



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toezicht op nieuwe zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg

Toetsingkader

Toezicht op nieuwe zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg

Juli 2022

1. Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de naleving van wet- en regelgeving 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 normen en daarbij horende toetsingscriteria. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

Dit toetsingskader richt zich op het toezicht op nieuwe zorgaanbieders. Het geldt voor zowel zorgaanbieders die zorg thuis leveren, als zorg in een intramurale setting of een combinatie daarvan. De inspectie houdt toezicht op zorg gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Ook houdt de inspectie binnen de Zvw en Wlz toezicht op zorg gefinancierd vanuit een persoonsgebonden budget (pgb).

De inspectie wil met haar toezicht goede zorg bevorderen en de ontwikkeling ervan bij nieuwe organisaties stimuleren. Met dit toetsingskader beoordeelt de inspectie of bij hen de voorwaarden aanwezig zijn om goede en veilige zorg te kunnen leveren. De inspectie verwacht dat organisaties zich na dit inspectiebezoek doorontwikkelen om aan alle normen uit dit toetsingskader 'Toezicht op Nieuwe Zorgaanbieders' te voldoen.

Thema's

Het toetsingskader 'Toezicht op Nieuwe Zorgaanbieders' is opgebouwd uit vier thema's: 1. Persoonsgerichte zorg, 2. Deskundige Zorgverlener, 3. Sturen op Kwaliteit en Veiligheid, 4. Medicatieveiligheid.

Per thema zijn een of meerdere normen beschreven. Bij elke norm staan toetsingscriteria. De onderbouwing vanuit de wet- en regelgeving, de veld- en beroepsnormen en aanvullende bronnen staat per norm aangegeven. De toetsingscriteria geven aan 'wat' de inspectie toetst. Bij de selectie van de normen is gekeken naar normen die de betrokken beroepsgroepen, brancheorganisatie(s) en cliëntvertegenwoordigers belangrijk vinden. Omdat zowel veldnormen als wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, zal het toetsingskader worden aangepast wanneer er relevante wijzigingen zijn.

De inspectie gebruikt het toetsingskader met ingang van januari 2022.

THEMA 1 – PERSOONSGERICHTE ZORG		
Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
1.1 Zorgverleners kennen het verhaal, de zorgbehoefte en de persoonlijke voorkeuren van de cliënt en passen de zorg en benadering hierop aan.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 • Wkkgz artikel 6 • WLZ artikel 3.2.1 en 8.1.1 • Visiedocument gehandicaptenzorg 2030 (2020) • Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (2017) • Leidraad Perspectief op persoonsgerichte zorg VGN 2021 	1.1.1 Zorgverleners kennen het verhaal, de zorgbehoefte en de persoonlijke voorkeuren van de cliënt.
		1.1.2 De cliënt wordt gezien en gehoord; hierbij is de benadering en de ondersteuning door zorgverleners passend voor de cliënt.
		1.1.3 De zorgaanbieder heeft oog voor de mogelijkheden voor zinvolle daginvulling passend bij de cliënt.
		1.1.4 De fysieke omgeving past bij de cliënt met zijn wensen, beperkingen en behoeften ¹ .
1.2 Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over hun leven en welbevinden.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 • Wlz Artikel 8.1.1, 8.1.2 en 8.1.3 • Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (2017) • Wzd Hoofdstuk 2 • Visiedocument gehandicaptenzorg 2030 (2020) 	1.2.1 De zorgafspraken zijn in samenspraak met de cliënt(vertegenwoordiger) opgesteld en geëvalueerd
		1.2.2 De cliënt(vertegenwoordiger) heeft invloed op belangrijke beslissingen en/of kleine keuzemogelijkheden in het dagelijks leven.
		1.2.3 De zorg vindt zo veel mogelijk plaats op basis van vrijwilligheid.
		1.2.4 Zorgverleners betrekken het netwerk en ondersteunen de cliënt bij het creëren en onderhouden van een netwerk.

¹ Bij Wlz Pgb cliënten is het onderdeel wonen niet ter beoordeling van de inspectie als dit niet is gecontracteerd.

THEMA 2 – DESKUNDIGE ZORGVERLENER		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
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.	<ul style="list-style-type: none"> Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 GZ: Handreiking ondersteuningsplannen, VGN, 2013 - Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (2017) Wzd Hoofdstuk 2 <p><i>Ambulante zorg</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Wzd: Besluit zorg en dwang, art 2.2 ² 	2.1.1 Zorgverleners hebben een actueel beeld van de risico's.
		2.1.2 Zorgverleners maken bij risico's een professionele afweging over de benodigde zorg en ondersteuning in relatie tot wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en voeren de zorg conform deze afweging uit.
		2.1.3 Zorgverleners voorkomen onvrijwillige zorg zo veel mogelijk. Indien van toepassing voeren zij onvrijwillige zorg volgens het stappenplan Wzd uit.
2.2 Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.	<ul style="list-style-type: none"> Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 Wlz besluit, artikel 6.1.1 GZ: Handreiking ondersteuningsplannen, VGN, 2013 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (2017) 	2.2.1 De zorgbehoeften en wensen zijn vertaald naar doelen en/of zorgafspraken ³ met hierbij aandacht voor de verschillende levensdomeinen.
		2.2.2 De zorgverleners houden zicht op de voortgang van de zorg.
		2.2.3 De zorgplannen/zorgafspraken worden tenminste jaarlijks geëvalueerd en waar nodig aangepast.
2.3	<ul style="list-style-type: none"> Wkkgz artikel 2 lid 2 jo artikel 3 	2.3.1 De zorgaanbieder heeft in- en exclusiecriteria opgesteld.

² De zorgaanbieder zorgt ervoor dat zorgverleners bekend zijn met de Wzd en heeft een Wzd beleidsplan (met daarin minstens beschreven hoe de zorgaanbieder 1) onvrijwillige zorg terugdringt en voorkomt, 2) zoekt naar alternatieven, en 3) onvrijwillige zorg als uiterste maatregel neemt). Bij ambulante zorg staan in het beleidsplan nog aanvullende punten: 1) welke factoren meewegen bij de beoordeling of ambulante onvrijwillige zorg de voorkeur heeft boven opname in een accommodatie, 2) hoe door middel van toezicht de veiligheid voldoende kan worden geborgd, 3) welke factoren in ieder geval meegewogen worden bij de beoordeling van het aantal zorgverleners dat met het oog op verantwoorde zorgverlening aanwezig moet zijn op het moment van uitvoering van de ambulante onvrijwillige zorg, 4) hoe in geval van ambulante onvrijwillige zorg op verantwoorde wijze wordt omgegaan met fysiek verzet van de cliënt, 5) op welke wijze de bereikbaarheid en ondersteuning van een ter zake deskundig zorgverlener zijn geborgd, 6) op welke wijze in geval van ambulante onvrijwillige zorg wordt toegezien op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener.

³ Bij Pgb zorg hoeft de zorgaanbieder geen doelen op te stellen. Wel moet de zorgvraag vertaald worden naar zorgafspraken. De zorgaanbieder en de cliënt maken afspraken over welke levensdomeinen worden ingevuld in het zorgdossier.

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 4, lid 1 en lid 2 • Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (2017) 	2.3.2 De zorgaanbieder zorgt voor kwantitatief en kwalitatief voldoende zorgverleners afgestemd op de zorgbehoefte van aanwezige cliënten.
		2.3.3 De zorgaanbieder kan voor alle zorgverleners een VOG laten zien. ⁴
		2.3.4 De zorgaanbieder stemt waar nodig af met disciplines en specifieke expertise binnen of buiten de organisatie.
		2.3.5 De zorgaanbieder draagt zorg voor (bij)scholing/deskundigheidsbevordering en borgt dat de zorgverleners voldoende toegerust zijn om de zorg te kunnen verlenen.

THEMA 3 – STUREN OP KWALITEIT EN VEILIGHEID		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
3.1 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz Artikel 2, lid 2, artikel 3, artikel 7, artikel 9, artikel 11, artikel 13; • Uitvoeringsbesluit Wkkgz, Artikel 6.1; • Brancheorganisaties Zorg (BoZ) Governancecode Zorg 2017; • Wmcz 2018 art. 3 lid 1; • WtZa artikel 3; • Uitvoeringsbesluit WTZa artikel 5. 	3.1.1 De zorgaanbieder heeft een werkwijze en/of afspraken voor het (veilig) melden, registreren, analyseren en het leren van incidenten en calamiteiten.
		3.1.2 De zorgaanbieder heeft de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling geïmplementeerd en bevordert actief het gebruik hiervan.
		3.1.3 De zorgaanbieder heeft met onderaannemers overeenkomsten vastgelegd.

⁴ De lijn van de IGJ is dat vrijwilligers en stagiairs, die beroepsmatig zorg verlenen namens de zorgaanbieder, als zorgverleners in de zin van de Wkkgz worden aangemerkt. Uit de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder zoals genoemd in artikel 3 Wkkgz kan worden afgeleid dat met deze definitie niet bedoeld is om de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder te beperken tot beroepsmatig werkende zorgverleners. De zorgaanbieder is ook verantwoordelijk voor het inzetten van stagiairs en vrijwilligers in het contact met cliënten. De vraag of de betrokken stagiair of vrijwilliger ten tijde van het voorval al dan niet werd betaald voor zijn diensten, mag niet bepalend zijn. De VOG verplichting geldt aldus ook voor vrijwilligers en stagiairs, als de zorg die zij verlenen beroepsmatig van aard is.

		3.1.4 De zorgaanbieder heeft inspraak voor cliënten georganiseerd ⁵ .
		3.1.5 De zorgaanbieder heeft een actueel beeld van de kwaliteit en veiligheid van zorg (kwaliteitsfoto). En verzamelt hiervoor tenminste ervaringen van cliënten, zorgverleners en trends in incidenten.
		3.1.6 De zorgaanbieder verbetert de zorg op basis van de uitkomsten van evaluatie of toetsing van de kwaliteit en veiligheid van de zorg.
3.2 De zorgaanbieder zorgt ervoor dat reflectie plaatsvindt.	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (2017) 	3.2.1 Zorgverleners ervaren een veilige aanspreekcultuur.
		3.2.2 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende mogelijkheden (tijd/middelen) zijn voor teamoverleg en reflectie tussen de zorgverleners.

THEMA 4 – MEDICATIEVEILIGHEID		
Normen	Bron: wet- en regelgeving en veldnormen	Toetsingscriteria
4.1 De zorgaanbieder draagt zorg voor de uitvoering van goede en veilige medicatiezorg.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2 en 3; • Handreiking Medicatiebeleid gehandicaptenzorg (2020) 	4.1.1. De zorgaanbieder heeft afspraken over de wijze waarop het medicatieproces is ingericht en brengt deze onder de aandacht bij zorgverleners. Deze afspraken zijn gemaakt volgens de Handreiking medicatiebeleid Gehandicaptenzorg (VGN 2020).
		4.1.2 Als de zorgverleners de zorg voor de medicatie van de cliënt geheel of gedeeltelijk overnemen is er altijd een toedienlijst van de apotheker aanwezig. Deze toedienlijst wordt gebruikt voor het aftekenen van medicatie.

⁵ Iedere instelling waar meer dan tien zorgverleners zorg verlenen, is verplicht tot het instellen van een cliëntenraad. Het is voor organisaties waar cliënten wonen, met minder dan tien zorgverleners, verplicht inspraak te organiseren. Bijvoorbeeld door middel van een bewonersoverleg. Zie Art 2.1 van de Wet medezeggenschap cliënten.

Bijlage

- **Voorwaarden voor de verplichting van een intern toezichthouder (WtZa artikel 3)**

Levert de zorgaanbieder zorg met meer dan tien zorgverleners?

1. Nee, dan is de zorgaanbieder niet verplicht om een intern toezichthouder te hebben.
2. Ja, **én** is er sprake van zorg waar cliënten ten minste een etmaal kunnen verblijven of is er sprake van medisch specialistische zorg, persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging?
 - a. Ja, dan is de zorgaanbieder verplicht om een intern toezichthouder te hebben.
 - b. Nee, levert de zorgaanbieder zorg met meer dan vijftientig zorgverleners?
 - i. Ja, dan is de zorgaanbieder verplicht om een intern toezichthouder te hebben.
 - ii. Nee, dan is de zorgaanbieder niet verplicht om een intern toezichthouder te hebben.

n.b. *familie- of ouderinitiatief* (daarvan is sprake wanneer de meerderheid van de zeggenschap in handen is van de cliënten of hun vertegenwoordigers) hoeven geen interne toezichthouder te hebben.

- **Voorwaarden voor het hebben van een cliëntenraad (Wmcz 2018 art. 3 lid 1)**

Levert de zorgaanbieder zorg met meer dan tien zorgverleners?

1. Nee, dan is de zorgaanbieder niet verplicht om een cliëntenraad te hebben.
2. Ja, **én** is er sprake van zorg waar cliënten ten minste een etmaal kunnen verblijven of is er sprake van medisch specialistische zorg, persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging?
 - a. Ja, dan is de zorgaanbieder verplicht om een cliëntenraad te hebben.
 - b. Nee, levert de zorgaanbieder zorg met meer dan vijftientig zorgverleners?
 - i. Ja, dan is de zorgaanbieder verplicht om een cliëntenraad te hebben.
 - ii. Nee, dan is de zorgaanbieder niet verplicht om een cliëntenraad te hebben.

Het is voor organisaties waar cliënten wonen, met minder dan tien zorgverleners, verplicht inspraak te organiseren. Bijvoorbeeld door middel van een bewonersoverleg. Zie Art 2.1 van de Wet medezeggenschap cliënten.

n.b. *familie- of ouderinitiatief* (daarvan is sprake wanneer de meerderheid van de zeggenschap in handen is van de cliënten of hun vertegenwoordigers) hoeven geen cliëntenraad te hebben.

Ter verduidelijking van het toetsingskader wordt een aantal begrippen toegelicht:

- **Cliënt:** is de persoon die persoonlijke verzorging of verpleging ontvangt vanuit de Zvw of Wlz. Soms wordt met cliënt tevens de cliënt samen met de mantelzorger of vertegenwoordiger bedoeld.
- **Onvrijwillige zorg:** zorg waar de cliënt of indien de cliënt wilsonbekwaam is, haar/zijn vertegenwoordiger zich tegen verzet. Voorbeelden zijn: gedwongen toedienen van vocht, voeding en/of medicatie; onvrijwillig beperken van de bewegingsvrijheid, beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, waardoor de cliënt iets moet doen of nalaten.
- **Team:** groep samenwerkende collega's.
- **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.
- **Zorgbehoefte/zorgvraag:** 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.
- **Zorgverlener:** is een zorgverlener die beroepsmatig in de zorg werkzaam is.