



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

Toetsingskader zeer kleine aanbieders in de wijkverpleging

Verkort toetsingskader voor zeer kleine aanbieders in de wijkverpleging

Utrecht, september 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 toetsingscriteria. 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.
- > Toetsingscriteria: concretisering van een norm, zodat deze getoetst kan worden.

Thema's

In dit toetsingskader staat waarop de inspectie toetst bij het toezicht op de wijkverpleging. Daarbij kijkt de inspectie naar een aantal onderwerpen ('thema's'). Dit toetsingskader bestaat uit drie thema's:

1. Thema De cliënt centraal
2. Thema Deskundige zorgverlener
3. Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Dit toetsingskader is een kader voor het toezicht op de wijkverpleging bij zorgaanbieders met minder dan 50 cliënten. Wijkverpleging is verpleging en verzorging die in de thuissituatie van de cliënt wordt geleverd. Dit kan kortdurende (intensieve) zorg zijn, zoals ziekenhuisverplaatste zorg, maar ook langdurige zorg. De inspectie houdt toezicht op zorg gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz) in de vorm van volledig pakket thuis of modulair pakket thuis. Ook houdt de inspectie binnen de Zvw en Wlz toezicht op zorg gefinancierd vanuit een persoonsgebonden budget.

Per thema zijn een aantal normen, bronnen en toetsingscriteria beschreven die gaan over de kwaliteit en veiligheid van de zorg in de wijkverpleging. Bij de selectie van de normen is gekeken naar wat de betrokken beroepsgroepen, branche- en cliëntenorganisaties belangrijk vinden.

Gebruik en ontwikkeling van toetsingskader

Zowel veldnormen als wetten en regels zijn voortdurend in ontwikkeling. Daarom past de IGJ dit toetsingskader aan bij relevante wijzigingen. De inschrijving van het Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' op 1 juli 2024 was voor de inspectie aanleiding het toetsingskader aan te passen. De inspectie gebruikt dit toetsingskader vanaf 1 september 2024. De inspectie gebruikt dit toetsingskader al sinds april 2022.

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 De cliënt centraal

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
1.1 De zorgverleners leggen de zorgbehoefte van de cliënt vast.	- Wkkgz Artikel 2 - KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunten 2 en 5, 2010 - V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, punten 2.6 en 2.7, 2015 - Wlz artikel 8.1.3¹ - Stuurgroep Bachelor of Nursing Bachelor-Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0, paragraaf 1.3 en 1.4, 2015 - V&VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging Uitgangsvragen 1 en 4, 2022 - Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwsteen 1, 2024	1.1.1 Het zorgdossier bevat een actuele beschrijving van de zorgbehoefte/zorgvragen. 1.1.2 De zorgbehoefte/zorgvragen zijn vastgelegd in doelen en/of afspraken.
1.2 De zorgverleners stellen de cliënt in staat om regie	- Wkkgz Artikel 2 - Wlz Artikel 8.1.1, 8.1.2 en 8.1.3	1.2.1 Cliënten (of cliëntvertegenwoordigers) hebben inspraak in de te leveren zorg en de uitvoering daarvan.

¹ Dit hoofdstuk geldt niet ten aanzien van Wlz cliënten die kiezen voor de leveringsvorm PGB.

Normen	• Bronnen	Toetsingscriteria
te voeren over de zorg die hij ontvangt.	• V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, punten 2.7 en 2.11, 2015 • KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 2, 5 en 11, 2010 • V&VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging Uitgangsvragen 1 en 4, 2022 • V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving norm 3, 2014 • Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwsteen 1, 2024	1.2.2 De cliënt (of cliëntvertegenwoordiger) kan zijn zorgdossier op elk moment inzien als de cliënt dat wil.

2. Thema Deskundige zorgverlener

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
2.1 De zorgaanbieder draagt zorg voor kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel.	- Wkkgz Artikel 2, 3, en 4 - Uitvoeringsbesluit Wkkgz, Artikel 3.1 - Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwstenen 3, 4 en 5, 2024	2.1.1 De zorgaanbieder stemt de inzet en de deskundigheid van de zorgverleners af, passend bij de zorgvraag van de cliënten. 2.1.2 De zorgaanbieder kent aantoonbaar de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners. 2.1.3 De zorgaanbieder heeft een scholingsbeleid voor de zorgverleners dat hun vakbekwaamheid aantoonbaar versterkt. 2.1.4 De zorgaanbieder heeft waar nodig van de zorgverleners een VOG².
2.2 Zorgverleners werken samen om integrale zorg te leveren.	- Wkkgz Artikel 2 en 3 - V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, punten 2.11 en 3.1, 2015 - KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010	2.2.1 Binnen het team van zorgverleners vinden afstemming van zorg, cliëntbesprekingen en collegiale uitwisseling plaats. 2.2.2 De zorgverleners schrijven voortgangsrapportages over de actuele situatie van de cliënt in het zorgdossier.

² Artikel 3.1, eerste en tweede lid Uitvoeringsbesluit Wkkgz: De zorgaanbieder die een instelling is die Wlz-zorg verleent, is in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag voor de zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten en voor andere personen dan zorgverleners die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen, welke niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betroukkende voor de zorgaanbieder ging werken. De zorgaanbieder die een solistisch werkende zorgverlener is die Wlz-zorg verleent, is in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag, afgegeven op een tijdstip dat niet langer dan drie jaar is verstreken.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
	• V&VN Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging Uitgangsvragen 1 en 4, 2022 • Stuurgroep Bachelor of Nursing Bachelor-Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0, paragraaf 1.3 en 1.4, 2015 • V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, normen 4 en 5, 2014 • Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwsteen 3, 2024	
2.3 De zorgverleners signaleren tijdig wanneer andere disciplines/expertise van binnen of buiten de organisatie nodig zijn en schakelen deze in.	• Wkkgz Artikel 2 en 3 • KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2010 • V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, punten 3.1 en 3.5, 2015 • NPCF Informatieoverdracht in de keten voor (kwetsbare) ouderen, kwaliteitscriteria vanuit het perspectief van de (kwetsbare) ouderen, hoofdstuk 5, 2014 • V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 6, 2014	2.3.1 De zorgverleners weten welke disciplines/expertises betrokken zijn bij de zorgverlening aan de cliënt. Deze informatie staat ook in het zorgdossier. 2.3.2 De zorgverleners stemmen waar nodig de zorg voor de cliënt af met andere disciplines/expertises.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
	• Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, 2022 • Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwsteen 3, 2024	
2.4 De wijkverpleegkundige stelt zorgvuldig de (her-)indicatie.	• Wkkgz Artikel 2 en 3 • V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, 2014 • V&VN Expertisegebied wijkverpleegkundige, Aanvulling op het beroepsprofiel verpleegkundige. Laatst gewijzigd juli 2012 • Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwstenen 1, 2, 3 en 4, 2024	2.4.1 De wijkverpleegkundige indiceert, herindiceert en organiseert de zorg voor de cliënt. 2.4.2 De wijkverpleegkundige vertaalt de indicatie naar een individueel zorgplan.

3. Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
3.1 De zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg.	• Wkkgz Artikel 2, 3, 7, 9, 11 en 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 • Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwsteen 5, 2024	3.1.1 De zorgaanbieder legt kwaliteitsinformatie vast (waaronder MIC-meldingen), en gebruikt deze informatie voor het verbeteren van de zorgverlening. 3.1.2 De zorgaanbieder organiseert medezeggenschap en intern toezicht (bijvoorbeeld cliëntenraad, zorgverlenersraad en of raad van commissarissen/raad van toezicht)³ (zie bijlage). 3.1.3 De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling overeenkomstig de Wkkgz.
3.2 De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.	• Wkkgz Artikel 2 en 8 • Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, artikel 2, 2020 • VWS Leidraad Veilige zorgrelatie, 2019 • VWS V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, punten 1.2, 1.7, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, 3.6 en 3.7, 2015	3.2.1 De zorgaanbieder heeft een missie en een visie op persoonsgerichte zorg. 3.2.2 De zorgaanbieder borgt de veiligheid door te werken met professionele standaarden en richtlijnen die van toepassing zijn voor de zorgaanbieder. 3.2.3 De zorgaanbieder zorgt er voor dat de zorgverleners kunnen werken volgens de 'Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling' en dat zij kunnen werken op basis van de 'Leidraad Veilige zorgrelatie'.

³ Voor ambulante en pgb-gefinancierde zorg is een cliëntenraad verplicht bij meer dan 25 medewerkers (Wmcz). Medezeggenschap moet wel op een manier georganiseerd zijn. Dit kan laagdrempelig zoals een digitale inspraak mogelijkheid of een overleg.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
	• VWS Basismodel Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling, geactualiseerde versie 2016 • V&VN Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, norm 3, 2014 • Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwstenen 3, 4 en 5, 2024	
3.3 De zorgaanbieder schept voorwaarden voor de uitvoering van goede en veilige medicatiezorg.	• Wkkgz Artikel 2 en 3 • Veilige principes in de medicatieketen 2022 • Kwaliteitsstandaard overdracht van medicatiegegevens in de keten, 2020 • Leidraad Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg, december 2014 • Voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging, voorjaar 2019 • Landelijke instructie Voor Toediening Gereedmaken (VTGM) van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen, april 2008 • Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen 2011 • Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwstenen 3 en 4, 2024	3.3.1 De zorgaanbieder heeft een medicatiebeleid en brengt dat onder de aandacht bij zorgverleners. Dit medicatie beleid is opgesteld volgens de 'Veilige principes in de medicatieketen'. 3.3.2 Als de zorgverleners de zorg voor de medicatie van de cliënt geheel of gedeeltelijk overnemen, is er altijd een actuele toedienlijst van de apotheker aanwezig. 3.3.3 De zorgverleners gebruiken de toedienlijst voor het aftekenen van de medicatie en voor de dubbele controle bij risicovolle medicatie.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
3.4 Wanneer de zorgaanbieder cliënten in zorg heeft met een psychogeriatrische aandoening ⁴ zorgt zij voor kennis en deskundigheid bij de zorgverleners over het voorkomen en –indien nodig- verantwoord toepassen van onvrijwillige zorg.	• Wkkgz Artikel 2 en 3 • Wzd Hoofdstuk 2 • Richtlijn Probleemgedrag Verenso/NIP, 2018 • Wzd: Besluit zorg en dwang, art 2.2 • Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwstenen 3 en 4, 2024	3.4.1 Bij geen onvrijwillige zorg: De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de zorgverleners bekend zijn met de Wzd (bijvoorbeeld door middel van beleid of scholing) en weet in welke situaties sprake is van onvrijwillige zorg. Bij onvrijwillige zorg: 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 punten⁵. 3.4.2 Bij toepassing van onvrijwillige zorg zorgen de zorgverleners (zorgverantwoordelijke) voor een navolgbare afweging en een periodieke evaluatie volgens de Wzd. De vereiste disciplines zijn hierbij betrokken.
3.5 De zorgaanbieder organiseert de voorwaarden voor integrale en veilige Wlz-zorg thuis.	• Wkkgz art. 2 en art. 3 (2016) • Wet langdurige zorg, art. 3.2.1, 8.1.1, 8.1.2 en 8.1.3 • Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', bouwstenen 1, 2, 3 en 5, 2024	3.5.1 De zorgaanbieder heeft een visie/beleid op Wlz-zorg thuis. Hierin is in ieder geval aandacht voor: - (on)mogelijkheden van Wlz-zorg thuis; - deskundigheid van medewerkers; - samenwerking in het zorgnetwerk en met naasten.

⁴ Dit geldt ook voor cliënten met een verstandelijke beperking.

⁵ 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.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
		3.5.2 De zorgaanbieder organiseert – met andere zorgaanbieders en/of het eigen netwerk van de cliënt – 24/7 zorg in de nabijheid voor cliënten met een Wlz-indicatie. 3.5.3 De zorgaanbieder biedt zorg én ondersteuning voor cliënten met een Wlz-indicatie. Dit kan alleen of samen met andere zorgaanbieders.

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* (dat is 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.

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

www.igj.nl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.