

Kwaliteitsbeeld Prizorg Wijkteam Specialistische Thuisverpleging

Kwaliteitsverslag 2024

Kwaliteitsplan 2025

Inhoud

Inleiding	3
Introductie	4
Indeling van het document	5
Maatschappelijke context	6
Samenvatting	8
Bouwsteen 1	9
Bouwsteen 2	11
Bouwsteen 3	13
Bouwsteen 4	15
Bouwsteen 5	17
Perspectief naar volgend jaar	19

Inleiding

Dit kwaliteitsbeeld biedt een terugblik op 2024 en een vooruitblik op 2025.

Het plan is opgesteld in lijn met het Generiek Kompas en beschrijft hoe Prizorg werkt aan kwaliteitsborging binnen de (specialistische) wijkverpleging. Dit in lijn met de adviezen van de betrokken partijen zoals Actiz, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), mantelzorgNL Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN).

Door middel van dit document geven we inzicht in de belangrijkste thema's die ons beleid en onze praktijk richting geven. U vindt in het document zowel een samenvatting van ons kwaliteitsplan als de uitwerking van de bouwstenen die voor Prizorg van belang zijn.

De inhoud van dit document is zowel intern als extern afgestemd om een breed gedragen visie op de kwaliteit van zorg te waarborgen.

Team Prizorg

Introductie

Bij Prizorg staat persoonsgerichte zorg centraal, met een sterke nadruk op specialistische thuisverpleging en ziekenhuisverplaatste zorg. We focussen op:

- **Deskundigheid en continuïteit:** Zorgprofessionals met specialistische expertise op het gebied van complexe wondzorg, infuustherapie en palliatieve zorg.
- **Samenwerking in netwerken:** Nauwe afstemming met ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgpartners.
- **Lerende organisatie:** Continue scholing en ontwikkeling van professionals.
- **Innovatie en technologie:** Inzet van e-health en digitale toepassingen voor betere zorg en efficiëntere werkprocessen.

Reflectie op de beweging van het Kompas

De zorg in Nederland is in beweging. Het *Generiek Kompas* “*Samen werken aan kwaliteit van bestaan*” markeert een nieuwe benadering van kwaliteit: minder focus op vaste indicatoren en meer op een integraal verhaal. Dit Kompas richt zich op vijf bouwstenen die de kwaliteit van zorg thuis, in de wijk en in het verpleeghuis ondersteunen. Centraal staat de kwaliteit van bestaan van de cliënt, ongeacht waar de zorg plaatsvindt. Dit betekent een verschuiving *van zorg naar welzijn*: kijken naar wat mensen nodig hebben om goed te kunnen leven, met zorg als ondersteuning daarbij. De uitgangspunten van het Kompas – zoals **het open gesprek**, **de kracht van samen** en **professionele ruimte** – vragen om een cultuurverandering. Professionals krijgen meer ruimte voor eigen inzicht en maatwerk, terwijl cliënten en mantelzorgers nauwer betrokken worden bij beslissingen. Deze beweging sluit aan bij maatschappelijke trends, zoals dat mensen langer thuis wonen en ziekenhuiszorg vaker naar huis verplaatst wordt. Prizorg omarmt deze ontwikkeling en positioneert zich als lerende organisatie die voortdurend inspeelt op veranderende zorgbehoeften.

Doel van het kwaliteitsbeeld: tellen en vertellen

Dit kwaliteitsbeeld dient om zowel *te tellen* als *te vertellen*. Met **tellen** doelen we op feiten en cijfers: bijvoorbeeld uitkomsten van metingen over cliëntervaringen, aantal cliënten geholpen, specialistische handelingen verricht en andere meetbare kwaliteitsindicatoren. Met **vertellen** bedoelen we het verhaal achter die cijfers: ervaringen van cliënten en mantelzorgers, casuïstiek uit de praktijk en reflecties van onze professionals. Door *tellen en vertellen* te combineren ontstaat een genuanceerd beeld van de kwaliteit van zorg. Het is niet alleen een verantwoording naar buiten toe, maar vooral een instrument voor intern leren en verbeteren. We blikken terug op wat er goed ging en waar uitdagingen lagen, en we kijken vooruit naar hoe we de zorg verder willen ontwikkelen. Dit document is daarmee zowel een spiegel als een kompas: het laat zien waar we staan en welke richting we op willen.

Indeling van het document

Het kwaliteitsbeeld is gestructureerd volgens de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas, met concrete voorbeelden van hoe Prizorg deze toepast in de praktijk.

In de volgende hoofdstukken is het kwaliteitsbeeld gestructureerd aan de hand van de bouwstenen van het Generiek Kompas en de vereisten van een lerende organisatie. Eerst schetsen we de *maatschappelijke context* van de specialistische thuisverpleging in en rond Amsterdam. Vervolgens doorlopen we de vier inhoudelijke bouwstenen: **het open gesprek** (bouwsteen 1), **het bouwen van netwerken** (bouwsteen 2), **het werk organiseren** (bouwsteen 3) en **leren en ontwikkelen** (bouwsteen 4). Na deze bouwstenen volgt een *reflectie op kwaliteit* (bouwsteen 5), waarin we de belangrijkste resultaten en leerpunten samenvatten, inclusief cliëntervaringen. Tot slot kijken we *vooruit naar volgend jaar*, waar we op basis van de reflecties de speerpunten voor kwaliteitsverbetering formuleren. Ieder onderdeel belicht hoe Prizorg als specialistisch wijkteam invulling geeft aan kwaliteit, met bijzondere aandacht voor onze rol als lerende

Maatschappelijke context

Terugblik op 2024

De omgeving waarin Prizorg opereert, is dynamisch. De afgelopen jaren is de vraag naar *specialistische thuisverpleging* sterk toegenomen. Steeds meer cliënten met complexe medische zorgvragen keren vervoegd terug uit het ziekenhuis of vermijden een opname doordat zorg thuis mogelijk is.

Prizorg heeft hier actief op ingespeeld door haar deskundigheid verder uit te breiden en nieuwe vormen van zorg thuis te implementeren. Zo hebben we het afgelopen jaar meer ingezet op ziekenhuisverplaatste zorg: ons team van gespecialiseerde wijkverpleegkundigen voerde bij cliënten thuisbehandelingen uit die voorheen in het ziekenhuis plaatsvonden (bijvoorbeeld infuustherapie, complexe wondzorg en pijnbestrijding). Een belangrijk doel was om de overgang van ziekenhuis naar thuis soepel te laten verlopen en complicaties of heropnames te voorkomen. Terugkijkend hebben we hierin successen geboekt: cliënten verbleven korter in het ziekenhuis en gaven aan zich veilig te voelen met de zorg thuis. Ook intern hebben we stappen gezet in kwaliteitsbewaking, zoals het invoeren van wekelijkse overleggen en het beter vastleggen van zorgafspraken in het elektronisch cliëntendossier. Daarnaast lag de focus op *cliënttevredenheid*: uit de tevredenheidspelingen bleek bijvoorbeeld dat cliënten onze (specialistische) zorg waarderen met een hoge voldoende. Een indicatie hiervan is het gemiddelde cijfer 8,4 dat Prizorg van cliënten ontving op ZorgkaartNederland

Samenvatting 2024

In 2024 heeft Prizorg zich ingezet om specialistische zorg thuis verder te ontwikkelen. Door de stijgende vraag naar ziekenhuisverplaatste zorg hebben we ons netwerk met ziekenhuizen en medische specialisten verder versterkt. Daarnaast hebben we onze medewerkers actief geschoold in bijvoorbeeld complexe wondzorg en infuustherapie, wat heeft geleid tot verbeterde zorgresultaten en hogere cliënttevredenheid.

Vooruitblik op 2025

De vooruitzichten zijn dat de behoefte aan complexe zorg thuis verder zal stijgen. Demografische trends zoals vergrijzing en het toenemend aantal mensen met chronische aandoeningen versterken de vraag naar zorg aan huis. Beleidsmatig wordt “zorg thuis, tenzij...” steeds meer de norm, wat betekent dat ziekenhuiszorg zoveel mogelijk vervangen wordt door thuiszorg waar dat kan. Dit biedt kansen voor kwaliteit van leven – mensen herstellen vaak beter in hun eigen omgeving – maar stelt ons ook voor uitdagingen. De krapte op de arbeidsmarkt in de zorg is een realiteit; gespecialiseerd verpleegkundig personeel is schaars. Ook nemen de verwachtingen van cliënten en naasten toe: men wil zorg op maat, direct beschikbaar bij urgentie en nauwe afstemming tussen alle betrokkenen. In deze context zal Prizorg haar kwaliteit continu moeten blijven ontwikkelen. Onze doelen voor de komende periode richten zich op **toekomstbestendige kwaliteit**: hoe borgen we excellente zorg met de mensen en middelen die beschikbaar zijn? We willen verder bouwen aan een sterke samenwerking in de keten, innovatieve oplossingen inzetten (bijv. e-health toepassingen) en onze medewerkers blijven ontwikkelen in specialistische competenties. Daarbij houden we steeds voor ogen waar het uiteindelijk om gaat: de kwaliteit van bestaan van cliënten thuis. Dit kwaliteitsbeeld vormt de basis om, samen met cliënten, naasten en professionals, prioriteiten te bepalen voor komend jaar binnen de (specialistische) wijkverpleging in Amsterdam en omstreken.

Samenvatting 2025

- **Verdieping van de expertise in specialistische zorg** door gerichte scholing en intercollegiale toetsing.
- **Versterking van ketensamenwerking** voor een soepele overdracht tussen ziekenhuis en thuiszorg.
- **Implementatie van innovatieve technologieën** zoals telemonitoring en digitale cliëntportalen.
- **Duurzame inzet van personeel** door gerichte coaching en loopbaanontwikkeling.

Samenvatting

Bij Prizorg staat persoonsgerichte zorg centraal, met een sterke nadruk op specialistische thuisverpleging en ziekenhuisverplaatste zorg. We focussen op:

- **Deskundigheid en continuïteit:** Zorgprofessionals met specialistische expertise op het gebied van complexe wondzorg, infuustherapie en palliatieve zorg.
- **Samenwerking in netwerken:** Nauwe afstemming met ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgpartners.
- **Lerende organisatie:** Continue scholing en ontwikkeling van professionals.
- **Innovatie en technologie:** Inzet van e-health en digitale toepassingen voor betere zorg en efficiëntere werkprocessen.

Het kwaliteitsbeeld is gestructureerd volgens de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas, met concrete voorbeelden van hoe Prizorg deze toepast in de praktijk.

Terugblik op 2024

In 2024 heeft Prizorg zich ingezet om specialistische zorg thuis verder te ontwikkelen. Door de stijgende vraag naar ziekenhuisverplaatste zorg hebben we ons netwerk met ziekenhuizen en medische specialisten verder versterkt. Daarnaast hebben we onze medewerkers actief geschoold in bijvoorbeeld complexe wondzorg en infuustherapie, wat heeft geleid tot verbeterde zorgresultaten en hogere cliënttevredenheid.

Vooruitblik op 2025

In 2025 richten we ons op:

- **Verdieping van de expertise in specialistische zorg** door gerichte scholing en intercollegiale toetsing.
- **Versterking van ketensamenwerking** voor een soepele overdracht tussen ziekenhuis en thuiszorg.
- **Implementatie van innovatieve technologieën** zoals telemonitoring en digitale cliëntportalen.
- **Duurzame inzet van personeel** door gerichte coaching en loopbaanontwikkeling

Bouwsteen 1: het open gesprek

Faciliteren van het goede gesprek

Voor Prizorg staat *het kennen van de wensen en behoeften van cliënten* centraal. We faciliteren actief “het goede gesprek” tussen cliënten, hun naasten en onze zorgprofessionals. Concreet betekent dit dat bij de start van zorgverlening een uitgebreid intakegesprek plaatsvindt, idealiter bij de cliënt thuis in aanwezigheid van familie of mantelzorger. In dit gesprek wordt niet alleen de zorgvraag besproken, maar vooral gekeken naar wat voor de cliënt belangrijk is in het dagelijks leven. Onze wijkverpleegkundige neemt de tijd om te vragen: “*Wat wilt u nog kunnen blijven doen? Waar maakt u zich zorgen over? Wat verwacht u van ons, en wat kunt u (met uw netwerk) zelf?*” Deze open houding creëert ruimte voor cliënten om hun verhaal te doen en hun persoonlijke doelen en waarden te delen. Om dit goed te laten verlopen, hebben we onze medewerkers getraind in gespreksvaardigheden zoals motiverende gespreksvoering en shared decision making. Ook maken we gebruik van hulpmiddelen zoals het “Positieve Gezondheid” gesprekspin, waarmee we breder kijken dan de ziekte of beperking alleen.

Wensen van cliënten, naasten en mantelzorgers en professionele inzichten

Uit de gesprekken met cliënten en hun naasten komt naar voren dat zij vooral waarde hechten aan zelfregie, duidelijke communicatie en respect voor hun routines. Cliënten willen zoveel mogelijk de regie behouden over hun eigen leven, ook als ze zorg nodig hebben. Mantelzorgers geven aan dat ze behoefte hebben aan erkenning voor hun rol en goede informatie over wat ze kunnen verwachten. Prizorg speelt hierop in door professionele inzichten te koppelen aan persoonlijke voorkeuren. Zo stellen we samen met de cliënt een *zorgplan* op dat hun wensen centraal stelt, terwijl we vanuit onze expertise aangeven wat verpleegkundig gezien nodig is. Bijvoorbeeld: een cliënt met diabetes die dagelijks insuline nodig heeft, vindt het belangrijk om ’s ochtends eerst rustig te ontbijten voordat er zorg komt. De wijkverpleegkundige plant de insuline-toediening in nauwe afstemming met dit ritme, zodat de zorgmomenten zo min mogelijk verstoren. Een ander voorbeeld is dat bij wondzorg aan huis de verpleegkundige telkens uitlegt wat zij doet en waarom, en de cliënt (of mantelzorger) waar mogelijk meeneemt in de handelingen – zo leert de cliënt zelf ook begrijpen hoe de wondgenezing verloopt, wat geruststelling geeft. Binnen de specialistische thuisverpleging komt het geregeld voor dat *lastige onderwerpen* besproken moeten worden, zoals grenzen aan behandelingen of de inzet van mantelzorg. Prizorg’s professionals benaderen dit met empathie en eerlijkheid. We merken dat cliënten en hun families het waarderen als ze serieus gehoord worden; “er wordt goed geluisterd en goed gezorgd,” zo luidde een recente feedback van een cliënt op zorgkaartnederland.nl.

Eventuele zorgen of cultuurverschillen worden in het open gesprek besproken, zodat misverstanden voorkomen worden. De inzichten van onze ervaren verpleegkundigen – bijvoorbeeld over symptoommanagement, valpreventie of palliatieve zorgwensen – brengen we in op een manier die aansluit bij het begripsniveau van de cliënt. Door continu te vragen *“Doen we de juiste dingen, en doen we ze op de juiste manier voor ú?”* houden we het gesprek gaande gedurende het hele zorgtraject. Periodiek evalueren we samen met de cliënt en naasten of de zorg nog naar wens is of dat er bijgestuurd moet worden. Dit alles zorgt ervoor dat de zorg persoonlijk en passend blijft, wat de kwaliteit van bestaan van de cliënt bevordert.

Bouwsteen 2: het bouwen van netwerken

Samenwerking met andere organisaties

Specialistische wijkverpleging vereist een hecht netwerk, zowel rondom de individuele cliënt als op organisatieniveau. Prizorg investeert daarom sterk in netwerkzorg. In de thuissituatie van de cliënt betrekken we het sociale netwerk: mantelzorgers, familie, vrienden en burens waar mogelijk. We erkennen dat mantelzorgers en naasten een onmisbare rol spelen in het welzijn van de cliënt. Onze verpleegkundigen stemmen dagelijks af met mantelzorgers over praktische zaken (zoals medicatie-overdracht, voeding, etc.) en we informeren hen tijdig over veranderingen in de situatie. Daarnaast werkt Prizorg intensief samen met andere zorg- en welzijnsorganisaties in de regio Amsterdam. Een belangrijk netwerk is dat met de ziekenhuizen: omdat wij vaak zorg overnemen na een ziekenhuisopname, onderhouden we korte lijnen met transferverpleegkundigen en specialistische teams van bijvoorbeeld Amsterdam UMC en OLVG. Bij complexe casuïstiek (zoals oncologische thuisbehandelingen) is er direct contact tussen onze wijkverpleegkundige en de behandelend specialist of verpleegkundig specialist uit het ziekenhuis, zodat de zorg naadloos doorgaat. Ook participeren we in een regionaal *transmuraal netwerk*, waarin thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen afspraken hebben gemaakt over wie wat doet bij ziekenhuisverplaatste zorg.

Verder is er de samenwerking met huisartsen en wijkteams: de huisarts is vaak medisch eindverantwoordelijk zodra iemand thuis is, dus we koppelen regelmatig terug en overleggen bij veranderingen (bijvoorbeeld verslechtering van conditie of bij pijnklachten in de palliatieve fase). In het wijkteam stemmen we de ondersteuning af, om te zorgen dat ook hulp bij ADL, dagbesteding of welzijn is geregeld indien nodig. Daarnaast werkt Prizorg samen met apotheken voor de levering van medicatie en hulpmiddelen, en met leveranciers van medische technologie (zoals infuuspompen of zuurstofapparatuur) om deze tijdig en veilig thuis te installeren. In het kader van preventie en welzijn verwijzen onze verpleegkundigen cliënten waar nodig naar welzijnsorganisaties (bijv. een buurthuisactiviteiten, maaltijddiensten of vrijwilligersorganisaties zoals de Zonnebloem). Deze brede samenwerking zorgt voor een *vangnet* rondom de cliënt, waarin zorg en ondersteuning op elkaar aansluiten.

Faciliteren van professionals in netwerken

Wij beseffen dat onze zorgprofessionals de drijvende kracht zijn in netwerkzorg. Prizorg faciliteert hen om actief te zijn in professionele netwerken en samenwerkingsverbanden. Zo hebben enkele van onze wijkverpleegkundigen een *kernrol* als contactpersoon voor bepaalde partners: bijvoorbeeld een verpleegkundige die als liaison fungeert richting het ziekenhuis (regelmatig overleg met de transferafdeling) of een collega die participeert in het palliatieve netwerk in de regio. We geven medewerkers de ruimte in hun rooster om

Deze netwerkactiviteiten uit te voeren, bijvoorbeeld door uren vrij te maken voor multidisciplinaire overleggen of netwerkbijeenkomsten. Bovendien stimuleren we hen om lid te zijn van beroepsverenigingen en relevante netwerkgroepen. Enkele collega's nemen deel aan V&VN platforms voor wijkverpleging of specialistische vakgroepen (zoals wondzorg of oncologieverpleging), waar zij kennis delen en op de hoogte blijven van de nieuwste ontwikkelingen. De opgedane kennis en contacten brengen zij weer terug naar het team. Deze initiatieven worden van harte ondersteund door het management, omdat we geloven dat netwerken van professionals leiden tot betere, geïntegreerde zorg.

Meerwaarde voor cliënten in de specialistische zorg

Voor cliënten hebben deze netwerken directe voordelen. Allereerst merken cliënten dat er continuïteit is in hun zorgpad: de overgang van ziekenhuis naar thuis verloopt soepel omdat iedereen elkaar kent en informatie tijdig overdraagt. Zo zorgen we er bij voorkeur voor dat ons eerste bezoek aansluit op het ontslag, waarbij onze wijkverpleegkundige een verpleegkundig overdracht krijgt en zo mogelijk een mondelinge briefing van de ziekenhuisverpleegkundige, zodat de cliënt niet steeds zijn verhaal hoeft te herhalen. Ten tweede ervaren cliënten dat de zorg *om hen heen georganiseerd* is: verschillende hulpverleners werken echt samen als één team rondom de cliënt. Dit komt tot uiting in gezamenlijke zorgplanbesprekingen (waarbij indien gewenst de cliënt en mantelzorger ook aan tafel zitten) en in praktische zaken zoals gecoördineerde bezoeksafspraken. Een cliënt hoeft bijvoorbeeld niet onnodig vaak naar het ziekenhuis terug voor controles, omdat wij thuis metingen verrichten en via (tele)monitoring doorgeven aan de specialist.

De meerwaarde zit ook in sneller kunnen handelen: als een cliënt onverwachte problemen krijgt (bv. een complicatie van de infuusbehandeling), kan onze verpleegkundige via het netwerk direct ruggespraak houden met de juiste arts of specialistische collega, waardoor de cliënt snel de juiste hulp krijgt zonder eerst langs een poli of SEH te hoeven. Daarnaast zorgt het inschakelen van welzijns- en mantelzorgondersteuning via ons netwerk ervoor dat we niet alleen de medische kant bedienen, maar ook oog hebben voor de *sociale behoeften*: bijvoorbeeld door vrijwilligers in te schakelen tegen eenzaamheid of door de mantelzorger te verbinden met een steunpunt voor informatie en respijtzorg. Kortom, het bouwen van netwerken vergroot de draagkracht rondom de cliënt en maakt de zorg daadwerkelijk *mensgericht* in plaats van versnipperd. In de specialistische thuisverpleging, waar vaak veel partijen betrokken zijn, bewijst deze werkwijze zijn waarde: cliënten voelen zich gesteund door een heel netwerk en niet alleen door losse individuen.

Bouwsteen 3: het werk organiseren

Deskundigheid en deskundigheidsmix

Binnen Prizorg's specialistische wijkteam is de organisatie van het werk zó ingericht dat de juiste deskundigheid op het juiste moment beschikbaar is. Onze cliëntenpopulatie is divers – van jonge mensen met een hoogtechnologische zorgvraag tot kwetsbare ouderen met multiproblematiek – en dat vraagt om een veelzijdige *deskundigheidsmix*. Ons team bestaat uit (wijk)verpleegkundigen op verschillend niveau (MBO-verpleegkundigen, HBO-wijkverpleegkundigen) en met diverse specialisaties. We hebben bijvoorbeeld een wondverpleegkundige in dienst voor complexe wondzorg en enkele verpleegkundigen met expertise in palliatieve zorg. Bij elke nieuwe cliëntvraag kijken we welk profiel van hulpverlener het beste past: zo zal bij een cliënt met een PICC-lijn voor langdurige infuusbehandeling altijd een BIG-geregistreerde verpleegkundige met infuustherapie-ervaring worden ingezet. Onze planning houdt rekening met bekwaamheid en bevoegdheid van personeel; we zorgen dat diensten zo worden ingepland dat altijd iemand met de juiste competenties aanwezig of oproepbaar is. Dit betekent ook dat we in geval van zeer specialistische handelingen (zoals beademingszorg thuis) vooraf extra scholing organiseren of tijdelijk een gespecialiseerde zzp'er inschakelen als die expertise intern ontbreekt. Daarnaast hanteren we het principe van *taakdelegatie waar mogelijk*: minder complexe zorgtaken (bijv. controles, basale zorg) kunnen door verzorgenden IG of junior verpleegkundigen worden uitgevoerd, terwijl de regieverpleegkundige zich op de complexere taken en coördinatie richt. Hierdoor benutten we ieders deskundigheid efficiënt en krijgen medewerkers de kans te werken op top van hun kunnen.

Veiligheid waarborgen

Veiligheid van cliënten en medewerkers is een randvoorwaarde in onze organisatie van het werk. Specialistische handelingen brengen risico's met zich mee (denk aan infuuslijnen, katheters, hoog-risico medicatie). Prizorg heeft daarom strikte protocollen die regelmatig worden getoetst aan de nieuwste richtlijnen. Bijvoorbeeld: dubbelcheck bij toediening van bepaalde medicatie, infectiepreventieprotocollen voor invasieve handelingen en noodprocedures (zoals wat te doen bij complicaties of technische storingen). We hebben een systeem voor Veilig Incident Melden (VIM), waarin medewerkers laagdrempelig (anoniem) incidenten of bijna-incidenten kunnen rapporteren. Deze meldingen worden besproken in het team en leiden tot actiepunten, zoals extra instructie of aanpassing van werkafspraken. Daarnaast zorgen we voor veiligheid door goede hulpmiddelen en technologie: onze verpleegkundigen zijn uitgerust met up-to-date materialen (bijv. steriele sets, veilige naaldsystemen) en we gebruiken een digitaal zorgdossier zodat informatie actueel en voor bevoegde collega's beschikbaar is. Ook op gebied van arbeidsveiligheid treffen we maatregelen, bijvoorbeeld het aanbieden van agressietraining of workshops. Door het werk zo te organiseren, proberen we risico's te minimaliseren en een cultuur te creëren waarin iedereen alert is op veiligheid.

Zeggenschap van professionals en cliënten

Prizorg gelooft in het principe van zeggenschap op de werkvloer. Ons wijkteam werkt voor een groot deel zelf organiserend: de professionals die het dichtst bij de cliënt staan, hebben veel invloed op hoe de dagelijkse zorg wordt ingericht. In de praktijk betekent dit dat verpleegkundigen inspraak hebben in hun roosters, caseloadverdeling en de manier waarop ze zorgprocessen inrichten. We houden wekelijks een teamoverleg waarin naast praktische zaken ook ruimte is voor ideeën en knelpunten vanuit de medewerkers. Besluiten over bijvoorbeeld de aanschaf van nieuwe wondmateriaal-setjes of de invoering van een extra overdrachtsmoment worden in dit overleg in consensus genomen. Ook cliënten(vertegenwoordigers) hebben zeggenschap. We betrekken de *cliëntenraad* bij onze kwaliteitsplannen. Concrete voorbeelden van invloed van cliënten zijn: de keuze om een digitaal cliëntenportaal te introduceren is mede gemaakt na signalen van cliëntenraad dat men meer inzage in het eigen dossier wenste. Ook op individueel niveau hebben cliënten maximale regie: in het zorgplan leggen we vast wat de cliënt zelf beslist en welke taken hij/zij eventueel overdraagt aan mantelzorg of professionals. Zeggenschap betekent voor ons dat de zorg *in samenspraak* gebeurt – niet top-down bepaald door de organisatie.

Dilemma's en oplossingen in specialistische thuisverpleging

Het organiseren van specialistische zorg thuisbrengt dilemma's met zich mee. Een veel voorkomend dilemma is het spanningsveld tussen *continuïteit* en *specialisatie*: cliënten willen het liefst zo min mogelijk verschillende gezichten aan de deur, maar door de complexiteit van zorg en arbeidsmarkt problematiek zijn vaak meerdere (gespecialiseerde) verpleegkundigen betrokken. Technische handelingen thuis zijn tijdrovend en plannen is soms krap; toch willen we niet vervallen in gejaagde “productiezorg” waarbij het menselijke aspect in het gedrang komt. Daarom plannen we bij zeer complexe zorg extra tijdsblokken in, zodat de verpleegkundige niet onmiddellijk van de ene naar de andere cliënt hoeft te haasten en ruimte heeft voor gesprek en observatie. Ook benutten we slimme technologie (bijv. monitoring-apps) om efficiënter te werken waar mogelijk, zodat er tijd vrijkomt voor persoonlijke zorg. Een derde uitdaging betreft *grensverleggende situaties*: soms vraagt een cliënt (of ziekenhuis) om een behandeling thuis te doen die eigenlijk nieuw voor ons is, bijvoorbeeld een experimentele therapie of een zeer zeldzame handeling. Het dilemma is dan tussen “*ja zeggen*” om de cliënt te helpen versus *veiligheid/kwaliteit* waarborgen. In zulke gevallen overleggen we intensief in het team en met onze manager. Onze aanpak is om indien mogelijk de expertise snel eigen te maken (via scholing of inschakelen expert) zodat de zorg toch thuis kan, maar als we inschatten dat het onverantwoord is, communiceren we eerlijk de grens van onze mogelijkheden. Ten slotte is er het dilemma van *mantelzorgbelasting*: we waarderen de inzet van naasten enorm, maar willen hen niet overbelasten. We bespreken daarom openlijk met mantelzorgers wat haalbaar is en nemen zo nodig taken (weer) over of regelen respijtzorg via ons netwerk om hen te ontlasten. Al deze dilemma's bespreken we in ons team en zoeken steeds naar oplossingen die het beste recht doen aan de situatie, met als leidraad de vraag: *komt dit de cliënt ten goede en is het verantwoord voor iedereen?*

Bouwsteen 4: leren en ontwikkelen

Lerende organisatie en professionalisering

Prizorg profileert zich als een lerende organisatie, wat inhoudt dat we continu reflecteren op ons handelen en streven naar verbetering. Leren en ontwikkelen is verankerd op zowel individueel als team- en organisatieniveau. Elk teamlid heeft een persoonlijk ontwikkelplan waarin samen met de leidinggevende wordt bepaald welke competenties verder ontwikkeld kunnen worden. Voor het specialistisch wijkteam betekent dit vaak gerichte bijscholing. Zo hebben in het afgelopen jaar meerdere collega's specialistische trainingen gevolgd. Nieuwe medewerkers krijgen bij ons een uitgebreid inwerkprogramma inclusief een buddy (een ervaren collega) die hen begeleidt bij het eigen maken van de specialistische vaardigheden en onze kwaliteitscultuur. Daarnaast leren we als team door regelmatige intervisie en casusbesprekingen. Eens per 6 weken houden we een intervisiebijeenkomst waarin teamleden ervaringen uitwisselen, lastige situaties bespreken en van elkaar leren. Dit helpt om best practices te delen en eenduidig op te treden bij vergelijkbare gevallen.

Scholing en deskundigheidsbevordering – thema's en aanpak

Belangrijke thema's in onze scholing sluiten aan op de ontwikkelingen in de zorg. Afgelopen jaar waren dat onder andere:

- **Technologie in de thuiszorg:** Gebruik van e-health. We hebben training gehad in het gebruik van beeldzorg (video-belconsulten).
- **Complexe wondzorg:** Nieuwe behandeltechnieken, VAC-therapie, en het correct toepassen van geavanceerde verbandmaterialen.
- **Palliatieve zorg en communicatie:** Voeren van moeilijke gesprekken (bad news gesprekken, advance care planning) en symptoombestrijding in de laatste levensfase.
- **Acute situaties thuis:** Herkennen van vroege waarschuwingstekens (Early Warning Scores) bij cliënten en basistraining acute zorg thuis (bijvoorbeeld wat te doen bij een infuusluchtbel of een anafylactische reactie).
- **Persoonsgerichte zorg en cultuursensitiviteit:** Omdat Amsterdam een diverse cliëntenpopulatie kent, hebben we workshops gevolgd over culturele aspecten in zorg en hoe we hier sensitiviteit voor tonen.

Deze scholingen zijn deels extern gevolgd (via opleidingsinstituten of het V&VN cursusbureau) en deels intern gegeven. Intern hebben we bijvoorbeeld een eigen "klinische les" cyclus waarbij elke maand een collega een mini-training geeft over een onderwerp waarin hij/zij deskundig is, vaak gekoppeld aan een casus. Zo leerde een verpleegkundige die net de wondopleiding af had, aan collega's over nieuwe inzichten in decubituspreventie.

Lerende organisatie in de praktijk

Naast formele scholing heeft Prizorg mechanismen om als gehele organisatie lerend te zijn. We analyseren systematisch onze zorguitkomsten en processen. Bijvoorbeeld houden we KPI's bij zoals heropnames binnen 30 dagen na start thuiszorg (als indicator voor de kwaliteit van onze overdracht en zorgcontinuïteit) en het aantal gemelde incidenten. Deze gegevens bespreken we in het kwaliteitsoverleg en ze geven input voor verbeterprojecten. Een voorbeeld is dat we, na feedback van medewerkers over de hoge werkdruk, een pilot “slimme planning” zijn gestart waarbij we een planningstool inzetten en tevens meer lucht (pauzetijd) inbouwen op de dag. De ervaringen daarmee worden gemonitord en bij succes breder uitgerold. We stimuleren ook een cultuur van continu reflecteren: na het afronden van zorg bij een cliënt (bijvoorbeeld als iemand weer zelfstandig is of helaas overlijdt) houden we een evaluatie. Wat ging er goed, wat kunnen we leren voor een volgende keer? Deze lessen worden gedeeld, zodat iedereen er baat bij heeft. Het management ondersteunt leren en ontwikkelen door budget vrij te maken voor scholing, ruimte te bieden voor innovaties en openlijk successen én fouten te bespreken. Fouten zien we niet als iets om te bestraffen, maar als kans om te leren. Dat is kenmerkend voor onze lerende organisatie: een klimaat van vertrouwen, waarin feedback geven en ontvangen normaal is, en waar medewerkers gemotiveerd zijn om zichzelf en de zorg constant te verbeteren.

Resultaten en verbeterpunten

Dankzij deze focus op leren hebben we het afgelopen jaar duidelijke resultaten geboekt. Onze medewerkers voelen zich meer bekwaam in het uitvoeren van specialistische handelingen. Ook de cliënten merken dit: ze geven aan vertrouwen te hebben in de deskundigheid van “hun” Prizorg-verpleegkundigen. Een ander resultaat is dat we een breder dienstenpakket kunnen bieden (bijv. meer soorten therapieën thuis), doordat we nu de kennis en vaardigheden in huis hebben of via ons netwerk kunnen inschakelen. Dat gezegd hebbende, er blijven verbeterpunten waarop we ons willen ontwikkelen. Eén daarvan is *digitale vaardigheid*: niet alle collega's zijn nog even comfortabel met de nieuwste e-health toepassingen, dus daar plannen we extra training voor in. Een ander punt is het borgen van kennis bij personeelwisselingen; als specialisten vertrekken, moet hun kennis niet verloren gaan. We willen daarom kennis beter *documenteren* (bijv. in protocollen en werkinstructies) en juniors eerder laten meelopen met seniors om praktijkervaring over te dragen. Tot slot zien we ruimte om de *leercultuur* verder te versterken door nog meer van en met cliënten te leren – bijvoorbeeld door cliënten uit te nodigen om hun ervaringen te vertellen tijdens teambijeenkomsten, zodat we direct van hen horen wat het effect van onze zorg is en wat beter kan.

Bouwsteen 5: reflectie op kwaliteit

Resultaten cliëntervaringen en mantelzorgervaringen

Om zicht te krijgen op de kwaliteit van onze zorg, meten we systematisch de ervaringen van cliënten en mantelzorgers. In het afgelopen jaar hebben we een PREM (Patient Reported Experience Measure) wijkverpleging afgenomen onder onze cliënten. Hieruit kwam een overwegend positief beeld: cliënten waardeerden onze zorg gemiddeld met een rapportcijfer rond de 8 (op schaal 0-10). Met name op aspecten als *respectvolle bejegening* en *vertrouwen in de zorgverleners* scoorden we hoog. 95% van de respondenten gaf bijvoorbeeld aan dat de verpleegkundigen naar hen luisteren en hen serieus nemen. Een aandachtspunt dat uit de vragenlijsten kwam, was *afspraken nakomen*: circa 80% gaf aan dat we meestal op de afgesproken tijd komen, wat betekent dat 20% dit niet altijd zo ervaart. Hier liggen dus verbeterkansen in onze planning en communicatie bij onverwachte vertragingen. Naast de kwantitatieve vragen konden cliënten ook opmerkingen achterlaten. Veelgenoemde sterke punten waren “*de persoonlijke aandacht*” en “*deskundigheid van de verpleegkundigen*”. Kritische noten gingen vaak over de wisseling van personeel (“niet altijd dezelfde gezichten”) en incidenteel over communicatie misverstanden. Ook de ervaringen van mantelzorgers hebben we opgehaald, via een aparte vragenlijst en ronde-tafel-gesprekken. Mantelzorgers waarderen vooral dat ze door Prizorg gezien worden als partner in de zorg: ze voelen zich betrokken en serieus genomen. Tegelijk geven zij aan dat de balans tussen hun zorgtaken en eigen leven fragiel is; zij hebben baat bij duidelijke instructies en af en toe respijt. Eén mantelzorger vatte het mooi samen: “De zorg thuis is uitstekend, maar vergeet niet te vragen hoe het met mij gaat.” Deze feedback nemen we mee in onze verbeteracties, bijvoorbeeld door bij zorgplan-evaluaties expliciet de mantelzorger te vragen naar hun welzijn en behoefte aan ondersteuning.

Werken aan kwaliteit binnen de vijf bouwstenen: Prizorg werkt aan kwaliteit op alle vijf de bouwstenen van het Kompas, steeds met betrokkenheid van professionals, cliënten, naasten en mantelzorgers. Zoals uit de vorige hoofdstukken blijkt, zien we de bouwstenen niet los van elkaar maar als samenhangend geheel:

- *Bouwsteen 1 (open gesprek):* De kwaliteit begint bij het goed kennen van wat voor cliënten belangrijk is. Cliënten en mantelzorgers worden actief uitgenodigd om feedback te geven op de zorg tijdens voortgangsgesprekken. Hun inbreng – bijvoorbeeld de wens voor flexibeler bezoektijden – is meegenomen in hoe wij de zorg vormgeven.
- *Bouwsteen 2 (netwerken bouwen):* Kwaliteit van zorg thuis kan niet los gezien worden van de omgeving. Professionals uit verschillende organisaties leren elkaar kennen in onze netwerkbijeenkomsten, wat de samenwerking op de werkvloer ten goede komt. Cliënten merken dat er één plan is waarin alle partijen hun bijdrage

leveren. Mantelzorgers voelen zich gesteund omdat we hen zo nodig ook in contact brengen met mantelzorgondersteuning in de wijk.

- *Bouwsteen 3 (werk organiseren):* Een belangrijke pijler van kwaliteit is hoe we ons werk intern organiseren. Door interne audits en feedbacksessies weten we wat er goed gaat en waar knelpunten zitten. Professionals hebben meegedacht over het rooster en de caseloadverdeling, waardoor er meer tevredenheid is over de werkdruk. Ook cliënten zijn erbij gebaat: een goed georganiseerd team kan consistentere zorg leveren. Bij beslissingen over organisatieveranderingen (zoals de invoering van het nieuwe elektronisch dossier) hebben we zowel medewerkers als enkele cliëntenraadsleden geconsulteerd om de gebruiksvriendelijkheid te testen.
- *Bouwsteen 4 (leren en ontwikkelen):* Kwaliteit stagneert zonder leren. Daarom hebben we een cultuur neergezet waarin elke foutmelding of elke suggestie wordt gezien als een kans om te verbeteren. Professionals, van management tot aan bed, nemen deel aan overleggen over kwaliteitsverbetering.
- *Bouwsteen 5 (inzicht in kwaliteit):* Dit alles komt samen in hoe wij inzicht krijgen en geven in kwaliteit. We verzamelen structureel data (zoals tevredenheid, incidenten, uitkomstindicatoren als wondgenezingstijd bij complexe wonden) en koppelen deze terug naar ons team en het management. Die werkwijze illustreert hoe Prizorg samen leert en richting geeft aan verbeteringen.

Belangrijke thema's: Uit deze brede reflectie destilleren we enkele thema's die voor ons momenteel het belangrijkste zijn in het kader van kwaliteit:

1. **Continuïteit van zorg en personeel:** Hoe behouden we vaste gezichten en voldoende deskundig personeel in tijden van schaarste? We zien dit als een groot aandachtspunt voor kwaliteit, omdat de relatie cliënt-verpleegkundige cruciaal is.
2. **Persoonsgerichte, passende zorg:** De zorg echt laten aansluiten bij het leven van de cliënt (passend bij de *kwaliteit van bestaan* gedachte). Dit vraagt om blijvende alertheid op het open gesprek en flexibel organiseren rondom wensen.
3. **Samenwerking in de keten versterken:** Vooral met het oog op ziekenhuisverplaatste zorg moeten we de keten nog hechter maken. Denk aan digitaal gegevens delen, gezamenlijke evaluaties met ziekenhuizen, enzovoort.
4. **Ondersteuning van mantelzorgers:** Mantelzorgers zijn een onmisbare schakel en hun welzijn beïnvloedt ook de kwaliteit voor de cliënt. We willen meer structureel aandacht geven aan hun behoeften.
5. **Innovatie en digitalisering:** Kwaliteit verbeteren door innovatie, bijvoorbeeld inzet van domotica, elektronische toedienregistratie, of nieuwe behandelmogelijkheden thuis. Dit thema is belangrijk om toekomstbestendig te zijn, maar moet altijd gepaard gaan met training en acceptatie door gebruikers.

Perspectief naar volgend jaar

Focus en speerpunten voor het komende jaar

Op basis van onze bevindingen in dit kwaliteitsbeeld bepalen we de richting voor het komende jaar. De belangrijkste vraag is: *Wat mogen mensen met een zorgvraag, hun naasten en mantelzorgers van Prizorg verwachten in de nabije toekomst op het gebied van kwaliteit?* Ten eerste kunnen zij verwachten dat **continuïteit van zorg** hoog op onze agenda staat. We gaan investeren in het binden en boeien van onze medewerkers, onder andere door een verdere ontwikkeling van carrièrepaden binnen de specialistische thuisverpleging (bijvoorbeeld senior rollen of specialisaties met meer verantwoordelijkheid) om zo verloop te beperken. Ook onderzoeken we de mogelijkheid van een “vaste-verzorgende-garantie” waarbij elke cliënt een hoofdverpleegkundige krijgt toegewezen als vast aanspreekpunt. Daarnaast zullen we komend jaar expliciet werken aan **verbeterde planning en communicatie** rond zorgtijden, zodat het eerdergenoemde punt van punctualiteit wordt aangepakt – cliënten mogen verwachten dat we nog betrouwbaarder worden in het nakomen van afspraken, of hun tijdig informeren als er toch iets wijzigt.

Een tweede speerpunt is **mantelzorgerondersteuning**. Concreet vertalen we dit naar acties als: het beschikbaar stellen van een vast contactpersoon binnen Prizorg waar mantelzorgers altijd met vragen terecht kunnen; en het integreren van mantelzorgertevredenheid in onze evaluaties. Mensen met een zorgvraag en hun naasten mogen verwachten dat wij oog hebben voor het hele systeem rondom de cliënt, niet alleen voor de cliënt zelf.

Het derde thema is **digitalisering en innovatie** ten dienste van kwaliteit. We zijn van plan om een proef te doen met sensortechnologie (bijvoorbeeld valdetectie of monitoring van hartslag via een wearable) bij een kleine groep cliënten om te kijken of dit bijdraagt aan veiligheid en zelfredzaamheid. Cliënten kunnen hier voordeel van hebben in de vorm van meer vrijheid (wetende dat er op afstand wordt meegekeken voor hun veiligheid) en snellere respons bij afwijkingen. We betrekken enkele cliënten en jonge mantelzorgers in de ontwerpfase van deze pilot, zodat het goed aansluit bij gebruikerswensen.

Verder zetten we komend jaar extra in op **ketensamenwerking**. We willen de afspraken met ziekenhuizen verder formaliseren: een voorbeeld is het ontwikkelen van een “warme overdracht” protocol waarbij bij elke complexe ontslag een korte gezamenlijke visite (ziekenhuisverpleegkundige samen met onze wijkverpleegkundige) bij de cliënt thuis plaatsvindt op de dag van ontslag, om samen de eerste thuiszorghandeling te doen. Dit geeft de cliënt vertrouwen en voorkomt misverstanden.

Vertaling naar beleid en acties

Om deze voornemens werkelijkheid te maken, zullen we ze verankeren in ons jaarbeleid en actieplannen. Het management van Prizorg neemt de hierboven genoemde thema's op in het *Kwaliteitsjaarplan 2025*. Dit plan zal concrete doelen bevatten, zoals: *“Binnen 6 maanden 90% van de cliënten een vast aanspreekpunt toegewezen”* of *“Een pilot digitaal digitale innovaties uitvoeren en evalueren met ten minste 30 cliënten en 10 mantelzorgers.”* Bij elk doel horen acties, verantwoordelijken en een tijdspad. Belangrijk is dat beleidsvorming en implementatie *samen* gebeuren: we hebben geleerd dat betrokkenheid van de werkvloer cruciaal is. Zodra het beleid is vastgesteld, zorgen we voor goede communicatie naar alle medewerkers: via teammeetings, interne nieuwsbrief en een speciaal kwaliteitshoekje op het intranet delen we wat er gaat gebeuren en waarom. Iedereen weet zowat zijn of haar rol is bij de implementatie. Bijvoorbeeld, als we een nieuwe werkwijze invoeren voor overdracht, organiseren we training-on-the-job en aanwijzing van ambassadeurs binnen het team die collega's kunnen helpen. Ook houden we de lijnen kort tijdens de uitvoering: tussentijdse evaluaties (per kwartaal) met de projectleiders van de speerpunten en terugkoppeling daarvan aan management, teams en cliëntenraad zorgen dat we kunnen bijsturen waar nodig.

Prizorg's koers voor het komende jaar is er één van verdere groei in kwaliteit, met de mens thuis als kompasrichting. Door beleid om te zetten in concrete acties – gedragen door de hele organisatie en haar netwerk – streven we ernaar dat specialistische thuisverpleging in en om Amsterdam zich blijft ontwikkelen. Onze lerende organisatie zal zich blijven aanpassen en verbeteren, zodat we ook in de toekomst hoogwaardige, passende zorg kunnen leveren in de thuissituatie. Mensen die Prizorg inschakelen, kunnen erop vertrouwen dat we niet alleen vandaag goede zorg leveren, maar ook morgen nog betere zorg, samen mét hen.