijn van de beroepsvereniging en daar deel te nemen aan landelijke en regionale bijeenkomsten (bijvoorbeeld de regiovergaderingen van Verenso) t.b.v. kennisdeling. Daarnaast hebben we een kenniscollege, waarin we projecten doen met verschillende organisaties waarin we kennis uitwisselen over inhoudelijke thema's en over de organisatie van zorg en behandeling.

Ons kwaliteitsmanagementsysteem is ISO gecertificeerd.

## **Leiderschap, governance en management**

Novicare is een organisatie voor en door behandelaren. Behandelaren zijn georganiseerd in multidisciplinaire teams en in landelijke vakgroepen. In iedere regio worden de multidisciplinaire teams ondersteund door een regioleider die verantwoordelijk is voor de randvoorwaarden voor deze manier van werken. Onze behandelaren worden hierdoor niet onnodig belast met activiteiten rondom bedrijfsvoering.

In het management team, waar naast de regioleiders en directie ook de medisch eindverantwoordelijke SO en AVG en de medisch manager sales en innovatie aan deelneemt, worden alle besluiten getoetst aan de missie en visie van Novicare. Ook op deze manier blijven we scherp om te handelen in het belang van onze cliënten.

Novicare werkt conform de 7 principes van de zorgbrede governance code. Invloed van belanghebbenden en governance zijn ingericht in formele (OR, cliëntenraad, RvT) en informele werkwijzen (veranderingen uitwerken met veel betrokkenheid). Werkwijzen van directie en RvT zijn vastgelegd in haar reglementen.

Een veilige sfeer, waarin behandelaren elkaar op durven te zoeken voor inhoudelijke vragen, en waar klachten en incidenten durven te worden gedeeld krijgt veel aandacht. Daarom heeft iedere vakgroep jaarlijks intervisiebijeenkomsten. Naast dat Novicare twee medisch eindverantwoordelijke artsen heeft in het MT die belast zijn met de centrale inhoudelijke koers, heeft ook iedere regio een 'Medisch adviseur beleid en behandeling'. Deze arts is eenvoudig benaderbaar en adviseert gevraagd en ongevraagd behandelaren. Ook de directie is laagdrempelig voor behandelaren bereikbaar.

Klachten en incidenten kunnen op een laagdrempelige manier worden gemeld. Vanaf 2020 registreren we dit centraal in een online omgeving (Topdesk). De afhandeling van klachten gebeurt in principe in de regio. Indien de klacht complex is wordt de klachtenfunctionaris (een specialist ouderengeneeskunde) betrokken. Deze functionaris voert inhoudelijke analyses uit op casusniveau, met als doel om hier van te kunnen leren, voor de betrokken behandelaar maar zo nodig worden ook lessen getrokken voor de hele organisatie. Driemaandelijks worden de uitkomsten besproken met de medisch manager en directie.

### **Gebruik van informatie**

De ervaring van cliënten meten we in de eerste lijn al voor onze fysiotherapeuten met behulp van Qualizorg. We zoeken uit hoe we deze metingen kunnen verbreden naar andere disciplines. Helaas zijn de huidige responsaantallen te laag om significant te zijn. We zijn met de cliëntenraad in gesprek om te zien hoe we dit proces kunnen verbeteren en willen van onze klanten leren hoe zij dergelijk onderzoek uitvoeren.

Jaarlijks voert Novicare een onafhankelijk klanttevredenheidsonderzoek uit onder de instellingen waarmee wij een overeenkomst hebben voor het leveren van behandeling. De resultaten laten wij jaarlijks analyseren en koppelen we ook terug aan onze klanten en medewerkers. Op de resultaten van dit onderzoek worden zo nodig verbeteracties uitgezet.