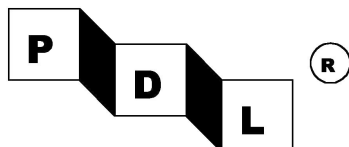


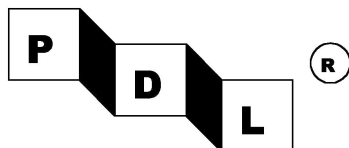
Vragenlijst hertoetsing

Geef aan bij welke onderwerpen gewijzigd zijn ten opzichte van voorgaande toetsing en welke de wijzigingen zijn. De bevindingen in het vorige toetsingsrapport vormen een deel van de vragenlijst.		
<u>Algemeen:</u>	<u>Ten tijde van toetsing:</u>	<u>Gewijzigd:</u>
De diverse PDL-factoren moeten optimaal op elkaar kunnen worden afgestemd: PDL-factoren staan nooit op zichzelf. Daartoe is het noodzakelijk dat er een multidisciplinair overlegplatform is om deze zaken te bespreken.	Jan: Er is een goede structuur ontworpen voor invoering van PDL binnen de instelling. Greet: De fundamenten voor een goede PDL-integratie zijn gelegd. Katrien: De instelling is op de goede weg; de boot is goed vertrokken. Het huis gaf de indruk van huiselijkheid, gezelligheid en een warm onthaal. De PDL-leden zijn gemotiveerde en enthousiaste mensen met inzicht.	De 4 werkgroepen komen minder frequent samen (1x per 2/3 maand). Daarnaast nu 4 x p/j overleg alle PDL-specialisten en -coördinatoren. Tevens 2x p/w MDO met alle disciplines, waarbij volgens het SAMPC-model gewerkt wordt en ADL zo nodig vervangen wordt door PDL.
Er moeten voldoende materiële PDL-voorzieningen en PDL-maatregelen zijn teneinde een stagiaire een ruim beeld te geven.	Jan: ✓ Greet: De voorzieningen zijn aanwezig. Katrien: ✓	T.o.v. eerdere toetsing is er een uitbreiding van PDL-voorzieningen. B.v. hoog-laag electr. douchestoelen, passieve lift met electr. kanteljuk, andere dynamische zitmiddelen, reminiscentieruimte, Alzheimerstuin, etc. Met name zijn er goede ervaringen met de Carendo®
De instelling heeft een vastgesteld programma dat aangeeft welke activiteiten de belangstellenden geboden worden. De instelling geeft het bestuur van de Stichting PDL jaarlijks een	Jan: Dit programma zal bij certificering gereed moeten zijn. Greet: ✓ Katrien: ✓	Er is geen vastgesteld programma. Belangstellenden lopen mee op de afdelingen en bij de verschillende disciplines, om zo een totaalbeeld te krijgen. Algemene informatie wordt gegeven door de PDL-coördinator. Er is nog weinig belangstelling geweest voor PDL-stages. Daarentegen wel veel



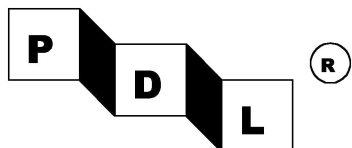
<p>overzicht van de geplande activiteiten en van de activiteiten in het voorgaande jaar.</p>		<p>belangstelling in het kader van “Zorg voor Beter.”</p> <p>Er wordt geen jaarlijks overzicht gegeven.</p>
--	--	---

<p>1. Inleiding:</p>		
<p>A. Binnen het zorgplan moet aangegeven zijn welke zelfzorgactiviteiten en zelfzorgpassiviteiten te benoemen zijn. Binnen de patiëntenbespreking dient aangegeven te worden welke problemen (evenals ADL dus ook PDL) er zijn, welke doelen gesteld kunnen worden en welke disciplines zich met het onderwerp bezighouden.</p>	<p>Jan: De instelling hanteert infobladen boven het bed; dit bevordert een snelle en efficiënte informatieoverdracht. Greet: De PDL-organisatie is duidelijk, de protocollen staan keurig op papier Katrien: Het indicatieblad boven het bed alleen aanbrengen bij bewoners die in aanmerking komen voor PDL.</p>	<p>Binnen de MDO's is zowel ADL als PDL bespreekbaar. Het zorgplan wordt multidisciplinair opgesteld en besproken. Vervolgens wordt aangegeven welke discipline wat doet. Infobladen boven het bed zijn weg i.v.m. privacy. Daarvoor in de plaats is in de zorgdossiers per PDL-factor één formulier opgenomen</p>
<p>B. Het systeem van PDL gaat uit van specifieke handelingen, multidisciplinaire maatregelen en de aanwezigheid van voldoende voorzieningen. Al deze zaken zullen dus aantoonbaar aanwezig moeten zijn.</p>	<p>Jan: ✓ Greet: Bij de leden van de werkgroep zijn deze zaken aantoonbaar aanwezig. Toch lijkt dit op de afdelingen nog niet geheel te zijn doorgevoerd. Katrien: ✓</p>	<p>Veel aandacht wordt besteed aan scholing en workshops. Al het personeel is bekend met PDL in al haar facetten. Er is regelmatig nascholing en toetsing: 1 keer per 3 maanden een algemene PDL-scholing voor nieuwe personeelsleden, transfertraining in kleine groepjes op afdeling, training wassen en kleden wordt jaarlijks hertoetst, op initiatief van de PDL-specialist. De map met scholingsinhoud is overhandigd.</p>

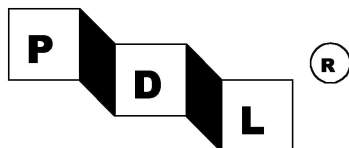


<p>2. Liggen:</p>		
<p>De instelling zal moeten kunnen beschikken over diverse in het Werkboek genoemde ligmiddelen en voorzieningen.</p> <p>Het inkoop- en verstrekingsbeleid van de verschillende lig(hulp)middelen en ligvoorzieningen, waarbij de coördinatie multidisciplinair geregeld is, zal inzichtelijk moeten zijn.</p>	<p>Jan: Het eventueel uiteindelijk niet kiezen voor het gebruik van korrelmatrassen (DLM) <u>hoeft</u> geen bezwaar te zijn, Greet: ✓ Katrien: De bundel “Bedden op PDL-wijze opgemaakt” lijkt voor het DLM minder bruikbaar omdat het korrelmatras niet wordt gebruikt.</p>	<p>Uitbreiding ligmiddelen, b.v. met Repose® matrassen, Repose® hielwig, etc. DLM nog steeds niet veel gebruikt (momenteel 1).</p>
<p>3. Zitten:</p>		
<p>Er moeten micro-dynamische kuipen en macro-dynamische rolstoelonderstellen aanwezig zijn. Het verstrekingsbeleid voor (rol)stoelen voor passieve zitters zal inzichtelijk moeten zijn.</p>	<p>Jan: De planning van zitmiddelen zou op termijn nog kunnen worden verfijnd. Greet: ✓ Katrien: Geen informatie van zitmiddelen op dienst. Voorstel: Zelfde bundel maken als bij liggen. Dan kan iedereen zien welk zitmiddel zich waar bevindt.</p>	<p>Er is nu een regionaal rolstoeldepot en een herverstrekkingsbeleid voor heel Zeeland. Het aanvragen gebeurt middels een vragenlijst van een computerprogramma. Hier komt een gestandaardiseerd advies uit. De gebruiker mag (mits onderbouwd) afwijken van het standaardadvies. Er is dus voldoende invloed mogelijk. Sambre- en Snellius-kuipen zijn niet meer in gebruik. Daarvoor in de plaats zijn er Dynaform®- en de Dynaform Flex® kuipen en Kelvin®-stoelen. In het dossier staat welke rolstoel gebruikt wordt. De afdeling Ergotherapie ontvangt van het centrale depot een overzicht met de gebruikte rolstoelen.</p>

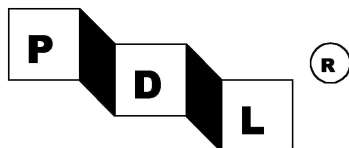
<p>4. Gewassen worden:</p>		
<p>Er dient een systeem te zijn waarbij de vaardigheden die genoemd zijn in het Werkboek overgebracht kunnen worden op zowel gediplomeerden als leerlingen. Dit dient te gebeuren door daartoe gekwalificeerd personeel. De vaardigheden die overgebracht worden, zullen binnen het systeem tevens op peil gehouden moeten worden.</p>	<p>Jan: ✓ (nog meer demonstratie-mogelijkheden naar de familie aanbevelen) Greet: ✓ Katrien: Handelingen/Voorzieningen/Maatregelen duidelijk ingedeeld voor algemeen protocol. Voor individueel protocol niet duidelijk genoeg. Met de hand geschreven. Wie is verantwoordelijk voor wijzigingen? Bijscholingen voor personeelsleden gewenst. Bij voorkeur om de 3 maanden toetsen en af laten tekenen.</p>	<p>In het zorgdossier bevinden zich voor elke factor een individueel formulier, dus ook voor "Gewassen Worden". De Contactverzorgende is verantwoordelijk voor de inhoud, eventueel in nader overleg met de PDL-specialist. De toetsing van de was- en kledvaardigheden vindt 1x per jaar plaats. Het "wassen zonder water" gebeurt niet op grote schaal maar zo nodig op individuele indicatie.</p>
<p>5. Gekleed worden.</p>		
<p>Er dient voldoende en op korte termijn in te zetten aangepaste kleding op de verpleegafdeling aanwezig te zijn. Personeel, bewoners en familie moeten op de hoogte kunnen zijn en blijven van ontwikkelingen op het gebied van kledingaanpassingen.</p>	<p>Jan: ✓ Greet: ✓ Katrien: Per dienst zou een informatiefolder moeten kunnen worden aangeboden worden aan de familieleden. Gekleed worden vermelden op het blad 'gewassen worden'.</p>	<p>Er is een informatiefolder voor familie van de bewoners; dit wordt verstrekt bij opname. Gekleed Worden heeft een eigen formulier in zorgdossier. Er zijn in het verleden modeshows op een familiemiddag De bekende firma's zijn: 4-Care en CareWear van Combi-Zorg.</p>



<p>6. Verschoond worden:</p>		
<p>De aandacht dient vooral gericht te zijn op zoveel mogelijk behoud van continentie bij passieve bewoners. Bij het “Verschoond worden” spelen de relaties met de andere PDL-factoren een grote rol. - Keuze incontinentiemateriaal. - Keuze transferondersteunende middelen w.o. tilapparatuur. - De rol van kledingaanpassingen bij het oplossen van verschoningsproblemen.</p>	<p>Jan: ✓ (Experimenten met staliften verlopen bemoedigend) Greet: ✓ Katrien: ✓</p>	
<p>7. Verplaatst worden:</p>		
<p>A. In de instelling dient een til- of transferprotocol te zijn. Hierbij gaat het niet alleen om de “management-achtige” taken, zoals bijv. inkoop en klachtenafhandeling. Het protocol is bestemd voor het personeel dat dagelijks met het verplaatsen geconfronteerd wordt en dient per bewoner aan te geven op welke wijze een bewoner verplaatst wordt.</p>	<p>Jan: ✓ Greet: ✓ Katrien: Deze factor is zeer goed geïntegreerd in de instelling; het tilboek is zeer duidelijk en een heel goed werkbaar instrument. De mentaliteitsverandering t. a. v. ‘verplaatst worden’ lijkt voor de andere factoren nog niet te hebben plaatsgevonden.</p>	<p>Er zijn nieuwe transferhandboeken op de afdelingen, wederom met foto’s, maar nu losbladig op A4 formaat. Het formulier/protocol dat boven het bed hing, is nu opgenomen in het zorgdossier. Er is geen vaardigheidstoetsing. De vaardigheidstrainingen zijn niet verplicht; wel wordt van de trainingen een presentielijst bijgehouden. De deelnemers worden voor de trainingen ingepland door het afdelingshoofd.</p>



<p>B. Op elke werkeenheid dient een verantwoordelijke en daartoe opgeleide verplegende, c.q. verzorgende werkzaam te zijn.</p>	<p>Jan: ✓ Greet: ✓ Katrien: ✓</p>	
<p>C. Er dient een systeem in werking te zijn dat het transferbeleid up-to-date houdt.</p>	<p>Jan: ✓ Greet: ✓ Katrien: ✓</p>	<p>2 keer per jaar is er een bijeenkomst van de PDL-coördinator en de transferspecialisten. 1 keer per 2 jaar een opfrissingcursus op de afdeling met 4 tot 5 personen.</p>
<p>D. Hierbinnen moet aandacht zijn voor de introductie van nieuw personeel in de zorg.</p>	<p>Jan: ✓ Greet: ✓ Katrien: ✓</p>	<p>Binnen de algemene PDL-introductie (zie 1 B) is aandacht voor uitleg en transfertraining.</p>
<p>E. Er dient zoveel mogelijk afstemming te zijn van de opleiding op het protocol in de instelling. Instellingen kampen vaak met het probleem dat er geen goede afstemming is. Binnen de instelling dient aandacht voor deze problematiek te zijn.</p>	<p>Jan: De contacten met de opleiding in Terneuzen zijn in dit opzicht uitstekend. Greet: ✓ Katrien: ✓</p>	<p>De leerlingen krijgen een checklist vanuit de instelling, die door de verschillende PDL specialisten en -coördinatoren afgetekend moet worden. Deze lijst wordt toegevoegd aan de POB.</p>



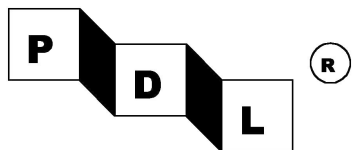
<p>8. Gevoed worden:</p>		
<p>Er zal aandacht dienen te zijn voor de problematiek bij het toedienen van voeding en vocht, met name voor het zich verslikken van de passieve bewoner. In de instelling dient een verantwoordelijke te zijn die met behulp van afspraken dan wel instructies aandacht schenkt aan de problematiek.</p>	<p>Jan: Inventarisatiemogelijkheden van problemen optimaal. Realisering van de oplossingen vereist planning op langere termijn. Greet: Bij deze factor is scholing nog dringend gewenst. Katrien: De observatielijst is te uitgebreid; dit maakt het dagelijks hanteren voor de zorgverleners minder werkbaar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Slikteam • Verbetertraject eten en drinken vanuit “Zorg voor Beter” • Al het personeel is geschoold m.b.t. factor Gevoed Worden. <p>Naast de reeds bekende observatielijst is er nu een screeningslijst, speciaal ontwikkeld om sneller een probleem te kunnen inventariseren. Door een groeiende ervaring van het personeel is een observatieformulier minder vaak noodzakelijk; de problematiek wordt sneller herkend.</p>

Hertoetsingformulier ingevuld door:

Naam instelling: **Verpleeghuis “De Stelle”**

Naam invuller: **Dhr. E.N. Wiersum**

Datum: **01-11-2006**



Advies aan en besluit van bestuur Stichting PDL

Mobicare PDL-consult

Advies aan Bestuur van de Stichting PDL:

Hercertificeren

Besluit van het Bestuur van de Stichting PDL:

.....

Besluit genomen d.d.

.....

Consulent:
H. Nijkamp

Bestuur Stichting PDL
I. Van den Boogert

Handtekening:

Handtekening

