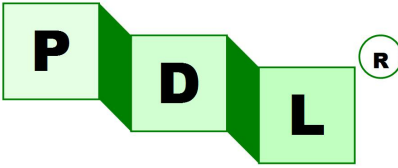


Procedure: PDL-GECEERTIFICEERDE INSTELLINGEN.	
Vorige versie: december 2011 Vast gesteld in bestuursvergadering : september 2015 Datum evaluatie: 2018	Stichting PDL Casembrootstraat 1a 4503 AM Groede

Doel:

Deze procedure beschrijft op welke wijze een instelling het keurmerk PDL-gecertificeerde instelling kan behalen.

Begripsbepaling:

* Onder een instelling wordt verstaan: een verpleeghuis, een verzorgingshuis, een instelling voor verstandelijk en of meervoudig gehandicapten, thuiszorginstelling etc.

* Onder medewerker kan worden verstaan: een ieder in dienstverband van de instelling en betrokken bij de directe zorg.

PDL als kenmerk van kwaliteitszorg.

1. PDL is een gekende vorm van kwaliteitszorg. Een keurmerk biedt de mogelijkheid om naar buiten te treden en daarbij gebruik te maken van het (gedeponeerde) logo van PDL.
2. Onder beschreven voorwaarden scholing te geven in PDL aan groepen, waarbij gebruik gemaakt kan worden van het modularium van de Stichting PDL
3. Het inrichten van stageplaatsen voor PDL. Het doel hiervan is het tonen van PDL in de praktijk aan geïnteresseerden die na een eerste kennismaking meer willen weten over PDL.

De kwalificatie als PDL-instelling:

* Stichting PDL is de enige instantie die kan bepalen of datgene wat getoond wordt in een PDL-instelling ook daadwerkelijk PDL is. Stichting PDL zal dus aan moeten geven welke voorwaarden aan een PDL-instelling gesteld worden.

* De Stichting heeft een Auditcommissie in het leven roepen om te beoordelen of aan de gestelde eisen voldaan wordt. Deze commissie adviseert het bestuur.

* Nadat aan de eisen voldaan is, kan het bestuur tot de certificering van een instelling besluiten.

* De certificering vindt plaats voor de duur van drie jaren. Hierna kan de instelling een verzoek indienen voor hertoetsing. Zie hiervoor de procedure 'Hercertificering PDL-instellingen'.

Deze procedure bestaat uit de volgende onderdelen:

- A. Eisen waaraan een PDL-gecertificeerde instelling moet voldoen.
- B. Werkwijze voorbereiding Certificering PDL-instelling.

A. Eisen waaraan een PDL-gecertificeerde instelling moet voldoen:

Algemeen:

1. 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, in de vorm van een commissie of stuurgroep om deze beleidszaken te bespreken.
2. Er moeten voldoende materiële PDL-voorzieningen en PDL-maatregelen zijn teneinde een stagiaire een ruim beeld te geven en adequaat te kunnen begeleiden.
3. De instelling heeft een vastgesteld programma dat aangeeft welke activiteiten de belangstellenden geboden worden.
4. De instelling geeft het bestuur van de Stichting PDL jaarlijks een overzicht van de geplande activiteiten (jaarplan) en van de activiteiten in het voorgaande jaar (jaarverslag).
5. De instelling heeft als uitgangspunt dat PDL scholing een voorwaarde is, beschikbaar is en voert registratie van geschoolde medewerkers en draagt zorg voor borging (t.a.v. nieuwe medewerkers, leerlingen).
 - A. Er dient een systeem te zijn waarbij de vaardigheden die genoemd zijn in het Modularium overgebracht kunnen worden op zowel vaste begeleiders/zorguitvoerenden als begeleiders/zorguitvoerenden in opleiding.
 - B. Deze vaardigheidstraining dient te gebeuren door daartoe gekwalificeerd medewerker/trainer/docent. De vaardigheden die overgebracht worden, zullen binnen het systeem tevens op peil gehouden moeten worden.

Per PDL-onderdeel dienen de volgende aspecten geregeld te zijn (de volgorde volgt de hoofdstukindeling van het Modularium PDL):

1. **Inleiding:**
 - A. Binnen het zorgplan moet aangegeven zijn welke zelfzorgactiviteiten en zelfzorgpassiviteiten te benoemen zijn. Binnen de client/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.
 - 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.
 - C. Een integratie van Primaire Activering/Zintuigactivering in de primaire ondersteuning/verzorging dient als uitgangspunt genomen te worden.
2. **Liggen:**
 - A. De instelling zal moeten kunnen beschikken over diverse in het Modularium genoemde ligmiddelen en voorzieningen.
 - B. Het inkoop- en verstrekingsbeleid van de verschillende lig(hulp)middelen en ligvoorzieningen, waarbij de coördinatie multidisciplinair geregeld is, zal inzichtelijk moeten zijn.
 - C. Betrokkenheid van ergotherapie en/of fysiotherapie bij de keuze van de juiste ondersteuning in de vorm van matrassen en dynamische ligondersteunende

middelen.

3. Zitten:

- A. Er moeten micro-dynamische kuipen en macro-dynamische rolstoelonderstellen aanwezig zijn.
- B. Het verstrekkingsbeleid voor (rol)stoelen voor passieve zitters zal inzichtelijk moeten zijn.
- C. Betrokkenheid van ergotherapie en/of fysiotherapie bij de keuze van de juiste ondersteuning in de vorm van dynamische zitondersteunende middelen.

4. Gewassen worden:

- A. Er dient een systeem te zijn waarbij de basishandelingsschema's voor het gewassen worden 'op maat gemaakt' worden voor de individuele cliënt. Daarbij zijn de volgende zaken van belang:
 - a. Betrokkenheid van een fysiotherapeut om te beoordelen in hoeverre er sprake is van voorkeurshouding en/of contracturen, afweerspanning en de wijze waarop dit gevolgen heeft voor het handelingsschema.
 - b. Methoden ter beschikking hebben om pijn te meten
 - c. Kennis en attitude van de medewerker is gericht op inzicht en om positieve invloed te krijgen op oorzaken van pijn, spanning en afweer,. En gebruikt hiervoor middelen als gerichte observatie en rapportage en overdracht.
 - d. Methoden ter beschikking gericht om inzicht te kunnen verkrijgen in de ervaring van de patiënt tijdens het intieme moment van het wassen zodat passende benadering plaats kan vinden.
 - e. Een onderbouwde keuze ten aanzien van de mogelijkheid tot inzet van verzorgend wassen (wassen zonder of met water?)
 - f. Een weloverwogen keuze ten aanzien van het baden, douchen (op de hoog-laag po-douchestoel) en wassen op bed, met als uitgangspunt de meerwaarde ervan voor de cliënt.

5. Gekleed worden.

- A. Er dient voldoende en op korte termijn in te zetten functionele kleding aanwezig te zijn.
- B. Medewerker, cliënt en familie moeten op de hoogte kunnen zijn en blijven van ontwikkelingen op het gebied van kledingaanpassingen.
- C. Functionele kleding dient optimaal afgestemd te zijn op de passiviteiten van de cliënt

6. Verschoond worden:

- A. De aandacht dient vooral gericht te zijn op zoveel mogelijk behoud van continentie bij passieve cliënten.
- B. Bij het 'Verschoond worden' spelen de relaties met de andere PDL-factoren een grote rol.
 - Keuze incontinentie-materiaal.
 - Keuze transferondersteunende middelen w.o. tilapparatuur.
 - De rol van kledingaanpassingen bij het oplossen van verschoningsproblemen.

7. **Verplaatst worden:**

- A. In de instelling dient een til- of transferprotocol te zijn gebaseerd op de uitgangspunten van haptonomische benadering. Hierbij gaat het niet alleen om de 'management' taken, zoals bijv. inkoop en klachtenafhandeling. Het protocol is bestemd voor het medewerker die dagelijks met het verplaatsen geconfronteerd wordt en dient per cliënt aan te geven op welke wijze een individuele cliënt verplaatst wordt.
- B. Op elke werkeenheid dient een verantwoordelijke en daartoe opgeleide verplegende, c.q. verzorgende werkzaam te zijn in de rol van ergocoach of transferdeskundige.
- C. Er dient een systeem in werking te zijn dat het transferbeleid up-to-date houdt.
- D. Hierbinnen moet aandacht zijn voor de introductie van nieuw medewerker in de zorg.
- E. Voldoende keuze aan transferhulpmiddelen zodat de afstemming tussen het comfort van de client en het ergonomische gebruik ervan door de medewerker in balans optimale balans is.

8. **Gevoed worden:**

- A. 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 cliënt.
- B. Er moet aandacht zijn voor mondzorg en voedselafweer.
- C. Er dienen voldoende voorzieningen beschikbaar te zijn ten behoeve van cliënten met problemen aangaande diverse aspecten van gevoed worden.
- D. In de instelling dient een verantwoordelijke te zijn die met behulp van afspraken dan wel instructies aandacht schenkt aan de problematiek.
- E. Binnen de factor 'Gevoed worden' dient aangedacht te zijn die is gericht op zintuiglijke activering (geur, smaak, visus ed.) en waarbinnen er ruimte blijft voor de mogelijkheden van de cliënt om zelfstandig voeding tot zich te nemen
- F. Er moet aandacht zijn voor mondzorg en hoe om te gaan met voedselweigerings c.q. voedselafweer.
- G. Er moet aandacht zijn die gericht is op factoren die negatieve invloed hebben op de voedingsopname zoals emotionele problemen en sensorische integratieproblemen en omgevingsfactoren

B. Werkwijze voorbereiding Certificering PDL-instelling

Indien instellingen overwegen om een PDL-certificering aan te vragen bij de Stichting Passiviteiten Dagelijks Leven (PDL) zijn de volgende stappen van belang.

1. De Instelling vraagt een implementatieconsult aan bij de Mobicare PDL-consult.
2. De PDL-consulent maakt een afspraak voor een implementatieconsult en stuurt vooraf de Toetsingscriteria toe.
3. De PDL-consulent adviseert de instelling. Aan de hand van de toetsingscriteria wordt daarbij aangegeven in hoeverre reeds aan de criteria wordt voldaan en waar nog verbeteringen aan te bevelen dan wel noodzakelijk zijn.

Verder volgen de stappen 4 t/m 14.

Indien de instelling geen implementatieconsult behoeft, zijn de volgende stappen te volgen:

4. De instelling meldt dat zij zich willen voorbereiden op PDL-certificering.
5. Het Bestuur van de Stichting PDL stuurt de Toetsingscriteria toe.
6. De instelling dient een officiële aanvraag in voor PDL-certificering, gericht aan het bestuur van de Stichting PDL te Groede.
7. Het bestuur van de Stichting PDL stelt in overleg met de PDL-consulent van Mobicare een Auditcommissie samen. De Auditcommissie bestaat uit 3 leden, waaronder de voorzitter.
8. Mobicare stemt in onderling overleg met de instelling en de Auditcommissie af wanneer de audit kan plaatsvinden.
9. Mobicare geeft vooraf aan de instelling door welke informatie vooraf dient te worden opgestuurd zodat de Auditcommissie zich op de Audit kan voorbereiden (zie bijlage 1)
10. Tijdens de Audit wordt aan de hand van een vooraf overeengekomen programma (zie bijlage 2) gesproken met diverse betrokkenen bij de PDL-zorguitvoering van de instelling. Zonodig kan omanvullende bewijslast gevraagd worden om aan te tonen dat aan de criteria wordt voldaan.
11. Meteen na de audit krijgen de leden van de Auditcommissie tijd om te beraadslagen en zal een voorlopig advies aan het bestuur van de stichting PDL worden geformuleerd. Dit wordt meteen aan de instelling worden meegedeeld.
12. Na de Audit zal de commissie een volledige rapportage opstellen waarbij een oordeel wordt geformuleerd ten aanzien van alle toetsingscriteria. Deze rapportage zal, samen met het definitieve advies aan het bestuur door de voorzitter aan de stichting PDL worden gestuurd.
13. Het bestuur van de Stichting PDL neemt een besluit over certificering in de eerstvolgende bestuursvergadering.
14. Het bestuur van de Stichting PDL bericht de instelling per brief de uitkomst van haar besluit, alsmede het officiële Toetsingsrapport.
15. Instelling en bestuur van de Stichting PDL maken afspraken omtrent de officiële uitreiking van het PDL-certificaat.
16. Eén of meerdere leden van het bestuur zijn aanwezig bij de officiële uitreiking.

Na visitatie van de Auditcommissie doet deze middels een rapportage een aanbeveling aan het bestuur om de instelling te kwalificeren met het PDL-keurmerk, ofwel te certificeren. De erkenning wordt verleend voor een periode van 3 jaar. Daarna kan deze worden verlengd door middel van de hercertificeringsprocedure. Zie daarvoor de procedure hercertificering.