



Toetsingskader 'Toezicht op de zorg thuis'

Inleiding

Dit toetsingskader is een kader voor het toezichthouden op de zorg thuis. Zorg thuis is zorg die in de thuissituatie van de cliënt wordt geleverd. In dit kader ligt de focus op verpleging en verzorging thuis. Dit kan kortdurende (intensieve) zorg zijn, zoals ziekenhuisverplaatste zorg, maar ook langdurige zorg. De zorg kan worden gefinancierd vanuit de Zvw (Zorgverzekeringswet) of de Wlz (Wet langdurige zorg) in de vorm van volledig pakket thuis of modulair pakket thuis.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wil met dit toetsingskader nadrukkelijk aansluiten bij de ontwikkelingen in het veld.

Uitgangspunten bij het ontwikkelen van dit toetsingskader

De behoefte en ervaringen van de cliënt met de zorg thuis vormen het belangrijkste uitgangspunt voor dit toetsingskader. Vanuit het huidige beleid en de ontwikkelingen is de specifieke rol en taak van de wijkverpleegkundige een tweede belangrijk uitgangspunt. Vanzelfsprekend kijkt de inspectie in de toets naar de uitvoering van zorg. Daarnaast kijkt de inspectie hoe de zorgaanbieder ruimte geeft aan de genoemde uitgangspunten. De inspectie wil met haar toezicht de goede zorg thuis bevorderen, een bijdrage leveren aan het vormgeven van het beleid en aan het versterken van de positie van de wijkverpleegkundige in de zorg thuis.

Thema's

Het toetsingskader is opgebouwd uit de volgende thema's:

- cliënt centraal
- integrale zorg
- veiligheid
- professionele autonomie van de wijkverpleegkundige
- sturen op kwaliteit

Per thema is een aantal normen beschreven. Per norm zijn toetsingscriteria weergegeven. De onderbouwing vanuit de wetgeving, de veld- en beroepsnormen en aanvullende bronnen staat per norm aangegeven. Het toetsingskader geeft aan 'wat' de inspectie toetst. Aan de hand van dit toetsingskader is een toezichtinstrument en een toezichtvorm ontwikkeld.

Bij de totstandkoming van dit toetsingskader, het instrument en de wijze van toetsen is gebruik gemaakt van de expertise van branche- en beroepsorganisaties en van tien thuiszorgorganisaties die gedurende het hele proces hebben meegedacht.

Voor de leesbaarheid is de mannelijke vorm gebruikt; waar hij staat bedoelt de IGZ ook zij.

THEMA 1 – CLIËNT CENTRAAL
De cliënt ervaart dat de zorg thuis aansluit bij zijn behoefte en bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Normen	Toetsingscriteria
1.1 De cliënt krijgt zorg die aansluit bij zijn zorgbehoeften. ¹	1.1.1 De wijkverpleging heeft de zorgbehoefte van de cliënt voortdurend in beeld, ook preventief en als de omstandigheden en/of mogelijkheden van de cliënt veranderen.
	1.1.2 De wijkverpleging levert zorg die aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt.
1.2 De cliënt krijgt zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven. ²	1.2.1 Kwaliteit van leven van de cliënt is bij het organiseren en leveren van de zorg voor de wijkverpleging het uitgangspunt.
	1.2.2 De wijkverpleging bevordert en sluit aan op de zelfredzaamheid van de cliënt en/of levert een actieve bijdrage aan het zo lang mogelijk in stand houden van de zelfredzaamheid.

¹ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Zvw artikel 11, 2005 en Wijzigingsbesluit Zorgverzekering 2015; Wlz Artikel 3.2.1, 2014; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 10-11, 2010; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 4, 2014. V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, p10, 2015.

Aanvulling: Alzheimer Nederland/ Vilans Zorgstandaard Dementie, p52, 2013.
 Kiwa Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen 2015-2019, CAOP, p9, 2015.
 Stuurgroep Bachelor of Nursing Bachelor-Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0, rol 2 De Communicator, 2015.
 V&VN Individuele professionaliteit, p8, 2012.

² Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 4, 2014.

Aanvulling: Actiz, Ruimte scheppen voor welbevinden, p3, 2015.

THEMA 1 – CLIËNT CENTRAAL
De cliënt ervaart dat de zorg thuis aansluit bij zijn behoefte en bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Normen	Toetsingscriteria
1.3 De cliënt krijgt de hulp en gelegenheid om zo veel mogelijk zelf de regie te voeren over de zorg thuis, de zorg sluit daar op aan. ³	1.3.1 De wijkverpleging bevordert de eigen regie van de cliënt en/of levert (middels de zorg) een actieve bijdrage aan het zo lang mogelijk in stand houden van de eigen regie.
	1.3.2 De wijkverpleging geeft de cliënt begrijpelijke, actuele informatie die hem in de gelegenheid stelt om zelf de regie over de zorg thuis te voeren.
	1.3.3 De cliënt heeft toegang tot een actueel zorgdossier.

³ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Wlz Artikel 3.2.1, 2014; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 3 en 5, 2014; V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, p10, 2015; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 2 en 11, 2010.
 Aanvulling: Actiz Vakbekwaam mensenwerk, anders werken in de langdurige zorg, nieuwe professionaliteit, p5, 2011.
 Actiz Eigen regie een sociaal begrip, p2, 2014.
 Nivel De wijkverpleegkundige van vandaag en morgen, kennissynthese, rollen, samenwerking en deskundigheid van wijkverpleegkundigen, p26, 2014.
 Vilans Zelfredzaamheid, handreiking voor wijkverpleegkundigen, p20+24, 2013.
 ZonMw Toekomstige ouderenzorg; kernwaarden, opbrengsten en perspectief, de visie van CSO, NFU en ZonMw, p7-8, 2012.

THEMA 2 – INTEGRALE ZORG
De cliënt krijgt op elkaar afgestemde zorg thuis.

Normen	Toetsingscriteria
2.1 De wijkverpleging werkt samen/stemt af met de informele zorgverleners van de cliënt. ⁴	2.1.1 De wijkverpleging houdt bij de organisatie en uitvoering van de zorg rekening met de wensen en mogelijkheden van de mantelzorger / vrijwilliger.
	2.1.2 De wijkverpleging signaleert overbelasting van de mantelzorger / vrijwilliger vroegtijdig, bespreekt dit en onderneemt indien gewenst (preventief) actie.
	2.1.3 De wijkverpleging sluit bij de uitvoering van de zorg aan bij de veranderende omstandigheden van mantelzorgers en vrijwilligers.
2.2 De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt in de zorg. ⁵	2.2.1 De wijkverpleging werkt samen, de zorg van de wijkverpleging bij de cliënt is onderling afgestemd en vormt een samenhangend geheel.

⁴ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Mezzo Model samenwerken voor de informele zorg, 2014; Alzheimer Nederland Zorgstandaard Dementie, p21 en 53, 2013. V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, p10, 2015.

Aanvulling: Actiz, Juridische aspecten van informele zorg, 2012.
CSO Visie Toekomstige ouderenzorg; kernwaarden, opbrengsten en perspectief, p9, 2012.
Mezzo Direct aan de slag met mantelzorgers! 8 praktische tips, www.mezzo.nl.
Vilans Samenwerken met mantelzorgers: zo werkt het! Toolkit voor thuiszorgmedewerkers, Expertisecentrum Mantelzorg, www.expertisecentrummantelzorg.nl.
Vilans Grenzen verkennen, 2016.
V&VN Samenhangende zorg in de eerste lijn, De as huisartsen - wijkverpleegkundigen, een handreiking, p23, 2007.
Wieringen, M. et al. Samen zorgen met mantelzorgers en andere professionals. Tips en bespreekpunten voor de thuiszorgsector Vu/VUmc, 2015.

⁵ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; BW Artikel 7:457 (Wgbo), 1994; V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, p12, 2015. V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 3, p20, 2014; Alzheimer Nederland Zorgstandaard Dementie p46, 2013; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 4 en 9, 2010.

Aanvulling: V&VN Expertisegebied wijkverpleegkundige, p24. Aanvulling op het beroepsprofiel verpleegkundige. Laatst gewijzigd juli 2014.
V&VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging, Utrecht, 2011.

THEMA 2 – INTEGRALE ZORG
De cliënt krijgt op elkaar afgestemde zorg thuis.

Normen	Toetsingscriteria
	2.2.2 De wijkverpleging gebruikt een actueel zorgdossier.
2.3 De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de wijkverpleging samenwerkt met zorgverleners van andere zorgorganisaties. ⁶	2.3.1 De wijkverpleegkundige coördineert de zorg en stemt indien nodig af met externe zorgverleners.
	2.3.2 De wijkverpleging zorgt voor continuïteit van zorg door samen te werken met externe zorgverleners.

⁶ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 1, 2010; Alzheimer Nederland Zorgstandaard Dementie, p46, 2013.
Aanvulling: NHG Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken Dementie, 2005
NPCF Informatieoverdracht in de keten voor (kwetsbare) ouderen, kwaliteitscriteria vanuit het perspectief van de (kwetsbare) ouderen, december, p23, 2014.
V&VN Samenhangende zorg in de eerste lijn, De as huisartsen - wijkverpleegkundigen, een handreiking, V&VN NHG LHV, 2007, p47
Stuurgroep Bachelor of Nursing Bachelor-Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0, rol 3 De Samenwerkingspartner, 2015.
Handreiking casemanagers palliatieve zorg in de eerste lijn, VUmc, Expertisecentrum Palliatieve Zorg, p7+24+30, 2015.

THEMA 3 - VEILIGHEID
De cliënt krijgt veilige zorg thuis.

Normen	Toetsingscriteria
3.1 Risico's in de woonomgeving van de cliënt worden tijdig gesignaleerd door de wijkverpleging en besproken met de cliënt. ⁷	3.1.1 De wijkverpleging signaleert vanuit hun professionaliteit risico's voor de cliënt in zijn woonomgeving.
	3.1.2 De wijkverpleging bespreekt met de cliënt de grootste risico's in de woonomgeving. Ze helpt de cliënt een weloverwogen keuze te maken hoe om te gaan met de risico's. De uiteindelijke keuze ligt bij de cliënt.
3.2 De uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen en de toepassing van medische technologie gebeurt veilig. ⁸	3.2.1 De wijkverpleging is bekwaam en bevoegd voor de uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen en voert deze veilig uit.
	3.2.2 De wijkverpleging past medische technologie veilig toe, de keuze voor de toepassing van de technologie is in overleg met de cliënt zorgvuldig genomen.

⁷ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 4, 2014; Alzheimer Nederland Zorgstandaard Dementie, p66, 2013.
Aanvulling: Actiz Ruimte scheppen voor welbevinden, p4, 2015.
CSO Ouderen over ondersteuning en zorg, p27-33, 2013.
Waardigheid en trots, Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen, p9, 2015.
Zorgverzekeraars Nederland Toetsingskader doelmatige en verantwoorde zorg thuis, p4, 2015.
VWS Richtinggevend kader vrijheidsbeperkingen, p3, 2008.
www. Zorgvoorbeter.nl thema vrijheidsbeperking, geraadpleegd 13-7-2016.

⁸ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Uitvoeringsbesluit Wkkgz Artikel 4.1, 2016; Wlz Artikel 3.2.1, 2014; wet BIG Artikel 35, Besluit functionele zelfstandigheid, Artikel 2, 1997; 1993. Wet op de medische hulpmiddelen, 1970. Besluit Medische hulpmiddelen, 1995; Europese richtlijn MEDDEV 2.12-1 rev.8; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 4, 2014; V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, p8, 2015.
Aanvulling: Actiz Technologie in de zorg, 2013.
Convenant Veilige toepassing medische technologie in het ziekenhuis, 2011.

THEMA 3 - VEILIGHEID
De cliënt krijgt veilige zorg thuis.

Normen	Toetsingscriteria
3.3 De medicatieveiligheid van de cliënt is geborgd. ⁹	3.3.1 Als de wijkverpleging de zorg voor de medicatie van de cliënt overneemt is er altijd een actueel medicatieoverzicht en een toedienlijst aanwezig en de wijkverpleging gebruikt deze toedienlijst.
	3.3.2 De wijkverpleging voert de dubbele controle daar waar nodig uit.
3.4 De cliënt heeft een veilige zorgrelatie met zijn formele of informele zorgverleners. ¹⁰	3.4.1 De wijkverpleging werkt op basis van de principes van de 'Leidraad veilige zorgrelaties'.
	3.4.2 De wijkverpleging past geen vrijheidsbeperking toe.
	3.4.3 De wijkverpleging werkt op basis van de 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'.

⁹ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Wlz Artikel 3.2.1, 2014; wet BIG Artikel 35, 1993; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 4, 2014; V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, p8, 2015; Actiz Veilige principes in de medicatieketen verpleging, verzorging en thuiszorg, stap 1, 2 en 6, 2012; Addendum Veilige principes in de medicatieketen, 2014. NHG Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, 2012. NHG Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, 2010.
Aanvulling: KNMG Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, 2013.

¹⁰ Wkkgz Artikel 8 en 11, 2016; VWS Leidraad Veilige zorgrelatie, 2016.
VWS V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, p13, 2015; VWS Basismodel Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, 2013. KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 13, 2010
Aanvulling: Stuurgroep Bachelor of Nursing Bachelor-Nursing 2020, De Zorgverlener, 2015.

THEMA 4 – PROFESSIONELE AUTONOMIE VAN DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE
De wijkverpleegkundige handelt professioneel en autonoom.

Normen	Toetsingscriteria
4.1 De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie. ¹¹	4.1.1 De wijkverpleegkundige indiceert, herindiceert en organiseert de zorg aan de cliënt.
	4.1.2 De indicatiestelling wordt uitgevoerd door een master of bachelor opgeleide verpleegkundige.
	4.1.3 De wijkverpleegkundige vertaalt de indicatie naar een individueel zorgplan.
4.2 De wijkverpleegkundige functioneert als kwaliteitsbevorderaar. ¹²	4.2.1 De wijkverpleegkundige is een ambassadeur van haar vak binnen het team en de eigen organisatie.
	4.2.2 De wijkverpleegkundige denkt mee met het beleid van de organisatie en levert voorstellen aan.
	4.2.3 De wijkverpleegkundige doet aan reflectie en/of intervisie.

¹¹ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Zvw Artikel 11, 2005 en Wijzigingsbesluit Zorgverzekering 2015; wet BIG Artikel 3 en 14, 1993; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 1 t/m 4, 2014.

Aanvulling: ZN. Inkoopgids wijkverpleging 2015, p21, 2014.
 Stuurgroep Bachelor of Nursing Bachelor-Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0, rol 1 De Zorgverlener, 2015.

¹² Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; wet BIG Artikel 3 en 14, 1993.

Aanvulling: Stuurgroep Bachelor of Nursing Bachelor-Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0, rol 4 De reflectieve EBP-Professional, 2015.
 V&VN Expertisegebied wijkverpleegkundige, p16 Aanvulling op het beroepsprofiel verpleegkundige. Laatst gewijzigd juli 2014.

THEMA 5 - STUREN OP KWALITEIT
De organisatie stuurt op kwalitatief goede zorg.

Normen	Toetsingscriteria
5.1 De zorgaanbieder organiseert zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg. ¹³	5.1.1. De zorgaanbieder volgt landelijke ontwikkelingen en maakt keuzes voor de eigen organisatie.
	5.1.2 De zorgaanbieder schept randvoorwaarden voor wijkverpleegkundigen om bij te dragen aan de ontwikkeling van vakmanschap in de organisatie.
	5.1.3 De zorgaanbieder creëert mogelijkheden voor de wijkverpleging om te reflecteren op het eigen functioneren.
	5.1.4 De zorgaanbieder ondersteunt de wijkverpleging in de communicatie/afstemming met externe partijen en zorgverleners van andere organisaties.
5.2 De zorgaanbieder draagt zorg voor borging van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en materieel met toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het verlenen van goede zorg. ¹⁴	5.2.1 De zorgaanbieder stemt de opbouw en omvang van de personele bezetting af op het aantal cliënten en hun zorgvraag.
	5.2.2 De zorgaanbieder zorgt ervoor dat op basis van de indicatie zorgverleners met de juiste competenties de zorg leveren.

¹³ Wkkgz Artikel 3 en 7, 2016.

Aanvulling: Brancheorganisaties Zorg (BoZ) Zorgbrede Governancecode Maatschappelijk doel p9, versie 2016 (invoering 2017).

¹⁴ Wkkgz Artikel 3, 2016.

Aanvulling: Brancheorganisaties Zorg (BoZ) Zorgbrede Governancecode Professionele ruimte p9, versie 2016 (invoering 2017).
V&VN Individuele professionaliteit, Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden, p16, 2012.

THEMA 5 - STUREN OP KWALITEIT
De organisatie stuurt op kwalitatief goede zorg.

Normen	Toetsingscriteria
	<p>5.2.3 De zorgaanbieder zorgt ervoor dat specifieke taken (zoals indiceren, uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen en medicatie toedienen) worden uitgevoerd door zorgverleners met het juiste deskundigheidsniveau.</p>
	<p>5.2.4 De zorgaanbieder heeft inzicht in verloop, ziekteverzuim, overwerken en werkdruk en neemt zo nodig passende maatregelen.</p>
	<p>5.2.5 De zorgaanbieder zorgt voor voldoende faciliteiten ter ondersteuning van de communicatie (zoals telefonische bereikbaarheid, ICT).</p>
<p>5.3 De zorgaanbieder draagt zorg voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg.¹⁵</p>	<p>5.3.1 De zorgaanbieder zorgt ervoor dat zijn organisatie voortdurend leert.</p>
	<p>5.3.2 De zorgaanbieder is voortdurend in dialoog met de interne toezichthouder, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de wijkverpleging.</p>

¹⁵ Wkkgz Artikel 3 en 7, 2016.

Aanvulling: IGZ en NZa Toezicht op goed bestuur. Voor bestuurders en toezichthouders in de zorg, p8, 2016.
Brancheorganisaties Zorg (BoZ) Zorgbrede Governancecode Leren p12, versie 2016 (invoering 2017).

Ter verduidelijking van het toetsingskader wordt een aantal begrippen toegelicht.

- **Cliënt:** is de persoon die persoonlijke verzorging of verpleging ontvangt in de thuissituatie. Soms wordt met cliënt tevens de cliënt samen met de mantelzorger of vertegenwoordiger bedoeld.
- **Competentie:** is een vaardigheid of bekwaamheid die je bezit en bestaat uit de volgende elementen: 1) Vakinhoudelijk handelen: de verpleegkundige als zorgverlener. 2) Communicatie: de verpleegkundige als communicator. 3) Samenwerking: de verpleegkundige als samenwerkingspartner. 4) Kennis en wetenschap: de verpleegkundige als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap. 5) Maatschappelijk handelen: de verpleegkundige als gezondheidsbevorderaar. 6) Organisatie: de verpleegkundige als organisator.
- 7) Professionaliteit en kwaliteit: de verpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar.
- **Formele zorgverlener:** is een zorgverlener die beroepsmatig in de zorg werkzaam is.
- **Informele zorgverlener:** biedt zorg als mantelzorger of (zorg)vrijwilliger.
- **Mantelzorger:** biedt langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende persoon uit diens directe omgeving. Hierbij vloeit de zorgverlening rechtstreeks voort uit de sociale relatie en overstijgt de gebruikelijke hulp van huisgenoten voor elkaar.
- **Medische technologie:** de toepassing van georganiseerde kennis en vaardigheden in de vorm van apparaten, medicijnen, vaccins, procedures en systemen die ontwikkeld zijn om gezondheidsproblemen op te lossen en de kwaliteit van leven te verbeteren; daaronder vallen ook medische hulpmiddelen.
- **Regie** (ook genoemd zelfregie, of eigen regie): is het vermogen van iemand om zelfstandig te bepalen hoe zijn leven op verschillende levensgebieden zoals wonen, werken, sociale contacten, eruit moet zien; ook de mogelijkheid om iemand zo veel mogelijk regie te laten houden over zijn leven wanneer hij zorg en/of begeleiding nodig heeft.
- **Team:** groep samenwerkende collega's.
- **Wijkverpleging:** de wijkverpleegkundige en het team.
- **Vrijheidsbeperking¹⁶:** lichamelijke vrijheidsbeperking, bijvoorbeeld een band, verpleegdeken, gesloten deuren, gesloten volledige beddekken, vaste stoelplank, of rolstoel op de rem zetten; gedragsbeïnvloedende medicatie buiten de geldende professionele richtlijnen; elektronisch toezicht tegen de wil van de cliënt (vertegenwoordiger); leefregels, tegen de wil van de cliënt (vertegenwoordiger); gedwongen vocht, voeding en medicatie toediening.
- **Vrijwilliger:** verricht werk ten behoeve van anderen die zorg en ondersteuning nodig hebben; mensen die - bij aanvang van hun werkzaamheden - geen persoonlijke betrekking hebben met de cliënt. Daarbij maken zij geen aanspraak op betaling van loon.
- **Wijkverpleegkundige:** heeft een HBO opleiding afgerond en biedt zorg aan cliënten in thuissituatie.
- **Zorgaanbieder:** een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen.
- **Zelfredzaamheid:** is het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg.

¹⁶ Vrijheidsbeperking wordt in de Wet Zorg en dwang 'onvrijwillige zorg' genoemd. De Wet Zorg en dwang is nog niet in werking getreden.

- **Zorgbehoefte:** is behoefte aan zorg, hulp en/of ondersteuning.
- **Zorgdossier:** op schriftelijke en elektronische wijze vastgelegde gegevens met betrekking tot de verlening van zorg aan een cliënt. In het dossier staan ook zaken als het zorgplan.
- **Zorg thuis:** *is zorg die in de thuissituatie van de cliënt wordt geleverd. Deze zorg kent de volgende vormen: begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en huishoudelijke verzorging.*