

Regelarm verantwoorden, vertrouwen op de zorgprofessional & de ervaren kwaliteit

Regelarm verantwoorden is een traject om de regeldruk in de Wlz te verminderen. Daardoor wordt efficiënter zorg verleend, blijft er meer tijd over voor de cliënt en wordt het werkplezier van de medewerker vergroot. Daarbij ligt de nadruk op het vakmanschap. Op basis van vertrouwen en op basis van de inhoud van de verleende zorg wordt intern en extern verantwoording afgelegd. Dit betreft verantwoording op basis van ervaren kwaliteit.

Anders werken met het cliëntdossier

Een essentieel onderdeel daarbij is een andere manier van werken met het cliëntdossier. Dat kan mogelijk in het bestaande cliëntdossier of door middel van een module die toegevoegd kan worden aan het bestaande cliëntdossier.

De essentie is dat het regelarme cliëntdossier natuurlijk eigendom is van de cliënt en uitgaat van het perspectief van de cliënt. Een aantal basisuitgangspunten daarbij zijn:

- Het dossier is van de cliënt. Er vindt daarom zoveel mogelijk afstemming plaats met de cliënt over zijn wensen en over wat in het dossier genoteerd wordt.
- Rapportage is bedoeld voor de ondersteuning aan de cliënt. Dat wat nodig is om de cliënt goed te begrijpen en goede zorg te leveren wordt opgenomen in het dossier.
- Regels worden begrepen. Deze zelfchecklist Huis op orde stelt voorwaarden in wat er jaarlijks op orde moet zijn in het dossier. Bij regelarm verantwoorden worden regels soms weloverwogen losgelaten. Uitgangspunt is dat de regel/protocol/werkwijze de medewerker wat oplevert voor het verlenen van goede zorg.
- Het cliëntdossier van Regelarm Verantwoorden kent een basis deel en is daarnaast modulair opgebouwd. Wanneer iets niet van toepassing is voor de cliënt, dan hoeft het niet te worden ingevuld.

Het op deze manier omgaan met het cliëntdossier vormt het fundament voor de feitelijke controle. Voor de cliënt levert dit als voordelen op dat er een begrijpelijker dossier ligt en de begeleiders meer tijd hebben voor de zorgtaken. Voor de begeleiders betekent het minder administratie en een overzichtelijker dossier.

Zelfchecklist Huis op Orde

Hoe zorgen voor een basis die op orde is?

Om regelarm te kunnen verantwoorden is duidelijk geworden dat locaties zich ook bewust moeten zijn van andere basis onderwerpen in zorg, willen teams zonder problemen deel kunnen nemen aan het proces van regelarm verantwoorden en risico's worden vermeden.

In de verantwoordingslijn moeten bovendien andere partijen erop kunnen vertrouwen dat daar waar men werkt op basis van regelarm verantwoorden ook de basis van de zorgverlening daadwerkelijk op orde is.

Om als locatie/organisatie te kunnen bepalen of dit voor een team het juiste moment is om te starten met de werkwijze en het dossier van Regelarm Verantwoorden hebben we de belangrijkste aandachtspunten op een rij gezet in deze zelfchecklist.

Het Huis op orde is daarmee een verantwoordelijkheid van het gehele team. Op basis van deze zelfchecklist weet men dan op welke punten in huis op orde jij kunt letten. Heeft het team deze punten op orde? Zo niet, bespreek het dan met het team en met collega's waarmee je op het betreffende punt samenwerkt en zoek samen naar een oplossing.

Protocollen en handreikingen	
<i>De bedoeling</i>	<i>Dat betekent</i>
Het team werkt volgens de protocollen en handreikingen en weet hoe te handelen als er onverwachte zaken gebeuren.	In het team is bepaald welke protocollen en handreikingen relevant zijn. De relevante protocollen en handreikingen zijn één keer per jaar door het hele team gelezen en/of besproken.
Methodisch werken in het zorg- en begeleidingsproces	
<i>De bedoeling</i>	<i>Dat betekent</i>
De begeleiding van een cliënt gebeurt doelgericht en systematisch, zodat de zorg en begeleiding passend is. De onderdelen van de cyclus zijn: plannen, uitvoeren en rapporteren, evalueren, actualiseren.	Er zijn afspraken gemaakt met de cliënt op basis van diens wensen, keuzes en behoeften waarbij we rekening hebben gehouden met de uitkomsten van de afgelopen periode, talenten, beperkingen en risico's. Ook is afgesproken met de cliënt en/of vertegenwoordiger hoe hieraan gewerkt wordt. In het ECD is gerapporteerd op de afspraken. De afspraken zijn minimaal een keer per jaar geëvalueerd. Afspraken zijn aangepast als dat beter aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt, als een doel behaald is, of niet meer passend is.
We hebben regelmatig een evaluatiegesprek met de cliënt en/of vertegenwoordiger over de zorg en begeleiding, waarin afspraken worden bijgesteld.	De afspraken zijn samen met de cliënt en/of vertegenwoordiger opgesteld en door hen ontvangen. De afspraken worden minimaal jaarlijks geëvalueerd, waarvan de bevindingen zijn vastgelegd in een Verslag. De afspraken worden bijgewerkt naar aanleiding van de evaluatie en is niet ouder dan een jaar.

Risico's die spelen bij of rondom een cliënt zijn in kaart gebracht en er is bepaald hoe daarmee wordt omgegaan.	Met de cliënt en/of vertegenwoordiger zijn afspraken gemaakt over hoe met eventuele risico's wordt omgegaan. Deze afspraken zijn vastgelegd in een formulier Risico-inventarisatie of Checklist Risicokans. Deze formulieren zijn niet ouder dan 1 jaar. Afspraken zijn uitgewerkt in ondersteuningsvragen, begeleidingsafspraken, ontwikkelingsafspraken, signaleringsplan of omgangsadvies, afhankelijk van de soort afspraak.
De rapportages in het ECD geven inzicht in de voortgang op de doelen en in gebeurtenissen die relevant zijn voor de begeleiding van een cliënt.	Er is in het ECD gerapporteerd over de voortgang op de doelen. Er is in het ECD gerapporteerd over gebeurtenissen die relevant zijn voor de begeleiding. De rapportages zijn duidelijk en objectief geschreven.
Cliëntervaringen	
<i>De bedoeling</i>	<i>Dat betekent</i>
We hebben inzicht in wat cliënten belangrijk vinden in hun leven en wat zij verwachten van de begeleiding. We gebruiken dit inzicht om de begeleiding passend te maken bij de wensen en behoeften van cliënten.	Er is eens in de twee jaar de online raadpleging onder cliënten uitgevoerd met de url die het team heeft ontvangen. De resultaten van deze raadpleging zijn zowel in het team als met de cliënten besproken. Met de cliënt die zelf kan praten en in staat is te vertellen over ervaringen, is minimaal jaarlijks 'Dit vind ik ervan! Ik vertel' uitgevoerd. Met de cliënt die vooral non-verbaal communiceert, is 'Dit vind ik ervan! Ik toon' minimaal jaarlijks uitgevoerd. De uitkomsten zijn in het ECD vastgelegd.
Zeggenschap	
<i>De bedoeling</i>	<i>Dat betekent</i>
Met de cliënt en/of vertegenwoordiger zijn afspraken gemaakt over inzage in het dossier.	Met de cliënt en/of de vertegenwoordiger zijn afspraken gemaakt over de manier van inzage in het dossier. De afspraken daarover zijn vastgelegd in het ECD, ook als niemand inzage wil. De afspraken zijn jaarlijks geëvalueerd met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger.

Wanneer een cliënt niet zelf kan beslissen of de gevolgen van een keuze niet kan overzien, is duidelijk wie hem of haar vertegenwoordigt.	In het ECD is vastgelegd wie de vertegenwoordiger van de cliënt is, om wat voor soort vertegenwoordiging het gaat en hoe die te bereiken is. Een bewijs daarvan is in het ECD opgeslagen. Met de cliënt en de vertegenwoordiger zijn afspraken gemaakt met wie overlegd wordt (met de cliënt en/of de vertegenwoordiger) over de begeleiding. Met de cliënt en vertegenwoordiger zijn afspraken gemaakt over wie waarover beslist, over de samenwerking onderling en de verwachtingen. Deze afspraken en de jaarlijkse evaluatie daarvan zijn vastgelegd in Verslag Beraad.
Medezeggenschap	
<i>De bedoeling</i>	<i>Dat bekend</i>
Medezeggenschap en inspraak vanuit de cliënten en - indien van toepassing - hun verwanten vindt minimaal 4x per jaar plaats.	Er vindt een periodiek cliëntenoverleg plaats, minimaal 4x per jaar. Er is een verslag in tekst of beeld beschikbaar.
Gezondheid	
Voorbehouden en risicovolle handelingen	
<i>De bedoeling</i>	<i>Dat betekent</i>
Bij het verrichten van voorbehouden en risicovolle handelingen is de veiligheid van de zorg geborgd.	Er is een overzicht van welke medewerkers bevoegd en bekwaam zijn voor welke VHRH. De certificaten van de medewerkers zijn niet ouder dan twee jaar. Medewerkers weten waar ze de werkwijzen van de handelingen kunnen vinden (Vilans protocollen).
Medicatie	
<i>De bedoeling</i>	<i>Dat betekent</i>
Medicatie wordt op een veilige en controleerbare manier toegediend volgens het 6 x juist principe (Juiste medicijn, juiste cliënt, juiste tijdstip, juiste toedieningswijze, juiste dosis en juiste documentatie).	Medicatie-incidenten zijn vastgelegd in een meldsysteem, geanalyseerd en besproken in het teamoverleg. Hiervan is een verslag gemaakt. Er is een check uitgevoerd met toedienlijsten of afwijkingen ook in het meldsysteem staan en op de overzichten in

	bijvoorbeeld Medimo. Alleen bevoegde en bekwame begeleiders hebben toegang tot de medicijnkast. Medicatie wordt bewaard volgens bewaarvoorschriften. Opiaten worden conform de 'Handreiking opiaten en amfetamines' opgeslagen in een afgesloten kistje met bij iedere sleuteloverdracht een controle en telling, tenzij het opiaat in de baxter is opgenomen. Er is een volledige en actuele toedienlijst en een medicatieoverzicht of alle medicatie staat bijvoorbeeld t in Medimo (ook alle vitamines en supplementen) van alle cliënten, ook van de cliënten die medicatie in eigen beheer hebben (indien eigen beheer, kan begeleiding cliënt om medicatieoverzicht vragen, maar cliënt kan weigeren, dan dit in Verslag Beraad aangeven). De jaarlijkse evaluatie van het medicatiegebruik staat in het ECD. Jaarlijks wordt de Medicatiecheck locatie uitgevoerd De houdbaarheidsdatum van medicatie is zichtbaar en de medicatie is niet over de uiterst houdbaarheidsdatum. Medicatie buiten de baxter (zoals zelf, drankjes, injectiespuiten) is duidelijk gelabeld.
Ongewenste gebeurtenissen	
<i>De bedoeling</i>	<i>Dat betekent</i>
Gebeurtenissen waarbij een cliënt of een medewerker fysiek, emotioneel of mentaal geraakt wordt of (bijna) schade ondervindt, worden gebruikt om van te leren hoe deze in de toekomst kunnen worden voorkomen.	Ongewenste gebeurtenissen zijn vastgelegd in een Meldloket. Meldingen zijn besproken in het team, waarbij afspraken zijn gemaakt over acties om herhaling te voorkomen. Hier is een verslag van gemaakt. Met cliënt en/of vertegenwoordiger is afgestemd wat nodig is om vergelijkbare incidenten te voorkomen. Dit is vastgelegd in het ECD. In een Meldloket is vastgelegd wat er van

	een melding is geleerd en welke acties zijn ondernomen. De manager of een andere verantwoordelijke heeft de melding afgesloten op het moment dat alle stappen zijn doorlopen.
Hygiëne en preventie (voorkomen verspreiding infectieziekten)	
<i>De bedoeling</i>	<i>Dat betekent</i>
De risico's van verspreiding van infectieziekten zijn in beeld en het team past de benodigde maatregelen toe.	Er is een teaminventarisatie uitgevoerd rond infectiepreventie. De voor het team noodzakelijke hygiënemaatregelen zijn vastgesteld en worden nageleefd.