


<p>Procedure:</p> <p>PDL-GECERTIFICEERDE ZORGORGANISATIE.</p>	 <p>Liefdevolle ondersteuning van passiviteit</p> <p>www.stichtingpld.nl</p>
<p>Vorige versie: september 2015 Vastgesteld in bestuursvergadering: december 2020 Datum volgende evaluatie: 2022</p>	

Doel:

Deze procedure beschrijft op welke wijze een zorgorganisatie het keurmerk PDL-gecertificeerde organisatie kan behalen en daarna behouden. Het keurmerk PDL is een door Nictiz erkende zorggerelateerde kwaliteitsverklaring. Zie blz 100 van het overzicht van keurmerken, certificaten en kwaliteitsverklaringen in de zorg zoals gepubliceerd is op hun website: [klik hier](#)

Inhoud

A. Eisen waaraan een PDL-gecertificeerde zorgorganisatie moet voldoen: 2

B. Werkwijze voorbereiding Certificering PDL-instelling 5

C. Hcertificeringsprocedure 7

Bijlage: Te ontvangen informatie ter voorbereiding op de certificeringsaudit 8

Begripsbepaling:

- Onder een zorgorganisatie wordt verstaan: een verpleeghuis, een verzorgingshuis, een organisatie voor verstandelijk- en of meervoudig gehandicaptenzorg, thuiszorginstelling, hospice etc.
- Onder medewerker kan worden verstaan: eenieder in dienstverband van de zorgorganisatie 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-organisatie:

- Stichting PDL is de enige instantie die kan bepalen of datgene wat getoond wordt in een zorgorganisatie ook daadwerkelijk PDL is. Stichting PDL zal dus aan moeten geven welke voorwaarden aan een zorgorganisatie 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 zorgorganisatie een verzoek indienen voor hertoetsing. Zie hiervoor de procedure 'Hercertificering PDL organisaties'.

Deze procedure bestaat uit de volgende onderdelen:

- A. Eisen waaraan een PDL-gecertificeerde zorgorganisatie moet voldoen.
- B. Werkwijze voorbereiding Certificering PDL-zorgorganisatie
- C. Werkwijze hercertificering.

A. Eisen waaraan een PDL-gecertificeerde zorgorganisatie 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 zorgorganisatie heeft voldoende mogelijkheden om nieuwe medewerkers, stagiaires en andere belangstellenden activiteiten te bieden welke een ruim beeld geven van wat PDL-zorg inhoudt.
4. De zorgorganisatie 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 zorgorganisatie 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).
6. Er dient een systeem te zijn waarbij de vaardigheden die genoemd zijn in het PDL Modularium overgebracht kunnen worden op zowel vaste begeleiders/zorguitvoerenden als begeleiders/zorguitvoerenden in opleiding.
7. 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 zorgorganisatie 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 verstrekingsbeleid 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:

Er dient een systeem te zijn waarbij de basishandelingschema'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 handelingschema.
- 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 hooglaag 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 incontinentiemateriaal.
 - Keuze transfer ondersteunende middelen w.o. tilapparatuur.
 - De rol van kledingaanpassingen bij het oplossen van verschoningsproblemen.
7. **Verplaatst worden:**
- a. In de zorgorganisatie 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 de 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. **Eten en drinken:**
- 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.
 - b. Er dienen voldoende voorzieningen beschikbaar te zijn ten behoeve van cliënten met problemen aangaande diverse aspecten van gevoed worden.
 - c. In de zorgorganisatie dient een verantwoordelijke te zijn die met behulp van afspraken dan wel instructies aandacht schenkt aan de problematiek.
 - d. Binnen de factor 'Gevoed worden' dient aandacht 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
 - e. Er moet aandacht zijn voor mondzorg en hoe om te gaan met voedselweigerings c.q. voedselafweer.
 - f. 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

Als zorgorganisaties overwegen om een PDL-certificering aan te vragen bij de Stichting Passiviteiten Dagelijks Leven (PDL) zijn de volgende stappen van belang:

1. De Zorgorganisatie vraagt een implementatieconsult aan bij het bestuur van Stichting PDL via info@stichtingpdl.nl
2. Stichting PDL benaderd een PDL-consulent en deze maakt een afspraak met de zorgorganisatie voor een implementatieconsult en stuurt vooraf de Toetsingscriteria toe.
3. Een implementatieconsult duurt twee dagdelen.
4. 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 om voor certificering in aanmerking te komen.

Verder volgen de stappen 4 t/m 14.

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

5. De instelling dient een officiële aanvraag in voor PDL-certificering, gericht aan het bestuur van de Stichting PDL via info@stichtingpdl.nl
6. Het bestuur van de Stichting PDL stelt in onderling overleg een Auditcommissie samen. De Auditcommissie bestaat uit 2 leden, waarbij één van hen de rol van voorzitter zal vervullen.
7. De voorzitter stuurt de Toetsingscriteria en een offerte voor de kosten toe.
8. De voorzitter stemt in onderling overleg met de zorgorganisatie en de tweede auditor af wanneer de audit kan plaatsvinden.
9. De voorzitter geeft vooraf aan de zorgorganisatie 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 concept agenda in bijlage 2) gesproken met diverse betrokkenen bij de PDL-zorguitvoering van de zorgorganisatie. Zo nodig kan om aanvullende bewijslast gevraagd worden om aan te tonen dat aan de criteria wordt voldaan.
11. Een audit duurt twee dagdelen.
12. 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 zal meteen aan de instelling worden meegedeeld.
13. Na afloop van 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 het bestuur van stichting PDL worden gestuurd.
14. Het bestuur van de Stichting PDL neemt een besluit over certificering in de eerstvolgende bestuursvergadering.
15. Het bestuur van de Stichting PDL bericht de zorgorganisatie per brief de uitkomst van haar besluit, en ook het officiële Toetsingsrapport.
16. De zorgorganisatie en het bestuur van de Stichting PDL maken afspraken over de officiële uitreiking van het PDL-certificaat.
17. Eén of meerdere leden van het bestuur kunnen op uitnodiging aanwezig zijn bij de officiële uitreiking indien de organisatie dit op prijs stelt.
18. Het PDL-keurmerk wordt verleend voor een periode van 3 jaar. Daarna kan deze worden verlengd door middel van de hercertificeringsprocedure. Zie daarvoor de werkwijze hercertificering.

C .Hercertificeringsprocedure

Hertoetsingsprocedure:

1. De zorgorganisatie laat het bestuur via info@stichtingpdl.nl schriftelijk weten voor hertoetsing in aanmerking te willen komen.
2. Het bestuur benadert een auditor.
3. De penningmeester stuurt de betreffende zorgorganisatie een offerte. Als deze getekend retour is gezonden volgt de hertoetsing. De datum wordt in onderling overleg gepland.
4. Een vertegenwoordiger van de instelling zal vooraf een vragenlijst invullen waarin aangegeven wordt welke zaken gewijzigd zijn ten opzichte van de eerdere toetsing(en).
5. De zorgorganisatie zal daarnaast vooraf alle ter zake doende informatie opsturen, zoals overzichten van scholingen, interne procedures en protocollen, jaarplannen van de PDL commissie en zo nodig de notulen. Hier zullen vooraf afspraken gemaakt worden.
6. De auditor zal de zorgorganisatie bezoeken om door middel van de audit de actuele PDL kwaliteit in kaart brengen.
7. Een hertoetsingsbezoek zal één dagdeel in beslag nemen, t.w. van 13.00 uur tot 16.30 uur.
8. Van het bezoek zal een schriftelijk verslag gemaakt worden, inclusief een advies naar de Stichting PDL.

Hertoetsingscriteria:

1. Er wordt voldaan aan de basiscriteria voor certificering.
2. Ook heeft de instelling door middel van een overzicht aangegeven welke wijzigingen er zijn ten opzichte van de voorgaande toetsing. De auditor heeft dit ter plekke kunnen verifiëren.
3. De zorgorganisatie heeft in de afgelopen periode aantoonbaar deelgenomen aan (kennisbevorderende) activiteiten, ontwikkeld door de Stichting PDL. Dit ter beoordeling van het Bestuur van de Stichting PDL.

Bijlage: Te ontvangen informatie ter voorbereiding op de certificeringsaudit

(voorbeeld, hier kan afhankelijk van de organisatie van worden afgeweken).

Onderdeel	Onderwerpen. (Voor zover aanwezig en beschikbaar, bij voorkeur digitaal en uiterlijk 2 weken voor het consult aanleveren)
Algemeen	<p>Algemene informatie over de instelling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Missie en visie. - Grootte, locaties, zorgarrangementen. - Organogram. - Functie en taakomschrijvingen van disciplines betrokken bij PDL. - Multidisciplinair overleg. - Inrichting zorgdossier.
Liggen	<ul style="list-style-type: none"> - Antidecubitusbeleid, wondzorg. - Hulpmiddelen: zoals ligondersteuning, AD-materiaal, ballendekens/ verzwarringsdekens enz. - Wisselligging.
Zitten	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen, zitondersteuning, - AD-materiaal, - Zintuigprikkeling (bijv. ballenstoel, schommelstoel ed.)
Gewassen worden	<ul style="list-style-type: none"> - Visie op wassen met/zonder water. - Handelingschema indien aanwezig. - Vaardigheidstoetsing/vaardigheidseisen. - Gebruikte hygiënehulpmiddelen.
Gekleed worden	<ul style="list-style-type: none"> - Functionele kleding en mogelijkheden/ onmogelijkheden waar de organisatie tegenaan loopt. - Kledingguids voor familie. - Eventuele protocollen/procedures t.a.v. functionele kleding.
Verschoond worden	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinentiematerialen, teamondersteuning (bijv. incontinentiedeskundige) - Beleid t.a.v. blaastraining vs. accepteren van incontinentie
Gevoed worden	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddelen - Beleid t.a.v. omgaan met problemen met gevoed worden, omgaan met voedselafweer. - Mogelijkheden en onmogelijkheden t.a.v. voeding bij slikproblemen, fingerfood ed. - Mondzorg.
Verplaatst worden	<ul style="list-style-type: none"> - Transferhandboek/transferprotocollen - Teamondersteuning - Transferscholing
Zintuigactivering	<ul style="list-style-type: none"> - Snoezelen, primair activeren. - Belevingsgerichte zorg.
PDL-beleid	<ul style="list-style-type: none"> - PDL-commissie/werkgroep: notulen, jaarplannen en overige activiteiten. - Borging van PDL in de organisatie. - Uitvoering van PDL in de praktijk: competenties, voorwaarden

	<p>voor uitvoering PDL bij een bewoner, indicatiestelling voor PDL (hoe geregeld).</p> <ul style="list-style-type: none"> - PDL-zorg in het cliëntendossier: wijze waarop dit is vormgegeven. - Familiebetrokkenheid, voorlichting aan familie.
Opleidingsbeleid	<ul style="list-style-type: none"> - PDL-scholing: hoe is deze georganiseerd, hoeveel medewerkers zijn geschoold, waaruit bestaat scholing, wie geeft de scholing, hoe is onderhoud van kennis en vaardigheden georganiseerd.

De informatie ontvangen we het liefst digitaal (mag in pdf). Op deze wijze kan informatie eenvoudig gedeeld worden tussen de auditoren (tevens beter voor het milieu).

Aanleveren kan via 'dropbox' of 'we share'. Indien u hier bezwaar tegen hebt mag het ook in een map met geprinte versies worden aangeleverd.

We ontvangen het materiaal graag minimaal 14 dagen voor het bezoek aan uw organisatie zodat de auditoren voldoende tijd hebben om zich op het bezoek voor te bereiden.

Stichting PDL gaat vertrouwelijk met deze informatie om en zullen deze alleen gebruiken voor de voorbereiding op het implementatie bezoek en ter voorbereiding op de certificeringsaudit. Zij zullen deze informatie nimmer delen met derden.

Ter plekke kan het nodig zijn om twee of meerdere zorgdossiers in te zien. Vraag hiervoor vooraf toestemming van de cliënt. Indien nodig zullen de auditoren een geheimhoudingsverklaring ondertekenen.

Bijlage 2:

Concept agenda audit ten behoeve van het verkrijgen van het PDL-keurmerk

- | | |
|--|-------|
| 1. Opening | 10.00 |
| 2. Voorstellen aanwezig. | 10.05 |
| 3. Presentaties (tijd bij benadering) | |
| • 10.55 u Gewassen-gekleed-verschoon worden | |
| • 11.20 u Liggen-Zitten | |
| • 11.45 u Gevoed worden | |
| • 12.10 u Verplaatst worden | |
| • 13.30 u Eten en drinken | |
| • 13.55 u Belevingsgerichte zorg, primair activeren | |
| 4. Lunch | 12.30 |
| 5. Vragen door de consulent | |
| Tijdens de presentaties zullen de Toetsingscommissieleden vragen stellen. | |
| 6. Rondleiding over een of meerdere zorgafdelingen | 14.30 |
| Hierbij is tevens de mogelijkheid om het elektronisch cliëntensysteem in te zien en in gesprek te gaan met zorguitvoerenden. | |
| 7. Intern beraad Toetsingscommissie | 15.30 |
| 8. Bekendmaking advies door Toetsingscommissie | 16.00 |