



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Verkort toetsingskader

voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben

Utrecht, juni 2024

Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op goede en veilige zorg en jeugdhulp. Om transparant te zijn over wat de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de zorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en daarbij behorende aandachtspunten. Deze zijn gebaseerd op wetten en regels, veldnormen en richtlijnen die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

Betekenis van de termen volgens de [Thesaurus Zorg en Welzijn](#):

- > Veldnormen: door het veld opgestelde normen zoals kwaliteitsstandaarden of specifieke beschrijvingen van behandelingen.
- > Aandachtspunten: concretisering van een norm, zodat deze getoetst kan worden.

Thema's

In dit toetsingskader staat waarop de inspectie toetst bij het toezicht op verpleging en verzorging in een woonvoorziening. Daarbij kijkt de inspectie naar een aantal onderwerpen ('thema's'). Dit toetsingskader bestaat uit vier thema's:

1. Thema Persoonsgerichte Zorg
2. Thema Deskundige Zorgverlener
3. Thema Sturen op Kwaliteit en Veiligheid
4. Thema Medicatieveiligheid

Dit toetsingskader is een verkorte versie van het *Toetsingskader voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben*. De inspectie gebruikt het verkorte toetsingskader vaak bij eerste bezoeken en bij relatief nieuwe of kleinere zorgaanbieders. Een standaard onderdeel van het inspectiebezoek is een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht.

Inspecteurs beoordelen deze onderwerpen tijdens een onderzoek. Of ze ook andere onderdelen van de zorg beoordelen, is afhankelijk van de situatie. Als er aanleiding voor is, neemt de inspectie ook andere wettelijke en veldnormen mee in haar toezicht.

Per thema is een aantal normen, bronnen en aandachtspunten beschreven die gaan over de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Bij de selectie van de normen is gekeken naar wat de betrokken beroepsgroepen, branche- en cliëntenorganisaties belangrijk vinden. De normen en aandachtspunten zijn gebaseerd op wet- en regelgeving en veldnormen die in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn beschreven ter invulling van de - veelal open - wettelijke normen.

Gebruik en ontwikkeling van toetsingskader

De inspectie gebruikt dit toetsingskader vanaf oktober 2018. Zowel veldnormen als wetten en regels zijn voortdurend in ontwikkeling. Daarom past de IGJ dit toetsingskader aan bij relevante wijzigingen.

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan:

- > Transparantie over de werkwijze en het toetsen;
- > Agenderen van normen die betrokken beroepsgroepen, branche- en cliëntenorganisaties belangrijk vinden;
- > Stimuleren van zorgorganisaties en professionals om (samen) te werken aan de goede en veilige zorg en jeugdhulp.

1. Thema Persoonsgerichte Zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij¹ zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

Normen	Bronnen	Aandachtspunten
<p>1.2 Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2, artikel 3 jo 6 • Wlz artikel 3.2.1 en 8.1.1 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - 2021 	<p>De inspectie kijkt of de zorgverleners de cliënt écht kennen. Kennen ze zijn levensgeschiedenis en zijn gedrag? Weten ze waar hij blij van wordt, wat hij plezierig vindt en wat hij niet prettig vindt? Zorgverleners kennen de voorkeuren van de cliënt en houden daar rekening mee: bijvoorbeeld bij wat de cliënt graag eet, drinkt, hoe hij zijn dag invult, bedtijd, sociale contacten, seksualiteit, ontvangen van bezoek, bewegingsvrijheid, geestelijke verzorging. Ook weten ze hoe de cliënt lichamelijk verzorgd wil worden. Wil hij wekelijks douchen of dagelijks? Kan hij de kleding dragen die hij zelf uitkiest?</p> <p>Maar ook kan de cliënt zijn kamer inrichten zoals hij dat zelf wil en past dat bij de zorgvraag die de cliënt heeft.</p> <p>Daarnaast hebben de zorgverleners aandacht voor de levensvragen die de cliënt bezighouden, zoals eenzaamheid, depressie, rouw en invulling laatste levensfase.</p>

¹ Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

<p>1.3 Cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over hun leven en welbevinden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2, artikel 3 jo 6 • Wlz artikel 3.2.1 en 8.1.1 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - 2021 	<p>De inspectie kijkt of de zorgverleners weten wat de cliënt zelf kan en of hij hem deze dingen ook zelf laten doen. Weten de zorgverleners wat de cliënt wil? Ondersteunen de zorgverleners de cliënt alleen als het nodig is of als hij er om vraagt? Geven de zorgverleners de cliënt voldoende keuzemogelijkheden voor bijvoorbeeld de dagbesteding? Hoe worden veiligheidsrisico's in relatie tot de keuze van cliënten afgewogen tegen kwaliteit van leven? Bijvoorbeeld als een cliënt graag wil meehelpen met eten koken of naar buiten wil; is dat dan mogelijk? Heeft de cliënt zoveel mogelijk vrijheid? Vinden mogelijke belemmeringen in de vrijheid zoveel mogelijk plaats op basis van vrijwilligheid? Is er aandacht voor wat de cliënt wil in zijn laatste levensfase?</p>
<p>1.4 Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2, artikel 3 jo 6 • Wlz artikel 3.2.1 en 8.1.1 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - 2021 	<p>De inspectie kijkt of de zorgverleners de normen en waarden van de cliënt kennen en toepassen. Bejegenen ze bijvoorbeeld de cliënt zoals hij dat graag heeft? Spreken ze iemand aan zoals hij dit graag wil? Wordt de cliënt gezien en gehoord, ook als hij een stiller/rustiger karakter heeft? Draagt dit alles bij aan de kwaliteit van het leven van de cliënt?</p>

2. Thema Deskundige Zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel. De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. Zorgverleners kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zij in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

Normen	Bronnen	Aandachtspunten
<p>2.1 Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 • Wzd, artikel 2 lid 2 • Wzd, artikel 10-13 • Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging, juni 2022 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - 2021 	<p>De inspectie kijkt hoe zorgverleners als professional beoordelen welke zorg iemand nodig heeft. Daarnaast kijkt de inspectie hoe zorgverleners afwegingen maken tussen de eigen regie van de cliënt en mogelijke risico's die daarmee samengaan. Worden de wensen en behoeften en de regie van de cliënt hierin goed meegewogen? Worden risico's goed in beeld gebracht? En worden deze goed afgewogen? Ook kijkt de inspectie bijvoorbeeld hoe de zorgaanbieder ervoor zorgt dat iedere zorgverlener op de hoogte is van deze risico's. Een belangrijk aandachtspunt voor de inspectie is hoe de keuze wordt gemaakt om vrijheidsbelemmerende maatregelen en/of onvrijwillige zorg in te zetten. Gebruiken zorgverleners het stappenplan bij onvrijwillige zorg? Wordt het stappenplan ook gebruikt bij insluiting, fixatie en ongemotiveerde afwijking van de richtlijn psychofarmaca bij wilsonbekwame cliënten; ook als de cliënt en zijn vertegenwoordiger zich niet verzetten? Hoe wordt dit overlegd met de cliënt of met zijn naasten? En hoe, wanneer en hoe vaak worden deze keuzes gemaakt, geëvalueerd en aangepast? Daarnaast let de inspectie erop of de zorg die is afgesproken op het juiste moment wordt gegeven en past bij de behoefte van de cliënt op dat moment.</p>

Normen	Bronnen	Aandachtspunten
<p>2.2 Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 • Wlz besluit, artikel 6.1.1 • Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging, juni 2022 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - 2021 	<p>De inspectie kijkt of zorgverleners methodisch werken. Daarnaast kijkt de inspectie onder meer of het cliëntdossier en het zorgleefplan is gemaakt volgens de regels die de zorgsector zelf heeft afgesproken.</p>
<p>2.5 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2 lid 2 jo artikel 3 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - 2021 	<p>De inspectie kijkt of de zorgaanbieder voldoende deskundige zorgverleners inzet voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Is de deskundigheid afgestemd op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten en hun zorgbehoefte op dat moment? Ook kijkt de inspectie of er voldoende deskundige zorgverleners aanwezig zijn tijdens bijvoorbeeld intensieve zorgmomenten, bij de nachtzorg of bij acute zorgvragen. Wat vindt de zorgaanbieder zelf dat er nodig is? Worden cliënten en zorgverleners hierin gehoord? Hoe organiseert de zorgaanbieder dit? Hoe zorgt de zorgaanbieder ervoor dat de zorgverleners goed geschoold zijn én blijven? Nemen zorgverleners deel aan leernetwerken?</p>

3. Thema Sturen op Kwaliteit en Veiligheid

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen. Ook intern toezicht en inspraak van cliënten op het beleid en de aansturing van de organisatie is een belangrijke voorwaarde voor goede zorg.

Normen	Bronnen	Aandachtspunten
<p>3.2 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2, 7, 9, 13 jo 17 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – 2021 	<p>De inspectie kijkt of de zorgaanbieder een duidelijke 'kwaliteitsfoto' heeft van de organisatie. Heeft de zorgaanbieder een voldoende en actueel beeld wat wel en wat niet goed gaat in de dagelijkse zorg voor cliënten? Werkt de zorgaanbieder met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden?</p> <p>De inspectie kijkt verder hoe de zorgaanbieder omgaat met (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten. Durven zorgverleners erover te praten als de zorg anders loopt dan verwacht? Ondersteunt de zorgaanbieder de zorgverleners zodat ze kunnen leren van (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten? Is er een klachtenregeling en worden er maatregelen genomen naar aanleiding van de behandeling van klachten? Analyseert de zorgaanbieder (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten goed? Deze analyse maakt de zorgaanbieder om te bepalen of er verbeteringen mogelijk zijn. Dit kan de individuele cliënt betreffen, maar ook kunnen op afdelingsniveau verbetermaatregelen nodig zijn.</p>
<p>3.3 De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 • Kader Goed Bestuur IGJ, NZA (2022) • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - 2021 	<p>De inspectie kijkt of bij de zorgaanbieder en bij het team van zorgverleners een cultuur is, die gericht is op continu leren en verbeteren. Maar ook of zorgverleners elkaar durven aan te spreken als iets niet goed gaat. Hebben de leidinggevenden een open houding waardoor zorgverleners ruimte voelen informatie te delen? En leert de organisatie ook van andere organisaties in bijvoorbeeld een lerend netwerk?</p>

Normen	Bronnen	Aandachtspunten
<p>3.4 De zorgaanbieder heeft (indien vereist) een Wtza-toelatingsvergunning en een interne toezichthouder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), artikel 3 en 4 • Uitvoeringsbesluit Wtza, artikel 3 t/m 9 • Governancecode Zorg 2022, hoofdstuk 6 	<p>Goed bestuur en intern toezicht op het bestuur zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. De inspectie kijkt of de zorgaanbieder aan randvoorwaarden voor intern toezicht voldoet. Zo gaat de inspectie na of als dat vereist is, de zorgaanbieder een Wtza-vergunning heeft. Ook kijkt de inspectie naar de samenstelling en zittingstermijn van het interne toezicht. Daarnaast moet het interne toezicht om haar taak uit te kunnen voeren informatie krijgen van het bestuur. De inspectie kijkt of het interne toezicht tijdig informatie krijgt over bijvoorbeeld beleid, risico's in de organisatie of informatie die komt uit het beheer in controlesysteem in de organisatie.</p>
<p>3.5 De zorgaanbieder regelt de inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wmcz 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wmcz 2018, artikel 2, 3, 10 en 14 • Governancecode Zorg 2022, hoofdstuk 3 	<p>Cliënten moeten inspraak hebben op voor hen belangrijke punten in het beleid en de organisatie. De inspectie gaat daarom bij zorgaanbieders na of de inspraak voor de cliënten is georganiseerd. Is er een centrale cliëntenraad en zijn er eventueel lokale cliëntenraden? Daarnaast gaat de inspectie na of de zorgaanbieder vastlegde dat de cliëntenraad minimaal een lid voordraagt voor de interne toezichthouder van de instelling. Bij het uitoefenen van rechten zijn kleine en grote conflicten niet uit te sluiten. Daarom gaat de inspectie ook na of de zorgaanbieder de beschikbaarheid van een interne of externe commissie van vertrouwenslieden organiseert.</p>

4. Thema Medicatieveiligheid

Voor het basistoezicht gebruikt de inspectie een selectie van normen uit het thema medicatieveiligheid.

Het uitgangspunt is dat een cliënt die medicatie gebruikt, zelf zijn medicatie beheert. Wanneer dat niet of niet meer helemaal lukt, neemt de zorgaanbieder het medicatiebeheer deels of helemaal van de cliënt over. De cliënt heeft hierbij naar vermogen een eigen rol en verantwoordelijkheid. Het thema medicatieveiligheid richt zich op de (gedeeltelijke) overdracht van het medicatiebeheer door de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger aan de zorgaanbieder. Er is een keten van cliënt en/of cliënt vertegenwoordiger, arts, apotheker, zorgaanbieder en zorgmedewerker. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden van al deze schakels in de keten naadloos op elkaar aansluiten. Een zorgaanbieder die goede zorg biedt, heeft een adequaat medicatieveiligheidsbeleid dat ieders rol, verantwoordelijkheid en de samenwerking tussen de genoemde schakels beschrijft. De zorgaanbieder borgt dat die samenwerking plaatsvindt op een manier die de medicatieveiligheid ten goede komt.

Normen	Bronnen	Aandachtspunten
<p>4.1 Zorgverleners beschikken over een actueel medicatie overzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Veilige principes in de medicatieketen, 2022. • Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten Herziening 2018/2019. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgverleners die medicatie toedienen, klaarzetten of aanreiken beschikken over de basisset medicatiegegevens en actuele toedienlijst van de apotheek. - De apotheek maakt de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken. Zorgverleners maken deze lijsten niet zelf en passen toedienlijsten niet zelfstandig aan. - Zorgaanbieder legt de afspraken vast over het medicatiebeheer en evalueert deze afspraken. (als een cliënt de medicatie in eigen beheer heeft, dan is de zorgaanbieder niet verplicht om een actuele toedienlijst van de apotheek te hebben).
<p>4.2 Zorgverleners paraferen de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Veilige principes in de medicatieketen, 2022. Stap 5: toedienen/registreren. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgverleners paraferen de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst. - De tweede controle (niet GDS-medicatie) wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze.

www.igj.nl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.