



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toetsingskader voor aanbieders van hospicezorg

Utrecht, juni 2023

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 horende punten waar de inspectie naar kan kijken. Deze zijn gebaseerd op wetten, regels en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

Met dit toetsingskader houdt de inspectie toezicht op de hospicezorg. Hospicezorg is palliatieve terminale zorg die plaatsvindt in een hospice. Dit toetsingskader is van toepassing op alle drie types hospices: bijna thuishuizen, high-care hospices en palliatieve units. De inspectie gebruikt dit toetsingskader vanaf juni 2023.

Thema's

Dit toetsingskader bestaat uit vier thema's:

1. Persoonsgerichte zorg
2. Deskundige zorgverlener
3. Sturen op kwaliteit en veiligheid
4. Medicatieveiligheid

Per thema zijn een aantal normen, bronnen en toetsingscriteria beschreven die gaan over de kwaliteit en veiligheid van de hospicezorg. Bij de selectie van de normen is gekeken naar wat de betrokken beroepsgroepen, branche- en cliëntenorganisaties belangrijk vinden. Zowel veldnormen als wetten en regels zijn voortdurend in ontwikkeling. Daarom wordt dit toetsingskader aangepast bij relevante wijzigingen.

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
- Verminderen van risico's

1. Thema Persoonsgerichte zorg

Palliatieve terminale zorg is zorg aan cliënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. De zorg richt zich op het zoveel mogelijk versterken van de kwaliteit van leven en sterven. De zorg heeft daarom als uitgangspunt het lijden te verlichten of te voorkomen, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Tijdens het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid van de betrokken cliënt, heeft palliatieve terminale zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en het bieden van keuzemogelijkheden.

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en verlangens van de cliënt. Kennen de professionele zorgverleners en vrijwilligers de cliënt, kennen zij diens geschiedenis, weten zij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt (niet) wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen de cliënt en de professionele zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en diens naasten? En belangrijker: wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door diens naasten en de vrijwilliger en de professionele zorgverlener.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
1.1. Zorgverleners kennen de cliënt, diens wensen en behoeften.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2, artikel 3 jo 6 • Wlz artikel 8.1.1 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2021), hfdst 1 en 2 • Kwaliteitskader palliatieve zorg NL (2020), domein 1 en 2 	De inspectie kijkt of professionele zorgverleners en vrijwilligers de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt kennen. Kennen zij de levensgeschiedenis van de cliënt? Weten ze waar de cliënt blij van wordt, wat de cliënt plezierig vindt en wat de cliënt niet prettig vindt? Kennen professionele zorgverleners en vrijwilligers de voorkeuren van de cliënt en houden zij daar rekening mee? Het gaat hier bijvoorbeeld om wat de cliënt graag eet, drinkt, en hoe de cliënt de dag invult, en diens wensen met betrekking tot nabijheid van naasten. En ook over de voorkeur voor bedtijd, sociale contacten, seksualiteit, ontvangen van bezoek, bewegingsvrijheid en geestelijke verzorging. Is er aandacht voor specifieke levensvragen? Weten professionele zorgverleners en vrijwilligers hoe de cliënt lichamelijk verzorgd wil worden? Wil de cliënt wekelijks douchen of dagelijks? Kan de cliënt zelf de kleding uitkiezen? Daarnaast kijkt de inspectie of de fysieke leefomgeving van de cliënt aansluit bij deze behoeften.
1.2. Cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over leven en welbevinden.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2017), hfdst 1 en 2 • Kwaliteitskader palliatieve zorg NL (2020), domein 1 en 2 	De inspectie kijkt of professionele zorgverleners en vrijwilligers weten wat de cliënt zelf kan en of zij de cliënt deze dingen ook zelf laten doen. Ondersteunen de professionele zorgverleners en vrijwilligers de cliënt als die er om vraagt? Geven de professionele zorgverleners en de vrijwilligers de cliënt voldoende keuzemogelijkheden voor bijvoorbeeld de invulling van de dag? Beperkt het hospice de cliënt zo min mogelijk in diens vrijheid?

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
		<p>Als een cliënt graag wil meehelpen met eten koken of naar buiten wil; is dat dan mogelijk? En blijft het hospice de aandacht voor eigen regie houden, ook in de laatste levensfase van de cliënt?</p>
<p>1.3. Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2017), hfdst 1 en 2 	<p>De inspectie kijkt of de professionele zorgverleners en de vrijwilligers de normen en waarden van de cliënt kennen en toepassen. Bejegenen zij de cliënt zoals die dat graag heeft? Hebben professionele zorgverleners en vrijwilligers respect voor de normen en waarden van de cliënt? Passen zij hun tempo aan op het tempo van de cliënt? Wordt de cliënt gezien en gehoord, ook als de cliënt een stiller/rustiger karakter heeft? Draagt dit alles bij aan de kwaliteit van het leven en sterven van de cliënt?</p>

2. Thema Deskundige zorgverlener

Het hospice zet voldoende en deskundige zorgverleners en vrijwilligers in. Het hospice stuurt erop dat de samenstelling van het personeel past bij de cliënten voor wie wordt gezorgd. De professionele zorgverleners en vrijwilligers zijn voldoende deskundig hiervoor. De professionele zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit continu onder de aandacht is. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen worden verbeterd.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat opleveren.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Normen	Bronnen	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 • Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging, V&VN, p. 37 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2021), hoofdstuk 3 en 6 • Kwaliteitskader palliatieve zorg NL (2020), domein 2 • WGBO 	<p>De inspectie kijkt hoe professionele zorgverleners hun afwegingen maken in welke zorg de cliënt nodig heeft. Op welke wijze vindt vroegtijdige signalering plaats van risico's van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard? Hoe maken professionele zorgverleners en vrijwilligers de afweging tussen bijvoorbeeld eigen regie en de mogelijke risico's die daarmee samengaan? Worden de wensen en behoeften van de cliënt als uitgangspunt genomen? Zijn de risico's in beeld en zijn deze vastgelegd?</p> <p>Ook kijkt de inspectie hoe het hospice ervoor zorgt dat iedere professionele zorgverlener en vrijwilliger van deze risico's op de hoogte is. Hoe vindt de afweging plaats bij het inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen (WGBO)? Hoe wordt dit overlegd met de cliënt of met diens naasten? Hoe, wanneer en hoe vaak worden deze keuzes gemaakt, geëvalueerd en aangepast? Daarnaast let de inspectie erop of de geboden zorg tijdig is en past bij de huidige situatie van de cliënt.</p>
2.2 Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit proces wordt duidelijk vastgelegd in het cliëntdossier.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 • Wlz besluit, artikel 6.1.1 • Richtlijn verpleegkundige en verzorgende vastlegging, V&VN, p. 37 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2021), hoofdstuk 3 en 6 • Kwaliteitskader palliatieve zorg NL (2020), domein 2 	<p>De inspectie kijkt of professionele zorgverleners methodisch werken. Ook kijkt de inspectie of iedere cliënt een cliëntdossier en zorg-/ondersteuningsplan heeft dat voldoet aan de geldende regelgeving en veldnormen. Is het cliëntdossier compleet en actueel wat betreft het vastleggen van afspraken en het volgen van die afspraken? En is er samenhang in het dossier, loopt er een rode draad door het dossier heen? Op welke wijze stelt het hospice de vrijwilligers op de hoogte van de zorgafspraken en ondersteuning van elke cliënt? Op welke wijze worden</p>

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
	<ul style="list-style-type: none"> Zorgpad Stervensfase (handreiking verpleeghuis) 	<p>eventuele bijzonderheden in de zorgverlening door de vrijwilligers teruggekoppeld aan de professionele zorgverleners? Zijn hier afspraken over? In hoeverre maakt het hospice gebruik van het Zorgpad Stervensfase?</p>
<p>2.3 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Wkkgz artikel 2 lid 2 jo artikel 3 Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2021), hoofdstuk 3 en 6 Nadere toelichting kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, Personeelssamenstelling (hoofdstuk 6), ZIN feb. 2017 Kwaliteitskader palliatieve zorg NL, domein 2 	<p>De inspectie kijkt of het hospice voldoende deskundige zorgverleners inzet voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Is de inzet en deskundigheid afgestemd op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten? Zijn er voldoende deskundige zorgverleners aanwezig tijdens bijvoorbeeld intensieve zorgmomenten of bij acute zorgvragen? Wat vindt het hospice zelf dat er nodig is? Worden cliënten en professionele zorgverleners hierin gehoord? Hoe organiseert het hospice dit? Hoe zorgt het hospice ervoor dat de professionele zorgverleners en vrijwilligers goed geschoold zijn én blijven? En hoe vergewist het hospice zich ervan dat medewerkers alleen voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren als zij daarvoor bekwaam zijn? Heeft het hospice beleid over welke taken de vrijwilligers uitvoeren en welke taken door professionele zorgverleners moeten worden gedaan? Toets het hospice ook of deze taken daadwerkelijk door de juiste personen worden uitgevoerd?</p>

3. Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg (blijven) verlenen begint bij een goed management. Het management stuurt op de kwaliteit van zorg en de coördinatie en controle op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer. Het hospice zorgt ervoor dat er methodisch wordt gewerkt. Methodisch werken zorgt ervoor dat het verbeteren van de kwaliteit continu onder de aandacht is van alle medewerkers. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen worden verbeterd.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat opleveren.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
<p>3.1. De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 jo 3 • Wlz artikel 8.1.1 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2021), hfdst 4 en 5 • Kwaliteitskader palliatieve zorg NL (2020), domein 2 • Kader goed bestuur, NZa, IGJ (2020), systemen 	<p>De inspectie kijkt of het hospice heeft vastgelegd hoe de professionele zorgverleners en vrijwilligers omgaan met cliënten in een palliatieve terminale fase en hoe de cliënten worden verzorgd en behandeld. De kwaliteit van leven en sterven van cliënten moet het uitgangspunt zijn. Ook is vastgelegd hoe de veiligheid van cliënten is geborgd. In hoeverre zijn er afspraken met samenwerkingspartners (bij Bijna Thuishuizen bijvoorbeeld met een professionele zorgaanbieder)? Het hospice toetst regelmatig of de vrijwilligers en de professionele zorgverleners volgens de vastgelegde afspraken werken. In de afspraken staat bijvoorbeeld ook beschreven hoe het hospice omgaat met veiligheid en met huisregels. Ook kan hierin staan hoeveel 'regelruimte' de professionele zorgverleners hebben. De inspectie kijkt onder meer of de vrijwilligers en de professionele zorgverleners betrokken zijn geweest bij het tot stand komen van de afspraken.</p>
<p>3.2. De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2 lid 2 jo artikel 7 • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2021), hfdst 4 en 5 • Kwaliteitskader palliatieve zorg NL (2020), domein 2 • Kader goed bestuur, NZa, IGJ (2020), systemen 	<p>De inspectie kijkt of het hospice een duidelijk beeld heeft van de kwaliteit van de zorg binnen de organisatie. Heeft het hospice een voldoende en actueel beeld wat wel en wat niet goed gaat in de dagelijkse zorg voor cliënten? Werkt het hospice met een systematiek van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden? En betreft het hospice cliënten, vrijwilligers en professionele zorgverleners bij deze systematiek? Hoe zorgt het hospice ervoor dat professionele zorgverleners en vrijwilligers open zijn over fouten en incidenten en dit melden? En gebruikt het hospice deze meldingen vervolgens voor het systematisch verbeteren</p>

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
		<p>van de zorg in het hospice? Zijn deze verbeteringen –op basis van analyses- zichtbaar in de praktijk? Heeft het hospice afspraken met samenwerkingspartners wie de kwaliteit van zorg bewaakt, toetst en borgt en hoe dit wordt gedaan, door bijvoorbeeld audits?</p>
<p>3.3. De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz artikel 2, lid 2 • Kader goed bestuur, NZa, IGJ (2020), systemen • Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2021), hfdst 4 en 5 • Kwaliteitskader palliatieve zorg NL (2020), domein 2 	<p>Faciliteert het hospice dat binnen het hospice en binnen het team van professionele zorgverleners en vrijwilligers een cultuur is, die gericht is op continu leren en verbeteren. Vindt er op alle niveaus binnen het hospice reflectie plaats en is het afleggen van verantwoording vanzelfsprekend? Schept het hospice een cultuur zodat alle professionele zorgverleners en vrijwilligers binnen het hospice en binnen de samenwerking met andere zorgaanbieders open en transparant durven te zijn over hun handelen? Neemt het hospice deel aan een regionaal netwerk palliatieve zorg? Heeft het hospice aandacht voor rouwverwerking en morele dilemma's van de professionele zorgverleners en vrijwilligers?</p>

4. Thema Medicatieveiligheid

Wanneer het een cliënt die medicatie gebruikt, niet of niet meer helemaal lukt zelf zijn medicatie te beheren, neemt het hospice of een samenwerkende professionele zorgaanbieder het medicatiebeheer deels of helemaal van de cliënt over. De cliënt heeft hierbij naar vermogen een eigen rol en verantwoordelijkheid. Het thema medicatieveiligheid richt zich op de (gedeeltelijke) overdracht van het medicatiebeheer door de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger aan het hospice. Er is een keten van cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger, arts, apotheker, zorgaanbieder en zorgmedewerker. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden van deze schakels in de keten naadloos op elkaar aansluiten. Een hospice dat goede zorg biedt, heeft een adequaat medicatieveiligheidsbeleid dat ieders rol, verantwoordelijkheid en de samenwerking tussen de genoemde schakels beschrijft. Het hospice borgt dat die samenwerking plaatsvindt op een manier die de medicatieveiligheid ten goede komt.

De inspectie acht naleving van deze normen van zwaarwegend belang, omdat in de hospices de cliënten veelal risicovolle medicatie (onder andere vallend onder de Opiumwet) voorgeschreven krijgen.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
4.1. Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.	<ul style="list-style-type: none"> • Veilige principes in de medicatieketen (2022), stap 2 en 5 • Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten, 2008. 	De inspectie kijkt of professionele zorgverleners, bij cliënten die medicatie gebruiken, beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek. Maakt en levert de apotheek de toedienlijsten? Maken de professionele zorgverleners deze lijsten niet zelf en passen zij bestaande toedienlijsten niet zelf aan? Beschikken professionele zorgverleners binnen 24 uur na de start van de zorg over een actuele toedienlijst?
4.2. Zorgverleners paraferen de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.	<ul style="list-style-type: none"> • Veilige principes in de medicatieketen (2022), stap 4 en 5 	De inspectie kijkt of alleen daartoe bekwame zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip paraferen op de toedienlijst. Voeren de professionele zorgverleners de tweede controle bij medicatie waarbij dat nodig is, goed uit? Als vrijwilligers een rol hebben in het aanreiken en toedienen van medicijnen, doen zij dat dan onder verantwoordelijkheid van het hospice? Hoe borgt het hospice dat dit verantwoord en veilig plaatsvindt?
4.3. De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren van medicatie.	<ul style="list-style-type: none"> • Veilige principes in de medicatieketen (2022), stap 3 	De inspectie kijkt wie toegang hebben tot de geneesmiddelenvoorraad en de 'noodvoorraad'. Ook kijkt de inspectie of de opiaten in een afsluitbaar kastje worden bewaard en of ze per stuk worden verantwoord. Ook kijkt de inspectie of medicatie die gekoeld bewaard moet worden ook daadwerkelijk gekoeld wordt bewaard. En of de retourmedicatie in een afgesloten box wordt verzameld en wordt afgevoerd naar de apotheek.

5. Overige onderwerpen

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
5.1. De zorgaanbieder werkt samen/stemt af met de familie en mantelzorgers van de cliënt.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz, artikel 2 en 3 • V&VN Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, Leidraad voor je handelen als professional, punten 2.8, 3.4, 3.5 en 3.6, 2015; • Kwaliteitskader palliatieve zorg NL, domein 1 en 2 • Actiz, Juridische aspecten van informele zorg, 2012. 	De inspectie kijkt of het hospice bij de organisatie en uitvoering van de zorg rekening houdt met de wensen en mogelijkheden van de familie en mantelzorgers van cliënten. Het hospice heeft hierbij aandacht voor en bespreekt mogelijke overbelasting van familie en mantelzorgers. Waar dit nodig is onderneemt zij actie.
5.2. Zorgverleners weten hoe zij handhygiëne moeten toepassen.	<ul style="list-style-type: none"> • Wkkgz, artikel 2, lid 1 en lid 2 • Hygiëne richtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen RIVM, 2017 • WIP-richtlijn VWT Handhygiëne, 2016 	De inspectie kijkt of professionele zorgverleners en vrijwilligers weten hoe zij handhygiëne toe moeten passen. Hierbij kijkt de inspectie bijvoorbeeld of de voorzieningen voor de toepassing van handhygiëne die professionele zorgverleners en vrijwilligers tot hun beschikking hebben, voldoen. Ook kijkt de inspectie of professionele zorgverleners weten wat de richtlijnen voor handhygiëne inhouden en of zij weten op welke momenten zij handhygiëne in de praktijk moeten toepassen.

www.igj.nl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.