

prezo GZ

PREstatiemodel ZOrg Gehandicaptenzorg

Inleiding

Toelichting

Achtergrond en kader van dit kwaliteitssysteem.

Intermezzo's

Een intermezzo voor bestuur en management over de uitdaging van Kwaliteit & Verantwoord ondernemerschap.

En een intermezzo voor professionals over de uitdaging van de uitgangspunten van het Kwaliteitskader, 'bijdragen aan de kwaliteit van bestaan' en 'regie over eigen leven van cliënten'.

Gebruiksaanwijzing

Vooraf bedoeld voor medewerkers die in de praktijk met dit kwaliteitssysteem PREZO GZ aan de slag gaan.

Cliëntprestaties

Conform de acht domeinen die relevant zijn voor iemands kwaliteit van bestaan, aangevuld met de kwaliteitsthema's zorg- en ondersteuningsplan, informatie en communicatie en cliëntveiligheid.

Medewerkerprestatie

Organisatieprestaties

Conform de voorwaarden uit het Kwaliteitskader 2.0, met aanvullingen in het kader van verantwoord ondernemerschap.

Colofon

Uitgave

Stichting Perspekt, keurmerk in de zorg, Utrecht

Ontwerp en opmaak

Het Lab ontwerp + advies, Arnhem

Druk

2014

De intellectuele eigendomsrechten op PREZO GZ (2014) behoren toe aan Stichting Perspekt.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Perspekt.

PREZO GZ (2014) is ontwikkeld door een projectteam bestaande uit mevrouw drs. J.M.H. de Been (bestuursondersteuner Perspekt), mevrouw S. Stadhouder (auditcoördinator Perspekt), mevrouw drs. H.C.B. Westland MHA (directeur/bestuurder Perspekt), aangevuld eind 2013 met mevrouw mr. A.M.E. Bolscher MPM (waarnemend directeur/bestuurder) en met bijdragen van een stuurgroep, werkgroep en adviesgroep met branchedeskundigen.

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Toelichting	3
Intermezzo's	
Kwaliteit & Verantwoord ondernemerschap: uitdagingen voor het bestuur en management.	9
De uitdaging voor professionals: ondersteunen van de eigen regie en kwaliteit van leven van de cliënt.	11
Gebruiksaanwijzing	13
Cliëntprestaties	
C01: Lichamelijk welbevinden en gezondheid	23
C02: Psychisch welbevinden: (her)inrichten van het leven	27
C03: Psychisch welbevinden: leefomgeving	31
C04: Persoonlijke relaties	35
C05: Deelname aan de samenleving	39
C06: Persoonlijke ontwikkeling	43
C07: Materieel welzijn: (her)inrichten leefsituatie	47
C08: Zelfbepaling	51
C09: Individuele belangen	55
C10: Ondersteuningsplan	59
C11: Informatie en Communicatie	63
C12: Cliëntveiligheid	67
Medewerkerprestatie & Organisatieprestaties	
M01: Kwaliteit medewerkers	73
O01: Samenhang in zorg en ondersteuning	77
O02: Veiligheid	81
O03: Strategie en beleid	85
O04: Medezeggenschap	89
O05: Kwaliteitssysteem	93
O06: Good Governance	97
O07: Bedrijfsresultaten	101

Inleiding

PREZO Gehandicaptenzorg (PREZO GZ) is een prestatiegericht kwaliteitssysteem voor de gehandicaptensector dat helpt te sturen op de uitgangspunten van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0.

PREZO GZ sluit naadloos aan op de werkwijze en meetinstrumenten van het vernieuwde Kwaliteitskader van de branche.

Centraal in PREZO staan de prestaties die medewerkers en organisatie leveren aan de cliënt. Bijvoorbeeld: 'De cliënt ervaart voldoende mogelijkheden om zich persoonlijk te ontwikkelen'. Het gaat hierbij niet meer primair om randvoorwaarden (structuren en processen), zoals in een eerdere generatie kwaliteitssystemen, maar om denken vanuit uitkomsten voor de cliënt (prestaties).

PREZO GZ beschrijft per prestatie welke activiteiten van medewerkers en organisatie kunnen bijdragen en wat aandachtspunten zijn als het gaat om behoud van de regie bij de cliënt voor die prestatie. Ook staat per prestatie beschreven welke voorwaarden nodig zijn om die activiteiten te verrichten.

Daarmee is PREZO GZ een instrument voor zowel de medewerkers in de dagelijkse praktijk als voor beleidsmakers en bestuurders.

De prestaties zijn één voor één uitgewerkt, zodat een team, een organisatorische eenheid of een concern bepaalde prestaties eruit kan lichten om daar specifieke verbeteringen in aan te brengen; bijvoorbeeld als de verzamelde kwaliteitsgegevens uit de pijlers daartoe aanleiding geven. Bestuurders en beleidsmakers hebben met PREZO een handvat om na te gaan of de voorwaarden op orde zijn om invulling te geven aan kwaliteit van zorg en ondersteuning.

De opbouw van deze map is als volgt:

- ◆ *De **toelichting** beschrijft de achtergrond en het kader van het kwaliteitssysteem PREZO GZ.*
- ◆ *Tussendoor zijn twee **intermezzo's** geplaatst over de uitdagingen en kansen die dit kwaliteitssysteem in samenhang met Kwaliteitskader 2.0 biedt aan professionals en aan bestuur en management van zorgorganisaties.*
- ◆ *De **gebruiksaanwijzing** is vooral bedoeld voor medewerkers die in de praktijk met dit kwaliteitssysteem aan de slag gaan.*
- ◆ *Ten slotte volgt de **prestatieset** met cliëntprestaties, medewerkerprestatie en organisatieprestaties.*

Prestatie		
PLAN	PRESTATIE	De cliënt ervaart voldoende mogelijkheden bij het (her)inrichten van zijn leven.
DO	ACTIVITEITEN CLIËNT/ CLIËNTVERTEGENWOORDIGER	<p>De cliënt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. geeft aan wat voor hem belangrijk is bij het (her)vinden van zijn leven, zoals: <ul style="list-style-type: none"> – positief zelfbeeld, zelfvertrouwen; – coping/hervinden van levensinvulling; – verwerken (acceptatie) van de actuele situatie; 2. geeft aan welke mogelijke risico's er zijn t.a.v. psychisch welbevinden; 3. bepaalt welke activiteiten hij zelf kan uitvoeren; 4. benoemt welke ondersteuning door het eigen netwerk geboden wordt; 5. geeft aan welke activiteiten hij ter ondersteuning van de medewerker/organisatie nodig heeft; 6. denkt mee op welke wijze deze activiteiten optimaal kunnen plaatsvinden; 7. geeft relevante, volledige, eerlijke en actuele informatie over zijn psychisch welbevinden aan betrokkenen; 8. participeert in evalueren en bijstellen van de gemaakte afspraken; 9. komt de afspraken na die zijn vastgelegd in het ondersteuningsplan/cliëntdossier.
	ACTIVITEITEN MEDEWERKER/ DISCIPLINE	<p>De medewerker:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. inventariseert periodiek met de cliënt de wensen en behoeften die bijdragen aan het (her)inrichten van het leven op het gebied van positief zelfbeeld, coping, verwerking en acceptatie; 2. gaat na: <ul style="list-style-type: none"> – wat de cliënt doet; – wat het netwerk van de cliënt doet; – wat de medewerker doet; – wat de organisatie doet; 3. legt deze afspraken vast; 4. herkent en inventariseert (potentiële) risico's (zoals sociaal isolement, somberheid, depressieve gevoelens, agressief gedrag), bespreekt deze met de cliënt en neemt in overleg passende en preventieve maatregelen; 5. signaleert veranderingen in psychisch welbevinden, onderzoekt waar nodig de oorzaak van de verandering, bespreekt deze met de cliënt en neemt in overleg passende en preventieve maatregelen; 6. stimuleert de cliënt in het vergroten van het zelfvertrouwen en heeft aandacht voor succeservaringen; 7. ondersteunt zonnodig de cliënt bij het organiseren van hulp vanuit het eigen netwerk; 8. voert op professionele wijze handelingen uit/werkt volgens de door de organisatie vastgestelde standaarden, richtlijnen en protocollen; 9. overlegt daar waar nodig, samen met de cliënt, met andere relevante disciplines (binnen en buiten de organisatie) en zorgt voor een passende communicatie; 10. zorgt ervoor dat gemaakte afspraken passen binnen de indicatie van de cliënt; 11. komt de afspraken na die zijn vastgelegd in het ondersteuningsplan/cliëntdossier; 12. evalueert periodiek de afspraken met de cliënt en stelt zo nodig de afspraken bij.

vervolg formulier prestatie >

C02 - Psychisch welbevinden: (her)inrichten van het leven

DO	ACTIVITEITEN ORGANISATIE/ OMGEVING	<p>De organisatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. beschikt over een (beschreven) ondersteuningsplansystematiek waarin de regie van de cliënt leidend is; 2. zorgt voor voldoende en bekwame medewerkers, aanwezigheid of oproepbaarheid van behandelaars en voldoende toezicht, passend bij de doelgroep; 3. zorgt voor voldoende en passende (hulp-)middelen en/of instrumenten; 4. zorgt ervoor dat visie en missie zijn uitgewerkt in beleid, methoden en/of instrumenten die door medewerkers worden gehanteerd; 5. hanteert een beleid inzake (cliënt)veiligheid t.a.v. bevorderen en in stand houden van fysieke, sociale en emotionele veiligheid; 6. heeft een gedragscode die wordt nageleefd; 7. heeft een werkend systeem t.b.v. risicosignalering; 8. heeft een werkend systeem van incidentenmelding; 9. zorgt voor een werkend klachtensysteem voor cliënten en verwanten dat bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van de ondersteuning; 10. zorgt voor een adequate werkwijze voor communicatie en informatie; 11. draagt zorg voor werken en handelen binnen de kaders van wet- en regelgeving.
CHECK	UITKOMSTEN: Kwaliteitskader INDICATOREN GZ (PIJLERS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. uitkomsten van Kwaliteitskader pijler 1: t.a.v. vertrouwenspersoon, zorgafspraken en ondersteuningsplan en vrijheidsbeperkende maatregelen; 2. uitkomsten van Kwaliteitskader pijler 2A: t.a.v. vrijheidsbeperkende maatregelen algemeen en seksueel misbruik; 3. uitkomsten van Kwaliteitskader pijler 2B: cliënttevredenheidsonderzoek t.a.v. zorgafspraken en ondersteuningsplan en psychisch welbevinden; 4. uitkomsten pijler 3.
	UITKOMSTEN: OVERIGE BRONNEN ORGANISATIE INDICATOREN	<ol style="list-style-type: none"> 1. uitkomsten van evaluatiebespreking met de cliënt: % cliënten met een positieve waardering voor psychisch welbevinden; 2. aantal en aard van ingediende formele klachten.
ACT	VERBETEREN/BORGEN	De organisatie beoordeelt periodiek of de geformuleerde prestatie in voldoende mate is behaald door tenminste de landelijke metingen uit te voeren, en deze met betrokkenen: <ul style="list-style-type: none"> – te bespreken; – de metingen te analyseren; – te zorgen dat de analyses leiden tot concrete verbetering en/of borging; – te bepalen welke activiteiten en/of instrumenten een bijdrage leveren aan de verbetering en/of borging; – na te gaan of de activiteiten en instrumenten daadwerkelijk hebben bijgedragen tot verbetering en/of borging van deze cliëntprestatie.

Toolkit	
PRESTATIE	De cliënt ervaart voldoende mogelijkheden bij het (her)inrichten van zijn leven.
RELEVANTE WET- EN REGELGEVING	Kwaliteitswet Zorginstellingen Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning Besluit zorgleefplanbespreking AWBZ-zorg Burgerlijk wetboek: bepalingen m.b.t. mentorschap en curatele
INSTRUMENTEN	<p>Algemene instrumenten</p> Cliëntperspectief in ondersteuningsplannen toetsen (2010, Vilans) Regiecirkel (2009, Vilans/Esdégeé Reigersdaal) Onderzoek ondersteuningsplannen (2012, Vilans) Eigen initiatief Model: theorie en toepassing (2004, Vilans) Het is mijn leven: een werkboek dat helpt bij beslissingen, (2004, Vilans) Toolkit Werken aan sociale veiligheid (2012, Movisie, Vilans en Platform VG) www.movisie.nl Handreiking Ondersteuningsplannen 2013 (november 2012, VGN) www.vgn.nl Bejegeningkoffer: Ben ik in beeld? (2011, Gemiva-SVG Groep) Eigen invloed ervaren. Bevorderen van zeggenschap voor mensen met ernstige meevoudige beperkingen. (2002, LKNG) www.lkng.nl Begeleid ontdekkend leren, het eigen initiatief model in zes stappen. (2009, BOOM/Nelissen) Zoeken naar somatische verklaringen voor probleemgedrag. Een digitale tool ter ondersteuning (www.CCE.nl/somatiek) Signaleren van verstoord gehechtheidsgedrag (2010, Uitgeverij Lemma) Kun je uit de hemel vallen? Beleving van de dood en rouwverwerking door mensen met een verstandelijke handicap (2001, LKNG) Zag je het maar, kansen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking (2012, Netwerk Gewoon Meedoen) www.mee.nl Leren van casussen (CCE) www.cce.nl Expertdossiers (CCE) www.cce.nl Zie ook kader kritische vakkennis www.kennispleingehandicaptensector.nl
TOELICHTING	<p>Instrumenten organisatie</p>