

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de naleving van een groot aantal wetten, regels en veldnormen. Om transparant te zijn over wat de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen¹ en daarbij horende toetsingscriteria². Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en op de veldnormen, richtlijnen en handreikingen die beroepsorganisaties van zorgverleners en branchepartijen hebben opgesteld. De inspectie gebruikt dit toetsingskader met ingang van 1 september 2021.

In dit toetsingskader beschrijft de inspectie wat zij beoordeelt en toetst in de zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Daar waar in dit toetsingskader wordt gesproken over cliënten bedoelt de inspectie zowel jeugdigen als volwassen cliënten met een LVB. Ook gaat het om het informele netwerk om de cliënt heen. Daar waar gesproken wordt over zorgverleners bedoelt zij ook hulpverleners en behandelaars. Daar waar gesproken wordt over ondersteuningsplan bedoelt zij ook behandelplan, zorgplan of kindplan, etc.

Toetsingskader

Aan de hand van dit toetsingskader toetst de inspectie de zorg aan mensen met een LVB, en het functioneren van hun professionele zorgnetwerk. Het toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking' bestaat uit vier thema's:

1. Vroegsignalering;
2. Deskundigheid;
3. Integrale zorg;
4. Continuïteit van zorg.³

Per thema is een aantal normen beschreven. Deze gaan over de belangrijkste risico's en knelpunten in de zorg voor mensen met een LVB. De normen zijn gebaseerd op diverse wetten en kaders. De belangrijkste daarvan zijn de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Daarnaast zijn relevant:

- Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0, 2013;
- Kerndocument Kwaliteitskader GHZ, 2017-2022;
- Kwaliteitskader Jeugd 2.1, 2016;
- Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ, 2016;
- KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010.

Bij de selectie van de normen is ook gekeken naar normen die de betrokken beroepsgroepen/wetenschappelijke verenigingen/brancheorganisatie(s)/cliënten- en familieorganisaties belangrijk vinden. Veldnormen, richtlijnen en wet- en regelgeving zijn voortdurend in ontwikkeling. Daarom past de inspectie het toetsingskader aan wanneer dat nodig is.

In de tabel staat eerst de norm, daarna de bron en vervolgens wat de inspectie toetst (toetsingscriteria). De inspecteur gebruikt verschillende bronnen om tot een beoordeling te komen. Bijvoorbeeld gesprekken met cliënten en hun (informele) vertegenwoordigers, gesprekken met de zorgverleners en behandelaren die betrokken zijn bij de zorg aan mensen met een LVB, netwerkgesprekken van zorgverleners/behandelaren, observaties en het inzien van het zorgplan.

¹ Erkende afspraken, specificaties of criteria over een product, een dienst of een methode.

² De praktische vertaling van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.

³ Onder dit thema valt ook continuïteit van zorg tijdens overgangsmomenten in het leven van iemand met een LVB.

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

| 1. Vroegsignalering | | |
|--|---|---|
| <p>Vroegtijdige signalering is van belang om negatieve invloed op de ontwikkeling van de cliënt te beperken of te voorkomen. Ook is vroegsignalering nodig om een toename van problemen en een beroep op zorg op latere leeftijd te beperken of te voorkomen. Zorgverleners zijn in staat om de signalen te herkennen die wijzen op een LVB wanneer zij in contact komen met een cliënt. Zij weten instrumenten voor diagnostiek en screening te gebruiken en hun handelen af te stemmen op de uitkomsten daarvan.</p> | | |
| Normen | Bronnen | Toetsingscriteria |
| <p>1.1 De cliënt kan erop rekenen dat zijn zorgverleners het bestaan van een LVB tijdig herkennen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg artikel 2, lid 2, artikel 3 en 6 - Jeugdwet artikel 4.1.1 - Handreiking Vroegsignalering van licht verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid, 2017 (Kenniscentrum LVB) - JGZ richtlijn psychosociale problemen, 2016 (NCJ) - GGZ-standaard Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of LVB, 2018 | <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1 De zorgverlener geeft opvolging aan eventuele vroegsignalering door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en/of huisarts. 1.1.2 Zorgverleners herkennen signalen die op het bestaan van een LVB kunnen wijzen. 1.1.3 De zorgverleners hanteren signalerings- en screeningsinstrumenten om een LVB vast te stellen. |
| <p>1.2 De cliënt kan erop rekenen dat zorgverleners hun handelen afstemmen op zijn hulpvraag en zorgbehoeften.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg artikel 2, lid 2, artikel 3 en 6 - Wet langdurige zorg artikel 8.1.1 - Jeugdwet artikel 4.1.1.,4.1.2, 4.1.3, 7.3.2, 7.3.3, 7.3.4, 7.3.5 - JGZ-richtlijn psychosociale problemen, 2016 (NCJ) | <ul style="list-style-type: none"> 1.2.1 De zorgverleners stemmen hun handelen af op de uitkomsten van de screening of wijken daar beargumenteerd vanaf. 1.2.2 De zorgverlener bespreekt met de cliënt wat het hebben van een LVB betekent in zijn leven. 1.2.3 De cliënt heeft zoveel mogelijk zelf de regie over zijn zorg. Indien hij dit niet zelf kan, krijgt de cliënt daarbij hulp vanuit het zorgnetwerk. Dit gebeurt in afstemming met de cliënt. |

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- GGZ-standaard Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of LVB, 2018- Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ, 2016- Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, artikel 12- Richtlijn (Nederlands Jeugdinstituut) 'Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp' | |
|--|---|--|

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

| 2. Deskundigheid | | |
|--|---|--|
| <p>Zorg aan mensen met een LVB vergt specifieke deskundigheid. Het is belangrijk dat zorgverleners kennis en vaardigheden hebben om cliënten met een LVB te ondersteunen in hun wensen en behoeften. Zorgverleners zijn professionals en werken methodisch. Zorgverleners werken volgens de meest recente protocollen, richtlijnen en handreikingen, en schakelen de noodzakelijke expertise in.</p> | | |
| Normen | Bronnen | Toetsingscriteria |
| <p>2.1 Zorgverleners beschikken over kennis en vaardigheden die aansluiten bij de zorg voor cliënten met een LVB.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg Artikel 2, lid 2 en artikel 3 - Jeugdwet artikel 4.1.1 - Beroepscode voor de jeugdzorgwerker van de Beroepsvereniging van professionals in Sociaal Werk, 2015/2017, artikel B - Richtlijn (Nederlands Jeugdinstituut) 'Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp' - JGZ-richtlijn psychosociale problemen, 2016 (NCJ) - GGZ-standaard Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of LVB, 2018 | <p>2.1.1 Zorgverleners hebben specifieke deskundigheidsbevordering opgedaan voor de doelgroep LVB, bijvoorbeeld door het volgen van cursussen.</p> <p>2.1.2 Wanneer nodig schakelen zorgverleners aanvullende (in- of externe) expertise in, zoals gedragskundigen, artsen, etc.</p> <p>2.1.3 Zorgverleners zijn deskundig in het omgaan met zorgmijndend gedrag van cliënten met een LVB.</p> |
| <p>2.2 Zorgverleners werken methodisch.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, artikel 2, lid 2 en artikel 3 - Beroepscode Verplegenden en Verzorgenden - Competentieprofielen VGN | <p>2.2.1 De zorgverleners werken vanuit een doelgroepgerichte visie op zorg aan mensen met een LVB.</p> <p>2.2.2 De zorgverleners hanteren protocollen, richtlijnen en handreikingen. Indien zorgverleners hiervan afwijken, doen zij dit beargumenteerd.</p> <p>2.2.3 De zorgverleners leggen hun handelen navolgbaar vast.</p> |

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Beroepsprofiel orthopedagoog, psycholoog in de zorg voor mensen met en verstandelijke beperking, 2007 (NIP)- Competentieprofiel AVG, 2016- JGZ-richtlijn psychosociale problemen, 2016 (NCJ)- GGZ-standaard Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of LVB, 2018 | |
|--|---|--|

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

| 3. Integrale zorg | | |
|--|--|---|
| <p>Afstemming en samenwerking is van groot belang in de zorg aan mensen met een LVB. Hoe complexer de vraag en hoe groter de multiproblematiek, hoe ingewikkelder de samenwerking is. Zorgverleners werken samen met andere zorgverleners binnen en buiten hun organisatie. Zij maken samenwerkingsafspraken over regie, informatie-uitwisseling, afstemming en intensiteit van de zorg. Alle zorgverleners die betrokken zijn in een zorgnetwerk rondom een cliënt kennen de afspraken en handelen daar ook naar. Taken en verantwoordelijkheden zijn bekend, ook over de coördinatie en regie van de zorg.</p> | | |
| Normen | Bronnen | Toetsingscriteria |
| <p>3.1 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk relevante informatie met elkaar uitwisselen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg artikel 2 - BW boek 7, titel 7, afd. 5 - KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 4 en 5, 2010 - Leidraad overdracht van medicatiegegevens in de keten, 2017 - Medische Kindzorgsysteem, 2014 - JGZ-richtlijn psychosociale problemen, 2016 (NCJ) - GGZ-standaard Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of LVB, 2018 - Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ, 2016 | <ul style="list-style-type: none"> 3.1.1 De zorgverleners weten welke andere zorgverleners deel uitmaken van het zorgnetwerk. 3.1.2 De zorgverleners vragen toestemming aan de cliënt voor het uitwisselen van informatie. 3.1.3 De zorgverleners informeren de cliënt over de informatie die zij uitwisselen met andere zorgverleners. 3.1.4 De zorgverleners geven de andere betrokken zorgverleners de relevante informatie die zij nodig hebben om zorg te kunnen verlenen. |

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

| | | |
|---|---|--|
| <p>3.2 De cliënt kan erop rekenen dat de zorgverleners in zijn zorgnetwerk samenwerken.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg Artikel 2 en 3 - Jeugdwet artikel 4.1.1 - Beroepscode voor jeugdzorgwerker van de Beroepsvereniging van professionals in Sociaal Werk, 2015/2017, artikel N - Richtlijn (Nederlands Jeugdinstuut) 'Samen met jeugdige en ouders beslissen over passende hulp' - Handreiking ondersteuningsplannen VGN, 2013 - KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 1, 2, 6 en 7, 2010 - JGZ-richtlijn psychosociale problemen, 2016 (NCJ) - GGZ-standaard Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of LVB, 2018 - Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ, 2016 | <ul style="list-style-type: none"> 3.2.1 De zorgverleners kennen elkaars expertise en mogelijkheden. 3.2.2 De zorgverleners hebben afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheden in het zorgnetwerk en handelen hiernaar; alle betrokkenen, inclusief de cliënt, zijn hiervan op de hoogte. 3.2.3 Zo mogelijk coördineert één persoon in het zorgnetwerk de zorg en ondersteuning. De cliënt en de zorgverleners weten wie dit is. 3.2.4 Zorgaanbieders gebruiken in- en exclusiecriteria als het nodig is om een cliënt met een LVB uit te sluiten van zorg. 3.2.5 De zorgverleners hebben aandacht voor behoud en/of versterking van het zorgnetwerk. |
|---|---|--|

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

| 4. Continuïteit van zorg | | |
|--|---|---|
| <p>Continuïteit van zorg in het zorgnetwerk is van groot belang voor mensen met een LVB. Zeker bij overgangsmomenten in het leven van iemand met een LVB. Denk bijvoorbeeld aan de overgang van kinderopvang naar school, de overgang van lagere school naar middelbare school, van school naar werk of, van thuiswonend naar zelfstandig wonend. Andere overgangsmomenten zijn bijvoorbeeld het krijgen van een relatie, het krijgen van kinderen of het overlijden van ouders. Een nieuwe situatie of het wegvallen van het eigen netwerk vormen ook belangrijke risicomomenten in het leven van iemand met een LVB. Zorgverleners schalen de zorg op of af als dat nodig is, zeker bij belangrijke overgangsmomenten.</p> | | |
| Normen | Bronnen | Toetsingscriteria |
| <p>4.1 De cliënt kan erop rekenen dat er continuïteit is van zorg- en hulpverlening in het zorgnetwerk.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Jeugdwet artikel 2.3 en 4.1.1 - Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg artikel 2 - Wet langdurige zorg artikel 8.1.1 - Jeugdwet artikel 4.1.1 - Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, artikel 6 en artikel 19 - Richtlijn (Nederlands Jeugdinstituut) 'residentiele jeugdhulp', pagina 24 en 25 - KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 9, 2010 - Medische Kindzorgsysteem, 2014 - JGZ-richtlijn psychosociale problemen, 2016 (NCJ) - GGZ-standaard Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of LVB, 2018 | <ul style="list-style-type: none"> 4.1.1 De zorgverleners zorgen voor een volledige en tijdige overdracht van taken en verantwoordelijkheden. 4.1.2 De zorgverleners schalen de zorg tijdig op en af. 4.1.3 Er is een "waakvlamfunctie" geregeld, waardoor de cliënt weet op wie hij terug kan vallen. |

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

| | | |
|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ, 2016 | |
| <p>4.2 De cliënt kan erop rekenen dat er extra aandacht voor hem is bij overgangsmomenten in de zorg of zijn leven.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg artikel 2, lid 2, artikel 3 en 6 - Wet langdurige zorg artikel 8.1.1 - Jeugdwet artikel 4.1.1 - Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ, 2016 | <p>4.2.1 De zorgverleners zijn zich bewust van het effect van overgangsmomenten op het functioneren van de cliënt.</p> <p>4.2.2 De betrokken zorgverleners begeleiden de cliënt bij een overgangsmoment.</p> |

Toetsingskader 'Persoonsgerichte integrale zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking'

Begrippen

Ter verduidelijking van het toetsingskader licht de inspectie een aantal begrippen verder toe. Deze begrippen komen voort uit wet- en regelgeving, richtlijnen en veldnormen.

- **Cliënt:** persoon die persoonlijke verzorging of verpleging ontvangt. Soms wordt met cliënt tevens de cliënt samen met de vertegenwoordiger/zijn informele netwerk bedoeld.
- **Coördinatie** (ook genoemd regie/casemanagement): het regelen en afstemmen van gelijktijdige of opeenvolgende zorg-, hulp- en/of dienstverlening en/of ondersteuning rondom een cliënt.
- **Coördinator:** persoon die de zorg- en hulpverlening in het zorgnetwerk rond een cliënt coördineert en met alle (relevante) betrokken zorg- en hulpverleners afstemt, waaronder ook het informele netwerk en vrijwilligers.
- **Informele netwerk** (ook genoemd eigen netwerk): bestaat uit een persoon of personen die op basis van een sociale relatie met de cliënt zorg verlenen, zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig geschiedt. Het gaat dan bijvoorbeeld om een partner, ouders, of (klein)kinderen.
- **Norm:** erkende afspraak, specificatie of criterium over een product, een dienst of een methode.
- **Ondersteuning:** hulp bij de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking, aandoening of chronische problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving. Het is ook hulp bij het bieden van beschermd wonen en opvang.
- **Regie:** vermogen van iemand om zelfstandig te bepalen hoe zijn leven op verschillende levensgebieden eruit moet zien. Bijvoorbeeld op het gebied van wonen, werken of sociale contacten. Het is ook de mogelijkheid om iemand zo veel mogelijk regie te laten houden over zijn leven wanneer hij zorg en/of begeleiding nodig heeft.
- **Toetsingscriterium:** de praktische vertaling van een norm die wordt gebruikt om te toetsen of deze norm wordt nageleefd.
- **Zorgaanbieder:** een instelling of een individuele zorgverlener.
- **Zorgnetwerk:** samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders. Door het samenwerken in zorgnetwerken worden verschillende vormen van zorg beter beschikbaar voor een bepaalde doelgroep van cliënten. Daarnaast kunnen de zorgaanbieders in een zorgnetwerk elkaars deskundigheid beter benutten.
- **Zorgplan** (ook genoemd zorgleefplan/ondersteuningsplan/begeleidingsplan/behandelplan): de schriftelijk of elektronisch vastgelegde uitkomsten van wat is besproken met de cliënt over de zorg en behandeling. Dit kan ook worden besproken met een vertegenwoordiger/ het informele netwerk van de cliënt.
- **Zorgverlener:** een persoon die beroepsmatig zorg verleent.