



Toetsingskader 'Toezicht op netwerken in de zorg thuis'

Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hanteert dit kader voor toetsing van netwerken van professionals die zorg bieden aan kwetsbare cliënten die thuis wonen. Het is een toetsingskader voor inspectieonderzoek op cliëntniveau naar de zorg thuis¹.

Onder zorg thuis verstaat de IGZ in dit toetsingskader: zorg en hulp in de thuissituatie zoals verpleging, verzorging, begeleiding en ondersteuning, uitgevoerd door zowel professionele zorgverleners als door vrijwilligers of mantelzorgers.

De belangrijkste uitgangspunten van dit toetsingskader zijn:

1. *Cliëntperspectief*

Het perspectief van de cliënt is het uitgangspunt voor het toezicht van de IGZ. In de zorg thuis staat de kwaliteit van leven met chronische ziekten of beperkingen centraal. In dit toetsingskader is de definitie van 'gezondheid' van Machteld Huber leidend. Zij definieert gezondheid als *'het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'*. In de zorg thuis staat de cliënt centraal en geeft de cliënt aan hoe de zorg kan bijdragen aan zijn aanpassingsvermogen en eigen regie.

2. *Netwerken*

Netwerken rondom cliënten die thuis wonen zijn per cliënt verschillend. De IGZ definieert een netwerk als: *'de mensen die min of meer gelijktijdig en in wisselende intensiteit betrokken zijn bij de zorg thuis en de ondersteuning van een cliënt'*. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen de professionele zorg- en hulpverleners (formele zorg) en mantelzorgers en vrijwilligers (informele zorg). Naast het functioneren van individuele zorg- en hulpverleners is de samenhang en de samenwerking in dit netwerk een wezenlijk onderdeel van de kwaliteit van de zorg thuis.

3. *Kwetsbare cliënten*

De IGZ zet haar toezichtcapaciteit proactief in, gericht op de grootste risico's voor de burger. In de zorg thuis zijn de risico's het grootst bij cliënten die niet, of minder in staat zijn om zelf de regie over de zorg thuis te voeren. Verminderd regievermogen kan verschillende achtergronden hebben, zoals dementie, ouderdom, een verstandelijke beperking, een psychiatrische aandoening of anderszins verminderde zelfredzaamheid.

4. *Normen*

De IGZ ontleent de normen in dit toetsingskader aan wet- en regelgeving, richtlijnen en protocollen (veldnormen). Naleving van deze normen beperkt de belangrijkste risico's voor cliënten in de zorg thuis. De normen zijn zoveel mogelijk vanuit het perspectief van de cliënt geformuleerd.

5. *Rol IGZ en rol gemeente*

De IGZ houdt toezicht op de professionals en organisaties die zorg verlenen op grond van de Zvw of de Wlz of andere zorg bieden. Met behulp van dit kader toetst de IGZ de kwaliteit van deze zorg. De IGZ houdt geen toezicht op ondersteuning die geboden wordt op grond van de Wmo. Hiervoor is de gemeente verantwoordelijk. De IGZ gaat wel na hoe professionals de zorg afstemmen op de ondersteuning die de cliënt ontvangt. Waar mogelijk werkt de IGZ samen met Wmo-toezichthouders bij het toezicht op de zorg thuis.

¹ Dit toetsingskader is niet bedoeld voor toetsing van de zorg thuis die op basis van een persoonsgebonden budget (PGB) wordt geboden.

THEMA 1 – CLIENT CENTRAAL

De cliënt krijgt zorg thuis die aansluit bij zijn behoefte en bijdraagt aan zijn kwaliteit van leven.

Normen

- 1.1 De cliënt krijgt (cliënt)ondersteuning om zijn behoefte aan zorg thuis te formuleren.²
- 1.2 De cliënt krijgt begrijpelijke informatie over de mogelijkheden van zorg thuis.³
- 1.3 De behoefte aan zorg thuis is in samenspraak met de cliënt in beeld gebracht.⁴
- 1.4 In samenspraak met de cliënt is/zijn één of meer zorg-/behandelplan(nen) opgesteld en de cliënt kan dit/deze inzien.⁵
- 1.5 De cliënt krijgt zorg thuis die aansluit bij zijn (veranderende) behoefte en bijdraagt aan de kwaliteit van leven.⁶
- 1.6 De cliënt en de wijkverpleegkundige of zorgcoördinator/casemanager maken afspraken bij verandering van regiemogelijkheden van de cliënt.⁷
- 1.7 De cliënt wordt versterkt in zijn zelfredzaamheid en bij het voeren van de regie over zijn zorg thuis.⁸

² Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Wlz Memorie van Toelichting, p8, 2014.

³ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; BW Artikel 7:448 (Wgbo), 1994; Wlz Memorie van Toelichting, p8, 2014.

⁴ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; V&VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging 2011.

⁵ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Wlz Artikel 8.1.3, 2014; BW Artikel 7:454 (Wgbo), 1994; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 5, 2014; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 2 en 11, 2010.

⁶ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Zvw Artikel 11, lid 1a, 2015; Wlz Artikel 3.2.1, 2014; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 10, 2010; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 4, 2014.

⁷ 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, 2014.

⁸ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 3, 2014.

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

Normen

- 2.1 De cliënt ervaart dat de professionals in zijn netwerk weten welke relevante professionals betrokken zijn bij zijn zorg thuis.⁹
- 2.2 De cliënt weet welke professionals in zijn netwerk welke informatie met elkaar uitwisselen over zijn zorg thuis.¹⁰
- 2.3 De cliënt kan erop rekenen dat de professionals in zijn netwerk informatie opvragen bij andere professionals, die onontbeerlijk is voor zijn handelen.¹¹
- 2.4 In samenspraak met de cliënt zijn de doelen voor de zorg thuis op elkaar afgestemd en wordt de zorg gecoördineerd door een wijkverpleegkundige of zorgcoördinator/casemanager.¹²
- 2.5 In samenspraak met de cliënt is de zorg thuis en de ondersteuning vanuit de Wmo op elkaar afgestemd.¹³
- 2.6 De cliënt kan erop rekenen dat er een expliciete (schriftelijke) overdracht plaatsvindt naar de 2^e of 3^e lijn en vice versa.¹⁴
- 2.7 De cliënt kan erop rekenen dat de professionals in zijn netwerk competenties hebben om samen te werken.¹⁵
- 2.8 De cliënt kan erop rekenen dat de organisaties van de professionals in zijn netwerk randvoorwaarden ter beschikking stellen voor samenwerking.¹⁶

⁹ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 9, 2010.

¹⁰ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; BW Artikel 7:457 (Wgbo), 1994.

¹¹ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 4, 2010.

¹² Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 1, 2010; Alzheimer Nederland Zorgstandaard Dementie, p63, 2013.

¹³ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 1, 2010.

¹⁴ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 9, 2010; NPCF Informatieoverdracht in de keten voor (kwetsbare) ouderen. Kwaliteitscriteria vanuit het perspectief van de (kwetsbare) ouderen, 2014.

¹⁵ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Wet BIG, Artikel 35, 1993; LHV/NHG Competentieprofiel van de huisarts, 2005; V&VN Beroepsprofiel verpleegkundige 2020, deel 3, 2012. KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 7, 2010.

¹⁶ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 6, 2010.

THEMA 3 – MANTELZORGERS EN VRIJWILLIGERS
De professionals werken samen met mantelzorgers en/of vrijwilligers

Normen

- 3.1 Mantelzorgers kunnen erop rekenen dat de professionals in het netwerk rekening houden met zijn wensen/mogelijkheden en de zorg hierop afstemmen.¹⁷
- 3.2 De cliënt krijgt ondersteuning van professionals in zijn netwerk bij het uitbreiden van hulp van mantelzorgers en/of vrijwilligers.¹⁸
- 3.3 Mantelzorgers kunnen erop rekenen dat professionals in het netwerk hun overbelasting vroegtijdig signaleren, bespreken en in overleg met de mantelzorgers actie ondernemen.¹⁹
- 3.4 De cliënt kan erop rekenen dat wanneer mantelzorgers en/of vrijwilligers (dreigen) weg (te) vallen, de professionals in zijn netwerk dit signaleren, bespreken en actie ondernemen.²⁰

¹⁷ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Mezzo Model samenwerken voor de informele zorg, 2014; Alzheimer Nederland Zorgstandaard Dementie p21, 2013.

¹⁸ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Mezzo Model Samenwerken voor de informele zorg, 2014.

¹⁹ Mezzo Model Samenwerken voor de informele zorg, 2014; Alzheimer Nederland Zorgstandaard Dementie p22, 2013.

²⁰ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Mezzo Model Samenwerken voor de informele zorg, 2014.

THEMA 4 – VEILIGHEID
De cliënt krijgt veilige zorg thuis.

Normen

- 4.1 De cliënt kan erop rekenen dat de professionals in zijn netwerk risico's in de woon-/leefsituatie signaleren, bespreken en in overleg met de cliënt actie ondernemen.²¹
- 4.2 De cliënt kan erop rekenen dat de professionals in zijn netwerk risico's in de medicatieveiligheid signaleren en werken conform de veilige principes in de medicatieketen.²²
- 4.3 De cliënt kan erop rekenen dat de professionals in zijn netwerk werken conform de Leidraad veilige zorgrelatie.²³
- 4.4 De cliënt kan erop rekenen dat de professionals in zijn netwerk geen vrijheidsbeperking of gedwongen behandeling toepassen, tenzij aan de wettelijke voorwaarden is voldaan.^{24 25}
- 4.5 De cliënt kan erop rekenen dat de professionals in zijn netwerk werken conform de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.²⁶
- 4.6 De cliënt kan erop rekenen dat de professionals in zijn netwerk risico's in het gebruik van hulpmiddelen signaleren, bespreken met de cliënt en in overleg met de cliënt actie ondernemen.²⁷
- 4.7 De cliënt kan erop rekenen dat de professionals in zijn netwerk medische technologie veilig toepassen en dat de keuze voor de toepassing van de technologie in overleg met de cliënt is genomen.²⁸

²¹ 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.

²² Actiz Veilige principes in de medicatieketen verpleging, verzorging en thuiszorg, stap 2, 2012; Addendum Veilige principes in de medicatieketen, 2014.

²³ Wkkgz Artikel 11, 2016; KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 13, 2010; VWS Leidraad Veilige zorgrelatie, 2016.

²⁴ Burgerlijk Wetboek, artikel 7:465 lid 6 en artikel 7:466

²⁵ Burgerlijk Wetboek, Artikel 7:446 t/m 7:468

²⁶ Wkkgz Artikel 8, 2016.

²⁷ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016

²⁸ Wkkgz Artikel 2 en 3, 2016; Wkkgz Uitvoeringsbesluit Artikel 4.1.

Begrippenlijst

- **Behandeling:** geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke, of specifiek paramedische aard, die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de cliënt (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).
- **Casemanager dementie** (ook genoemd dementieconsulent/zorgtrajectbegeleider/persoonlijk begeleider): een persoonlijk begeleider voor zowel de persoon met dementie als de naasten, tijdens het hele ziekteproces van dementie. Een casemanager helpt bij: het vinden van de weg in de lastige paden van zorg en welzijn, het regelen van zorg zoals indicatiestelling, kosten en organisatie van hulp en het bieden van een luisterend oor en emotionele begeleiding (Alzheimer Nederland, 2016).
- **Competentie:** de geïntegreerde toepassing van kennis, vaardigheden, attitudes, eigenschappen en inzichten tijdens het beroepsmatig functioneren (LHV/NHG, 2005).
- **Formele zorg** (ook genoemd professionele zorg): alle zorg die beroepsmatig wordt verleend (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).
- **Gezondheid:** het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber, 2012).
- **Informele zorg:** zorg en ondersteuning die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht. Te onderscheiden in gebruikelijke zorg, mantelzorg, zelfhulp, vrijwillige zorg en buurthulp (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).
- **Mantelzorg:** natuurlijke persoon die rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie zorg verleent zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig geschiedt (Wlz, 2015).
- **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 (Wkkgz, 2016).
- **Netwerk:** samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders waardoor onder meer verschillende vormen van zorg beter voor een bepaalde doelgroep van patiënten of cliënten beschikbaar moeten zijn en de zorgaanbieders elkaars deskundigheid beter kunnen benutten (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).
- **Ondersteuning:** hulp bij de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving en het bieden van beschermd wonen en opvang (Wmo, 2015).
- **Persoonlijke verzorging:** ondersteuning bij, of het overnemen van activiteiten, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid. Er vindt ondersteuning plaats bij zelfzorg, het stimuleren om dit zelf te doen of te doen aanleren, of het overnemen van de zelfzorg plaats (Wlz, 2015).
- **Professionals:** de zorg- en hulpverleners die zorg en ondersteuning bieden aan de cliënt.
- **Regie:** 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 (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).
- **Verpleging:** zorg die patiënt krijgt met het oog op genezing van de aandoening en/of voorkoming van verergering van de aandoening (Zvw, 2015).
- **Vrijheidsbeperking en gedwongen behandeling** (ook genoemd onvrijwillige zorg): alle maatregelen, fysiek en verbaal, in instellingen die de vrijheid van cliënten beperken; wettelijk vastgelegd in de wet Bopz, in de toekomst in de wet zorg en dwang en de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, en voor jeugdigen in de jeugdwet en de beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen; onder meer te onderscheiden in

dwangbehandeling en middelen en maatregelen, maar ook niet mogen telefoneren of niet alleen een afdeling verlaten vallen onder vrijheidsbeperking; niet toegestaan in een thuissituatie, aangezien het wettelijk kader daarvoor (nog) ontbreekt (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).

- **Vrijwilliger:** verricht onbetaald en onverplicht werk ten behoeve van anderen of van (de kwaliteit van) de samenleving in het algemeen, in enig georganiseerd verband (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).
- **Zelfredzaamheid:** het vermogen om dagelijkse algemene levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen, bijvoorbeeld wassen, aankleden en koken en vermogen om sociaal te kunnen functioneren, zo nodig met hulp van anderen (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).
- **Zorgcoördinator** (ook genoemd casemanager): persoon die gelijktijdige of opeenvolgende zorg-, hulp- en/of dienstverlening rondom een cliënt regelt en met alle (relevante) betrokken zorg-, hulp- en dienstverleners afstemt, waaronder eventueel ook vrijwilligers en mantelzorgers (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).
- **Zorgplan** (ook genoemd zorgleefplan/ondersteuningsplan/begeleidingsplan/behandelplan): schriftelijk of elektronisch als zodanig vastgelegde uitkomsten van hetgeen met de cliënt dan wel een vertegenwoordiger van de cliënt is besproken met betrekking tot de zorg en behandeling (Wlz, 2015).
- **Zorg thuis:** zorg en hulp in de thuissituatie zoals verpleging, verzorging, begeleiding en ondersteuning, uitgevoerd door zowel professionele zorgverleners als door vrijwilligers of mantelzorgers (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2016).