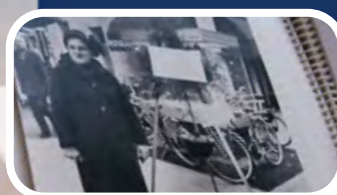
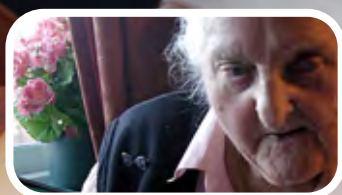


ZORG



Normen voor Verantwoorde zorg Thuis

Een model voor langdurige en/of complexe thuiszorg en voor langdurige en/of complexe extramurale zorg vanuit verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld door Arcares, Z-org, BTN, AVVV, LOC, NVVA, en Sting en in afstemming met IGZ, VWS en ZN.



Juni 2006

Arcares, de zorgbranche

AVVV, Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden

LOC, Landelijke Organisatie Cliëntenraden

NVVA, Beroepsvereniging van verpleegartsen en sociaal geriaters

Sting, Landelijke Beroepsvereniging Verzorging

Z-org, organisatie van zorgondernemers

IGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg

VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

ZN, Zorgverzekeraars Nederland

INHOUD

Inleiding

Verantwoorde zorg Thuis draagt bij aan kwaliteit van leven	4
Eigen regie en individuele inkleuring is onderdeel van de normen	5
Omschrijving normen Verantwoorde zorg Thuis	6
Uitgangspunten en voorwaarden Verantwoorde zorg Thuis	6
Domeinen	6
Reikwijdte van de normen Verantwoorde zorg Thuis	7
Verantwoordelijkheid van de thuiszorgaanbieder	8
Verdieping van de normen Verantwoorde zorg Thuis	9
Toetsing van de normen Verantwoorde zorg Thuis	9
Normen Verantwoorde zorg Thuis en het kwaliteitssysteem	9
Belang van de normen Verantwoorde zorg Thuis	9

I Uitgangspunten voor normen Verantwoorde zorg Thuis

Zorgovereenkomst en Zorg/leefplan	10
Communicatie en informatie	11

II Ondersteuning van de Kwaliteit van Leven

Domein A Lichamelijke gezondheid	14
Domein B Woon-/leefomgeving	15
Domein C Sociale redzaamheid	16
Domein D Geestelijk welzijn	17

III Voorwaarden voor normen Verantwoorde zorg Thuis

Professionele kwaliteit van zorgverleners	18
Professionele zorgorganisatie	19
Kwaliteitszorg	22
Toetsingskader Normen Verantwoorde Zorg Thuis	23

Bijlage	25
----------------	-----------



4 Inleiding

De thuiszorg heeft een lange traditie in kwaliteitszorg. Alle bij Z-org, de toenmalige Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) aangesloten thuiszorgaanbieders hebben een kwaliteitskeurmerk behaald. Het merendeel van alle bij Branchevereniging Thuiszorg Nederland (BTN) aangesloten organisaties hebben het HKZ certificaat behaald. In 2000 en 2004 hebben twee grote cliëntenraadplegingen plaatsgevonden in het kader van de benchmark, waaruit veel informatie over kwaliteit van thuiszorg naar voren kwam.

Dit document beschrijft de normen Verantwoorde zorg Thuis. Na het tot stand komen van de normen Verantwoorde zorg voor verpleeg- en verzorgingshuizen, zijn deze normen vertaald naar **de langdurige en/of complexe zorg thuis**. Cliënten moeten immers in zowel verpleeg- en verzorgingshuizen als bij thuiszorgorganisaties kunnen rekenen op Verantwoorde zorg.

Dit document geeft een gezamenlijke visie weer op **Verantwoorde zorg Thuis** van alle veldpartijen: Arcares/Z-org, BTN, AVVV, LOC, NVVA, en Sting. Het is tot stand gekomen in afstemming met IGZ, VWS, ZN. Bij het ontwikkelen van de normen Verantwoorde zorg Thuis is nadrukkelijk gebruik gemaakt van de ervaringen van thuiszorg met kwaliteitszorg, cliëntenraadplegingen en benchmark.

Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen is een toetsingskader, opgesteld waarin de normen zijn geoperationaliseerd in prestatie-indicatoren. Dit toetsingskader wordt aangepast om ook de normen Verantwoorde zorg Thuis te operationaliseren. Ook is een sturingsmodel ontwikkeld, waarin aangegeven wordt op welke manier omgegaan wordt met de informatie uit de kwaliteitstoetsing. Dit sturingsmodel zal integraal van toepassing zijn voor zowel de intra- als de extramurale zorg.

Verantwoorde zorg Thuis draagt bij aan Kwaliteit van Leven

Cliënten willen het liefst zó ondersteund worden dat zij zoveel mogelijk het leven kunnen leiden dat ze willen en gewend zijn. Een leven waarin ze de dingen kunnen doen die ze, gelet op hun mogelijkheden en beperkingen, zelf belangrijk en zinvol vinden. Bij Verantwoorde zorg Thuis is daarom gekozen voor het concept 'Kwaliteit van Leven'. Kwaliteit van leven is in de kern iets van de cliënt zelf, waar niemand anders verantwoordelijk voor gemaakt kan worden. Wél hebben zorgverleners de verantwoordelijkheid om de cliënt daarin optimaal te ondersteunen.

Eigen regie en individuele inkleuring is onderdeel van de normen

Centraal staat het zoveel mogelijk behouden van de regie over het eigen leven, de keuzevrijheid en de sociale redzaamheid van de cliënt. De inkleuring van de normen is gerelateerd aan de individuele zorgvraag en voorkeuren van de cliënt. Met Verantwoorde zorg Thuis leveren zorgaanbieders een bijdrage aan de kwaliteit van leven. Dit gebeurt binnen de kaders van de afspraken met andere relevante partijen, zoals het indicatie-orgaan, het zorgkantoor, de zorgverzekeraar en de gemeente. De cliënt kan binnen de kaders van de indicatie kiezen voor die vormen van zorg die het beste aansluiten bij de eigen wensen, voorkeuren en gebruiken. Met de cliënt worden afspraken gemaakt over de gewenste persoonlijke invulling van een groot aantal aspecten van de zorg. Deze afspraken worden opgenomen in het zorgplan. Uit een zorgplanbespreking komt naar voren in welke mate aan de vraag en voorkeur van de cliënt is voldaan. Een dergelijke benadering doet recht aan een aantal perspectieven:

- het sluit aan bij het principe van bij de cliënt passende zorg en begeleiding;
- het sluit aan bij de optiek vraaggestuurde en cliëntgerichte benadering bij zorg, ondersteuning en begeleiding;
- het sluit aan bij het kader van de indicatiestelling;
- het doet recht aan de professionele kwaliteit en ambitie en mogelijkheden van de zorgverlener om adequaat in te spelen op de zorgvraag en de situatie van de cliënt;
- het sluit aan bij het ondernemerschap van zorginstellingen die zich willen profileren op hun servicegerichtheid;
- het geeft de cliënt duidelijkheid over wat hij wel en niet kan verwachten van de zorgaanbieder.



Omschrijving Normen Verantwoorde zorg Thuis

Een professionele zorgorganisatie levert Verantwoorde zorg Thuis. Dit is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht verleend wordt. Tevens is de zorg afgestemd op de indicatie en de reële behoefte van de cliënt. De cliënt ontvangt zorg- en dienstverlening volgens wettelijke vereisten, beroepscode, landelijke richtlijnen, professionele standaarden en handreikingen. Deze zijn gebaseerd op de laatste inzichten (indien mogelijk evidence based) en conform de binnen de organisatie geldende afspraken en werkwijzen. De zorgverlener werkt op basis van drie peilers, te weten:

- voorkeuren van de cliënt;
- vakkennis;
- professionaliteit en de eigen werkervaring.

Uitgangspunten en voorwaarden Normen Verantwoorde zorg Thuis

Aanbieders van zorg thuis ondersteunen hun cliënten bij het verkrijgen van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Belangrijkste middelen daarbij zijn:

- het zorg/leefplan met alle zorgafspraken;
- goede communicatie met en informatie naar cliënten, hun naasten en/of mantelzorgers;

Voorwaarden voor een goede zorgverlening en het realiseren van zo hoog mogelijke kwaliteit van leven van cliënten zijn:

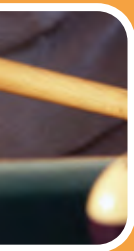
- de professionele kwaliteit van zorgverleners;
- de professionaliteit van de organisatie.

Domeinen

Kwaliteit van leven kent vier domeinen:

- lichamelijke gezondheid
- de eigen woon- en leefomgeving
- sociale redzaamheid
- geestelijk welzijn

Dit leidt tot de volgende schematische voorstelling van wat in dit visiedocument onder Verantwoorde zorg wordt verstaan:



NORMEN

Uitgangspunten:

- Zorg/leefplan en zorgafspraken
- Communicatie en informatie



Kwaliteit van Leven:

- A. Lichamelijke gezondheid
- B. Eigen woon- en leefomgeving
- C. Sociale redzaamheid
- D. Geestelijk welzijn




Voorwaarden:

- Professionele kwaliteit van zorgverleners
- Professionele zorgorganisaties

VERANTWOORDE ZORG THUIS

Reikwijdte van de normen voor Verantwoorde zorg Thuis

De normen gaan in principe over alle zorgfuncties, waarvoor cliënten in de thuis-situatie geïndiceerd kunnen zijn. Dit betreft: verpleging, persoonlijke verzorging, huishoudelijke zorg, ondersteunende, activerende begeleiding en behandeling. Het niveau van de professional die hiervoor ingezet wordt, is verschillend. In de thuiszorg is de indicatie bepalend voor het soort zorg. Daarnaast zijn ARBO richtlijnen van invloed op de inhoud van de zorg thuis.



Door de extramuralisering komen er steeds meer complexe zorgsituaties voor in de thuiszorg. De normen zijn vooral geschreven voor langdurige zorg en/of complexe zorg aan cliënten thuis. Langdurige huishoudelijke zorg, die straks onder de regie van de gemeenten valt, valt hier ook onder. De normen zijn minder van toepassing op die situaties waarin er sprake is van kortdurende zorg. De normen zijn van toepassing op zowel natura zorg als op zorg, die is ingekocht met behulp van een persoonsgebonden budget. Deze normen zijn vooral opgesteld voor AWBZ geïndiceerde zorg, maar kunnen eveneens van toepassing zijn op andere zorgsoorten (zoals zorg gefinancierd door de zorgverzekeraar of private zorg, betaald door de cliënt zelf)

Verantwoordelijkheid thuiszorgaanbieder

Geleverde zorg draagt bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Daarbij rijst de vraag tot hoever de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder kan strekken. De cliënt vraagt ondersteuning bij een bepaald aspect en wil lang niet altijd bemoeienis van de thuiszorg bij andere levensgebieden. Dit moet de zorgverlener respecteren. Andersom kan een cliënt ook behoefte hebben aan zorg die binnen de indicatie niet geleverd kan worden. In deze normen wordt een brede verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder gelegd, vanuit de visie dat kwaliteit van leven invloed heeft op de behoefte aan zorg en onlosmakelijk verbonden is met de zorgvraag. Elke zorgvraag en de invulling van een indicatie-besluit kan geplaatst worden in het perspectief van kwaliteit van leven. Het uitgangspunt is integrale zorg, waarbij wonen, welzijn en zorg zoveel mogelijk in samenhang worden benaderd. De zorgverlener heeft altijd mogelijkheden om kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen.

De normen Verantwoorde zorg Thuis hebben niet de pretentie het begrip kwaliteit van leven volledig af te dekken. Onderwerpen als de kwaliteit van de eigen woning, de kwaliteit van het sociale netwerk, de financiële positie, mobiliteit en het volledig kunnen uitoefenen van burgerrechten kunnen van groot belang zijn voor de cliënt, maar komen in dit document niet of slechts zijdelings aan de orde. Bij deze onderwerpen heeft de zorgverlener wel de taak veranderingen te signaleren in de gezondheidssituatie van de cliënt en waar mogelijk door te verwijzen naar andere zorgverleners.



Verdieping van de normen Verantwoorde zorg Thuis

Bij deze normen is nog geen rekening gehouden met specifieke doelgroepen of specifieke zorgsituaties. In een later stadium zal onderzocht worden of verdieping van de normen naar doelgroepen als CVA cliënten en/of naar specifieke zorgsituaties zoals palliatieve zorg en revalidatiezorg noodzakelijk is.

Toetsing van de normen Verantwoorde zorg Thuis

Partijen achten het van het grootste belang dat getoetst wordt in welke mate zorgorganisaties aan de normen voor Verantwoorde zorg voldoen. Gelet op het individuele karakter van de normen voor Verantwoorde zorg Thuis verdient daarbij de stem van de cliënt, in de vorm van een cliëntenraadpleging een prominente plaats. De uitslag van de cliëntenraadplegingen vormt een belangrijke indicatie voor de vraag of Verantwoorde zorg daadwerkelijk gerealiseerd wordt. Op basis van deze raadplegingen worden in overleg met de cliëntenraad verbetertrajecten ontwikkeld en uitgevoerd. Daarnaast toetst de IGZ die aspecten die rechtstreeks te maken hebben met gezondheidsrisico's en gezondheidsbescherming, zoals veiligheid en medicatie.

Normen Verantwoorde zorg Thuis en het kwaliteitssysteem

De kwaliteitssystemen, zoals INK en HKZ worden zoveel mogelijk afgestemd op de inhoud van de normen Verantwoorde zorg Thuis. De normen worden daarmee geborgd in het kwaliteitssysteem. Ook worden de normen in de beoordelings-schema's opgenomen.

Belang van de normen Verantwoorde zorg Thuis

Gezamenlijk gedragen normen voor Verantwoorde zorg Thuis zijn om een aantal redenen van belang:

- belanghebbenden spreken één taal en hebben een gezamenlijk referentiekader;
- de normen geven cliënten een beeld van wat zij van zorgaanbieders mogen verwachten;
- de implementatie van de normen geeft sturingsinformatie voor organisatie en zorgverlener;
- de normen spelen een rol bij het contracteerbeleid door zorgkantoren;
- de normen bieden handvatten voor actieprogramma's gericht op verbetering van de zorg.

ZORGCONTRACT EN ZORG-/LEEFPLAN

De cliënt* beschikt over:

- een indicatiebesluit
- een zorgcontract
- een zorg-/leefplan

Het indicatie-besluit is de basis voor het zorgcontract. Dit zorgcontract sluiten zorgaanbieder en cliënt binnen zes weken na het ontvangen van de indicatie af. Het contract wordt na aanvang van de zorgverlening door beide partijen ondertekend. Daarmee stemt de cliënt in met de inhoud. De cliënt ontvangt een exemplaar. In dit (raam)contract tussen cliënt en organisatie wordt o.a. schriftelijk vastgelegd:

- dat de zorg conform indicatiebesluit wordt verleend;
- wat de leveringsvoorwaarden zijn;
- wat de rechten en plichten van de cliënt en de zorgaanbieder zijn;
- de wijze van omgaan met afwijkingen van de indicatiebesluit;
- de wijze waarop het contract bijgesteld kan worden;
- de wijze waarop het contract beëindigd kan worden.

Keuzevrijheid en regie

Daarnaast beschikt de cliënt over een zorg-/leefplan dat in samenspraak met de cliënt tot stand komt. In het zorg-/leefplan wordt invulling gegeven aan de vier domeinen van kwaliteit van leven. Het zorg-/leefplan geeft de indicatie weer en geeft een beeld van de zorgvraag, de reële zorgbehoefte en de afgesproken zorg. Het plan vermeldt het doel, de inhoud en het tijdstip van de zorgverlening. Het bevat tevens een actueel overzicht met de verslaglegging van de geleverde zorg, nieuwe afspraken en eventuele mutaties van de zorg. In het zorg-/leefplan worden de acties, de resultaten, de voortgang en de bijstellingen op basis van evaluatie genoteerd. Ook afspraken met derden, zoals uitvoeringsverzoeken van artsen worden in het plan opgenomen. Andere hulpverleners (zoals huisartsen), maar ook mantel-

* in de tekst is steeds sprake van de cliënt en hij. Waar hij staat, dient hij en zij gelezen te worden. Daar waar de cliënt niet in staat is zaken zelf te regelen (wilsonbekwaam is), moet gelezen worden cliënt/diens (wettelijk) vertegenwoordiger.



zorgers worden gevraagd gebruik te maken van het zorg-/leefplan en hun bevindingen en adviezen hierin vast te leggen.

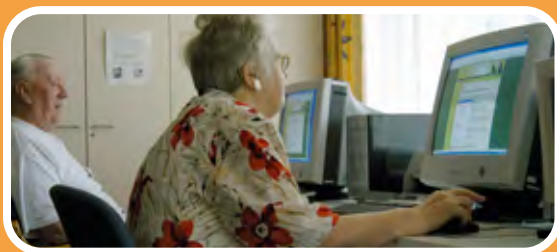
Elk zorg-/leefplan vermeldt duidelijk wie de contactpersoon is voor de cliënt. Als de cliënt wilsonbekwaam is, dan wordt duidelijk vermeld wie de wettelijk vertegenwoordiger is. Ook andere relevante telefoonnummers staan vermeld in het zorg-/leefplan. Het zorg-/leefplan ligt, tijdens de periode waarin de zorg- en dienstverlening plaats vindt, bij de cliënt. De cliënt heeft op elk gewenst tijdstip inzage in zijn zorg-/leefplan. De cliënt heeft het recht het zorg-/leefplan aan te vullen met een eigen verklaring of het bij onjuiste gegevens te laten corrigeren.

COMMUNICATIE EN INFORMATIE

Communicatie

Voor de communicatie met de cliënt geldt een aantal uitgangspunten:

- de cliënt en de zorgaanbieder maken afspraken over welke zorg, wanneer, op welke dagen en tijden wordt gegeven;
- de cliënt beslist mee over de dingen die moeten gebeuren, aan de cliënt wordt gevraagd of hij akkoord gaat met afspraken;
- de informatie is zodanig weergegeven en wordt op verschillende manieren aangeboden (schriftelijk, digitaal, mondeling) dat het voor cliënten goed te lezen en te begrijpen is. De informatie wordt op verschillende momenten herhaald afhankelijk van de behoefte van de cliënt.
- de zorgverlener toetst bij de cliënt of deze de verstrekte informatie goed begrepen heeft;
- de cliënt heeft een vaste contactpersoon en een vervanger;
- de cliënt wordt uitgenodigd vragen, problemen of klachten te uiten;
- de cliënt wordt snel en correct geïnformeerd over wat er met de wensen en/of klachten gebeurt.



Informatie

De cliënt wordt bij aanmelding zowel mondeling als schriftelijk geïnformeerd over:

- de wachttijd tussen aanmelding en aanvang van de zorg;
- de mogelijkheden voor zorg ter overbrugging van een wachttijd;
- de contactpersoon voor de cliënt gedurende de wachttijd.

Van de start tot beëindiging van de zorg-/dienstverlening weet de cliënt:

- aan welke wensen van de cliënt de zorgaanbieder tegemoet kan komen en aan welke niet en waarom;
- wat de thuiszorg gaat doen (taken en werkzaamheden, tijdstip, zorgverlener, zoals vermeld in het zorg-/leefplan)
- wat de uitgangspunten zijn voor zorg- en dienstverlening (visie op zorg, gedragscode van de organisatie, identiteit en levensbeschouwing, ethische vraagstukken, grenzen van de zorg, procedure bij weigering van zorg door cliënt of zorgverlener, procedure beëindiging zorg);
- wat er in het zorgcontract en leveringsvoorwaarden staat;
- hoe afspraken bijgesteld kunnen worden;
- hoe en wanneer de organisatie/contactpersoon bereikbaar is (ook voor familie/mantelzorg) zowel binnen als buiten kantooruren en in noodgevallen;
- wat de rechten en plichten zijn van de cliënt (inspraak, informatieplicht, zorg voor materialen in huis, privacy, recht om te klagen, schadevergoeding, cliëntenraad);
- wat de richtlijnen zijn bij het gebruik van hulpmiddelen;
- wat de ARBO richtlijnen zijn voor zorgverleners;
- hoe de eigen bijdragen is geregeld en de wijze van betaling;
- wat het beleid is bij het omgaan met sleutels van cliënten.



II Ondersteuning van de kwaliteit van leven

13

De cliënt mag rekenen op individuele en passende invulling en adequate uitvoering van zorg gericht op ondersteuning van kwaliteit van leven. Passend houdt in cliëntgericht en in overeenstemming met mogelijkheden, beperkingen, behoeften en reële wensen (moment waarop, manier waarop) van de cliënt. De zorgverlener houdt rekening met de persoonlijke levenssfeer, levensbeschouwelijke en culturele achtergrond, gewoontes en gebruiken in het huishouden van de cliënt. Adequaat wil zeggen geschikt voor het beoogde doel, professioneel doeltreffend en passend binnen de indicatiestelling.

Indien de cliënt dit wenst wordt de mantelzorg nadrukkelijk betrokken in het zorgproces. De zorgaanbieder vraagt de cliënt en de mantelzorgers naar de gewenste en mogelijke hulp van mantelzorgers. De zorgverlener stemt de professionele zorg hierop af. De zorgverleners leggen alle afspraken met cliënt en mantelzorg vast in het zorg/leefplan. Indien gewenst en passend binnen de indicatieafspraken krijgt de mantelzorg ondersteuning. Bij signalen van overbelasting van de mantelzorgers, wijst de zorgverlener hen op ondersteuningsmogelijkheden voor cliënt en mantelzorg.

Kwaliteit van leven is uitgewerkt in vier domeinen:

A Lichamelijke gezondheid

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering en een schoon en naar wens verzorgd lichaam, waarbij steeds goed wordt ingespeeld op veranderingen in de lichamelijke gezondheid.

B Woon-/leefomgeving

De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het zelfstandig wonen in de eigen woonomgeving met een goede bereikbaarheid van zorg en voldoende aandacht voor levenssfeer, privacy en veiligheid.



C Sociale redzaamheid

De cliënt mag rekenen op bevordering van zijn sociale redzaamheid door ondersteuning bij de invulling van zijn sociale activiteiten door bijv. vrijwilligersactiviteiten en dagbesteding.

D Geestelijk welzijn

De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het geestelijk welzijn door respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling en het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie.

Domein A Lichamelijke gezondheid

Normen lichamelijke gezondheid

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en -bevordering en een schoon en naar wens verzorgd lichaam, waarbij steeds goed wordt ingespeeld op veranderingen in de lichamelijke gezondheid.

(Voor cliënten die alleen huishoudelijke zorg ontvangen, gelden deze normen niet met uitzondering van de signaleringstaak. Van huishoudelijke zorgverleners mag verwacht worden dat zij veranderingen in de cliëntsituatie kunnen signaleren en daarop adequaat kunnen handelen, bijv. melden aan de leidinggevende)

Adequate gezondheidsbescherming en -bevordering

Adequate gezondheidsbescherming en -bevordering houdt in dat er sprake is van:

- tijdige herkenning van gezondheidsrisico's en het signaleren van veranderingen in de lichamelijke gezondheid;
- aanpassing van de zorg aan veranderingen in de lichamelijke gezondheid;
- passende voorlichting krijgen in relatie tot de zorgvraag (bijvoorbeeld diabetes en overgewicht);
- voldoende aandacht in die zorgsituaties waar dat aan de orde is voor:
 - adequate zorg en voldoende tijd bij eten en drinken;
 - snelle beschikbaarheid en adequaat en veilig gebruik van hulpmiddelen;



- passende aandacht en adequate zorg voor individuele gezondheidsklachten en pijnklachten;
- valpreventie;
- verantwoord medicijngebruik;
- decubituspreventie en decubitusbehandeling;
- passend gebruik van adequaat incontinentiemateriaal;
- preventie van infecties.

Een schoon en naar wens verzorgd lichaam

Met het oog op een schoon en naar wens verzorgd lichaam is er sprake van passende hulp bij:

- wassen/douchen;
- gebitsverzorging;
- nagelverzorging;
- huidverzorging;
- toiletgang;
- aan-/uitkleden;
- naar wens verzorgd gekleed zijn.

Domein B Woon- en leefomgeving

Normen Woon- en leefomgeving

De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het zelfstandig wonen in de eigen woonomgeving met goede bereikbaarheid van de zorg en voldoende aandacht voor levenssfeer, privacy en veiligheid.

Bereikbaarheid van de zorg

De cliënt kan rekenen op:

- een thuiszorgorganisatie die 24 uur per dag telefonisch bereikbaar is;
- informatie over wat te doen bij een acute zorgvraag;
- een acceptabele wachttijd tussen indicatiestelling en aanvang van de zorg;
- een organisatie die binnen een werkdag terugbelt bij achterlating van een bericht;



- een contactpersoon die bereikbaar is voor de cliënt, conform afspraken die hierover met de cliënt zijn gemaakt;
- tijdige informatie als een zorgverlener op een andere dan de afgesproken tijd komt;
- goede vervanging als een zorgverlener ziek of vrij is.

Levenssfeer en privacy

Een cliënt kan zich veilig en op zijn gemak voelen in aanwezigheid van de zorgverlener door:

- respect van de zorgverlener voor de leefsfeer en de leefpatronen van de cliënt;
- beperking van het aantal vaste hulpverleners dat over de vloer komt;
- de deskundigheid van de zorgverlener;
- de betrouwbaarheid van de zorgverlener en de zorgorganisatie.

Veiligheid in en om de woning

Veiligheid betreft:

- het tonen van een legitimatie als de cliënt daarom vraagt;
- voldoende aandacht voor de veiligheid en de gezondheidsrisico's;
- voldoende aandacht voor het voorkomen van valincidenten;
- voldoende aandacht voor hygiëne in het huishouden;
- voldoende aandacht voor houdbaarheid van voedingsmiddelen;
- voldoende aandacht voor de noodzaak van woningaanpassingen;
- voldoende aandacht voor verantwoord gebruik van hulpmiddelen;
- signalering en doorverwijzing bij noodzaak van alarmering.

Domein C Sociale redzaamheid

Normen Sociale redzaamheid

De cliënt mag rekenen op bevordering van zijn sociale redzaamheid door ondersteuning bij de invulling van zijn sociale activiteiten door bijv. vrijwilligersactiviteiten en dagbesteding.

Sociale redzaamheid

- de cliënt ontvangt zorg op de tijdstippen en dagen die passen in zijn dag-/week-programma;
- dankzij de zorg kan de cliënt aan voor hem belangrijke dingen daadwerkelijk toekomen;
- de cliënt kan zoveel mogelijk de dingen doen, die hij zelf wil blijven doen;
- de cliënt wordt ondersteund bij het vinden en gebruik maken van sociale activiteiten en dagbestedingsmogelijkheden;
- de cliënt wordt gewezen op de mogelijkheden van de inzet van vrijwilligers bij de cliënt;
- de cliënt krijgt waar mogelijk praktische ondersteuning of een doorverwijzing naar andere hulpverleners;
- de cliënt wordt bij signalering van eenzaamheidsproblematiek doorverwezen naar welzijnsvoorzieningen in zijn omgeving.

Domein D Geestelijk welzijn

Normen Geestelijk welzijn

De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het geestelijk welzijn door respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling en het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie.

Er is sprake van:

- aandacht voor (levensfase gerelateerde) persoonlijke ontwikkeling en waarden, levenskeuzen, zingevingsvragen;
- een luisterend oor voor zorgen en emotionele problemen;
- voldoende tijd en aandacht (niet gehaast zijn);
- het vinden van gehoor als er zaken zijn, die naar de mening van de cliënt niet goed gaan;
- de mogelijkheid voor de cliënt om van zorgverlener te veranderen bij ontevredenheid over bejegening, werkhouding of als het contact met de zorgverlener moeizaam is;
- een adequate reactie bij signalering van veranderingen in het geestelijke welzijn (vergeetachtigheid, somberheid/depressieve gevoelens).

PROFESSIONELE KWALITEIT VAN ZORGVERLENERS

Professionele kwaliteit van zorgverleners en een professionele organisatie zijn voorwaarden voor het realiseren van Verantwoorde zorg Thuis.

Normen professionele kwaliteit van zorgverleners

Zorgverleners richten zich op het behouden of bereiken van het voor de betrokken cliënt optimale niveau van functionele autonomie en kwaliteit van leven. Zorgverleners zijn vakbekwaam en werken cliëntgericht en doelmatig binnen de context van het gewenste eigen (dagelijks) leven van de cliënt. In het licht van Verantwoorde zorg geldt voor de zorgverleners een aantal uitgangspunten:

Deskundigheid:

- de zorgverlener werkt vakkundig, zelfstandig, methodisch en resultaatgericht volgens het zorg-/leefplan;
- de zorgverlener past richtlijnen/protocollen toe, die gebaseerd zijn op actuele kennis volgens professionele, algemeen aanvaarde standaarden.
- de zorgverlener blijft binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en bevoegdheid en verwijst zonedig door naar andere disciplines;
- de zorgverlener is in staat om adequaat samen te werken met collega's, andere disciplines, mantelzorgers, vrijwilligers, zodat de continuïteit in zorg gewaarborgd is.

Bejegening:

- de zorgverlener respecteert de eigen levenssfeer van cliënten, draagt zorg voor een goede bejegening;
- de zorgverlener respecteert de privacy van de cliënt en bemoeit zich niet ongevrraagd met diens privé zaken;
- de zorgverlener tutoyeert de cliënt niet zonder toestemming;
- de zorgverlener gaat professioneel in op vervelende ervaringen van de cliënt met de organisatie;
- de zorgverlener staat open voor vragen en kritiek over de zorgverlening.



Betrouwbaarheid:

- de zorgverlener is in staat een vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen;
- de zorgverlener houdt zich aan afgesproken werkzaamheden en afgesproken tijden;
- de zorgverlener gaat vertrouwelijk om met privé-gegevens van de cliënt;
- de zorgverlener gaat zorgvuldig om met eigendommen van de cliënt.

Signalering van tekorten of niet passende zorg

Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om zorgtekorten en niet passende zorg te signaleren. Zij voeren hierover overleg met het team en hun leidinggevende op basis van de binnen de organisatie geldende overlegstructuur. Waar wenselijk en noodzakelijk worden afspraken gemaakt over aanpassingen en verbeteringen passend binnen het indicatiebesluit. Signalen en eventuele afspraken over aanpassingen en verbeteringen op cliëntniveau worden gedocumenteerd en vastgelegd in het zorg-/leefplan.

PROFESSIONELE ZORGORGANISATIE

Normen zorgorganisatie

De zorgorganisatie is betrouwbaar en voorziet in een zorgovereenkomst en een zorg-/leefplansysteem, voldoende en bekwame zorgverleners, samenhang en continuïteit in de zorgketen en in een kwaliteitssysteem

Betrouwbare organisatie

De organisatie zorgt ervoor 24 uur per dag goed bereikbaar te zijn voor de cliënt. De organisatie heeft in samenspraak met de cliëntenraad een beleid opgesteld voor onplanbare 24 uurszorg. In dit beleid staan normtijden voor het bereikbaar en oproepbaar zijn van zorgverleners bij specifieke zorgvragen. De cliënt wordt geïnformeerd over deze normtijden.

De zorgaanbieder is betrouwbaar in het nakomen van afspraken. De zorgorganisatie past de zorg flexibel aan bij verandering van de indicatie en weet wisselingen in zorgverleners tot een minimum te beperken.



Bij zorg-/leefplanbesprekingen wordt nadrukkelijk gelet op zorginhoudelijke veiligheidsaspecten, zoals vocht en voeding, decubitus, incontinentie, valincidenten, medicijngebruik en cognitieve stoornissen. De organisatie houdt een registratie bij van de risicogroepen om te kunnen voldoen aan normen Verantwoorde zorg Thuis (bijvoorbeeld het aantal cliënten met decubitus, aantal valincidenten). De zorgorganisatie voorziet in een verantwoordelijkheidstoedeling die leidt of redelijkerwijs moet leiden tot Verantwoorde zorg.

De zorgorganisatie kent een gedragscode over de omgang tussen zorgverlener en cliënt. Bij een vervelende ervaring met de organisatie of op een klacht van de cliënt reageert de zorgorganisatie professioneel.

De zorgorganisatie heeft een beleid opgesteld voor het voorkomen van vrijheidsbeperking bij situaties, waarin gevaar of ernstig nadeel voor de cliënt optreedt. In het beleid is expliciet aandacht voor gedragsproblemen, verantwoord medicijngebruik en valpreventie. Indien een onverantwoord risico in de thuissituatie dreigt, wordt in overleg met cliënt dan wel diens vertegenwoordiger en in overleg met de huisarts een indicatie aangevraagd voor een andere zorgvorm met toezicht/verblijf. In de overbruggingsperiode tot een opname, wordt in risicovolle situaties gehandeld volgens de principes van een goede hulpverlener en mag de cliënt niet aan onnodige risico's worden blootgesteld.

Vrijheidsbeperkende maatregelen mogen alleen worden getroffen met toestemming van de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger en alleen in situaties waarin voldoende veiligheid gegarandeerd is. Naast de wens van de cliënt en familie is de professionele inschatting van de zorgverlener het uitgangspunt. De zorgaanbieder betreft de huisarts bij een dergelijke situatie. Indien maatregelen nodig zijn, neemt de arts de beslissing nadat alternatieven zijn overwogen. De arts (huisarts, verpleeghuisarts, geriater, GGZ arts) wordt gevraagd de overwegingen en besluiten in het zorg/leefplan op te nemen. Indien de cliënt zich gaat verzetten dient er overwogen te worden of het aanvragen van andere juridische status noodzakelijk is.

Zorgplansysteem

De zorgorganisatie voorziet in:

- het werken met een zorg-/leefplan systeem dat goed is ingebed in de organisatie en regelmatig geëvalueerd wordt;
- regelmatige cliëntenbesprekingen en/of multidisciplinair overleg tussen relevante disciplines die deel uitmaken van dat systeem;
- evaluaties met de cliënt (minimaal 2 x per jaar én bij complexe zorg, na veranderingen in de inzet van zorg, of op verzoek van cliënt en/of zorgverlener);
- vastlegging van evaluaties, aanpassingen en structurele afwijkingen van het zorg-/leefplan;
- verbeteringen van zorg die voortvloeien uit zorg-/leefplanbesprekingen.
- vastleggen wat er met het zorg-/leefplan gebeurt na beëindiging van de zorgverlening: bijv. het bewaren van gegevens van de cliënt.

Voldoende en bekwame zorgverleners

De zorgaanbieder voorziet in voldoende capaciteit om alle geïndiceerde zorguren te kunnen leveren. De zorgverlening wordt ingezet op basis van indicatie. De zorgorganisatie zorgt voor de benodigde interne scholing en deskundigheidsbevordering. De zelfstandig opererende zorgverleners dragen zelf zorg voor hun deskundigheidsbevordering. Zorgverleners in organisaties worden in staat gesteld om nieuwe kennis op te doen en zich nieuwe vaardigheden eigen te maken. Door middel van inwerkprogramma's, functioneringsgesprekken, teambesprekingen en werkoverleg wordt het deskundigheidsniveau op peil gehouden. Er wordt hierbij rekening gehouden met de door de beroepsorganisaties opgestelde competentieprofielen voor bepaalde handelingen en taken. Er wordt gebruik gemaakt van instrumenten die door de beroepsorganisaties zijn ontwikkeld. Voorbehouden en risicovolle handelingen worden uitgevoerd door daartoe bevoegde en bekwame medewerkers.

Ketenzorg en afstemming met derden

De organisatie biedt direct thuiszorg als dat nodig is na ontslag uit het ziekenhuis, het revalidatiecentrum, het verpleeghuis of het verzorgingshuis. De indicatie daarvoor wordt desnoods naderhand opgevraagd. De zorgorganisatie voorziet in goede



samenwerking en afstemming met ketenpartners in het licht van samenhang en continuïteit van zorg voor de cliënt. Zo vindt er een continue afstemming plaats met de verschillende zorgverleners, zoals de specialist in het ziekenhuis, de huisarts, de verpleeghuisarts, de GGZ hulpverlener, de diëtiste, de verzorgende en de (wijk)verpleegkundige. De thuiszorgorganisatie initieert, daar waar nodig, overleg tussen de verschillende disciplines. In de ketenzorg worden de landelijke richtlijnen van LHV, NHG en NVVA, AVVV zoals over decubitus, dementie en palliatieve zorg nageleefd.

In complexe situaties waarbij meerdere hulpverleners betrokken zijn, wordt één medisch eindverantwoordelijke aangewezen¹. Dit kan de huisarts, de verpleeghuisarts, een GGZ arts/geriater of een medisch specialist zijn. Deze hoofdbehandelaar is inhoudelijk verantwoordelijk. Daarnaast wordt in complexe situaties tevens één coördinator aangewezen. Deze coördinator heeft een belangrijke verantwoordelijkheid als het gaat om coördineren van de zorguitvoering, afstemming en samenwerking. Dit kan een verpleegkundige of een eerste verantwoordelijk verzorgende (niveau 3) zijn.

De cliënt wordt geïnformeerd over de afstemming van de zorg tussen verschillende disciplines. De zorgorganisatie vraagt alle betrokken zorgverleners gemaakte afspraken met naam en handtekening in het zorg-/leefplan te noteren.

KWALITEITSZORG

Een zorgaanbieder heeft een kwaliteitssysteem en de resultaten die daaruit naar voren komen, worden jaarlijks vastgelegd. Daarmee wordt gewaarborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt geregistreerd en waar nodig wordt vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering. Een medewerkerraadpleging en een onafhankelijke cliëntenraadpleging maken deel uit van het kwaliteitssysteem. De uitkomsten van het kwaliteitsbeleid worden jaarlijks besproken met de raad van toezicht en de cliëntenraad. De resultaten worden vertaald naar kwaliteitsverbetering. De zorgorganisatie stelt, afgestemd met de cliëntenraad, jaarlijkse prioriteiten vast over kwaliteitsverbeteringen en rapporteert daarover in het jaarverslag.

¹. Nota takenpakket verpleeghuisarts/sociaal geriater NVVA, NVSG2003

TOETSINGSKADER NORMEN VERANTWOORDE ZORG THUIS

Op basis van dit visiedocument wordt in 2006 een toetsingskader opgesteld. Het toetsingskader bevat een sturingsmodel en daarnaast een beschrijving van 12 cruciale velden voor verantwoorde zorg. Per veld zijn zogenaamde prestatie-indicatoren benoemd waarmee de komende tijd inzichtelijk kan worden gemaakt in hoeverre de aanbieder van zorg thuis Verantwoorde zorg in de thuish situatie levert. Deze velden zullen ook gebruik worden bij de externe verantwoording. Instellingen laten zien dat zij op deze velden hun organisatie goed op orde hebben.

Het gaat daarbij om de volgende velden:

- Zorgovereenkomst en zorg /leefplan
- Communicatie en informatie
- Lichamelijke gezondheid
- Zorginhoudelijke veiligheid
- Woon- en leefomgeving
- Sociale redzaamheid
- Geestelijk welzijn
- Veiligheid in en om de woning
- Professionele kwaliteit zorgverleners
- Betrouwbare zorgorganisatie
- Ketenzorg
- Kwaliteitszorg

Voor een groot deel komen deze overeen met de indeling uit het toetsingskader Verantwoorde zorg voor de intramurale sector. Voor de extra-murale zorg zijn, waar nodig, een beperkt aantal verbijzonderingen en aanvullingen gemaakt.





Afkortingenlijst

AVVV	Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden
BTN	Branchevereniging Thuiszorg Nederland
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
LVT	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden
LHV	Landelijke Huisartsenvereniging
NVVA	Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Sting	Landelijke Beroepsvereniging Verzorging
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Z-org	Opvolger Landelijke Vereniging Thuiszorg

Bij het opstellen van de Normen Verantwoorde zorg Thuis zijn de wettelijke kaders meegenomen. Het gaat dan om de wetten waarin transparantie, kwaliteit en veiligheid zijn geregeld, zoals:

- Kwaliteitswet Zorginstellingen
- Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ)
- Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WBGO)
- Wet op de geneesmiddelenvoorziening
- Hulpmiddelenwet
- Wet op de Toelating Zorginstellingen (WTZi)

Colofon

Juni 2006

Uitgave: Arcares Z-org, AVVV, LOC, NVVA, Sting

Een digitale versie van de publicatie is te vinden op de sites van deze organisaties.

www.arcares.nl

www.avvv.nl

www.loc.nl

www.verpleeghuisartsen.nl

www.thuiszorg.nl

Ontwerp en opmaak

Pier 19 Grafisch ontwerpers. Utrecht

Druk

HoonteTijl Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgevende organisaties. Het gebruik van de tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.





Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Zorgverzekeraars Nederland

