

Symposium Samen Sterk met Informele zorg

RUIMTE OM DE ZORG ANDERS TE ORGANISEREN

DOOR:

➤ HANK RAESSENS INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD

10 maart 2026



Een vraag vooraf

Wat is toezicht?

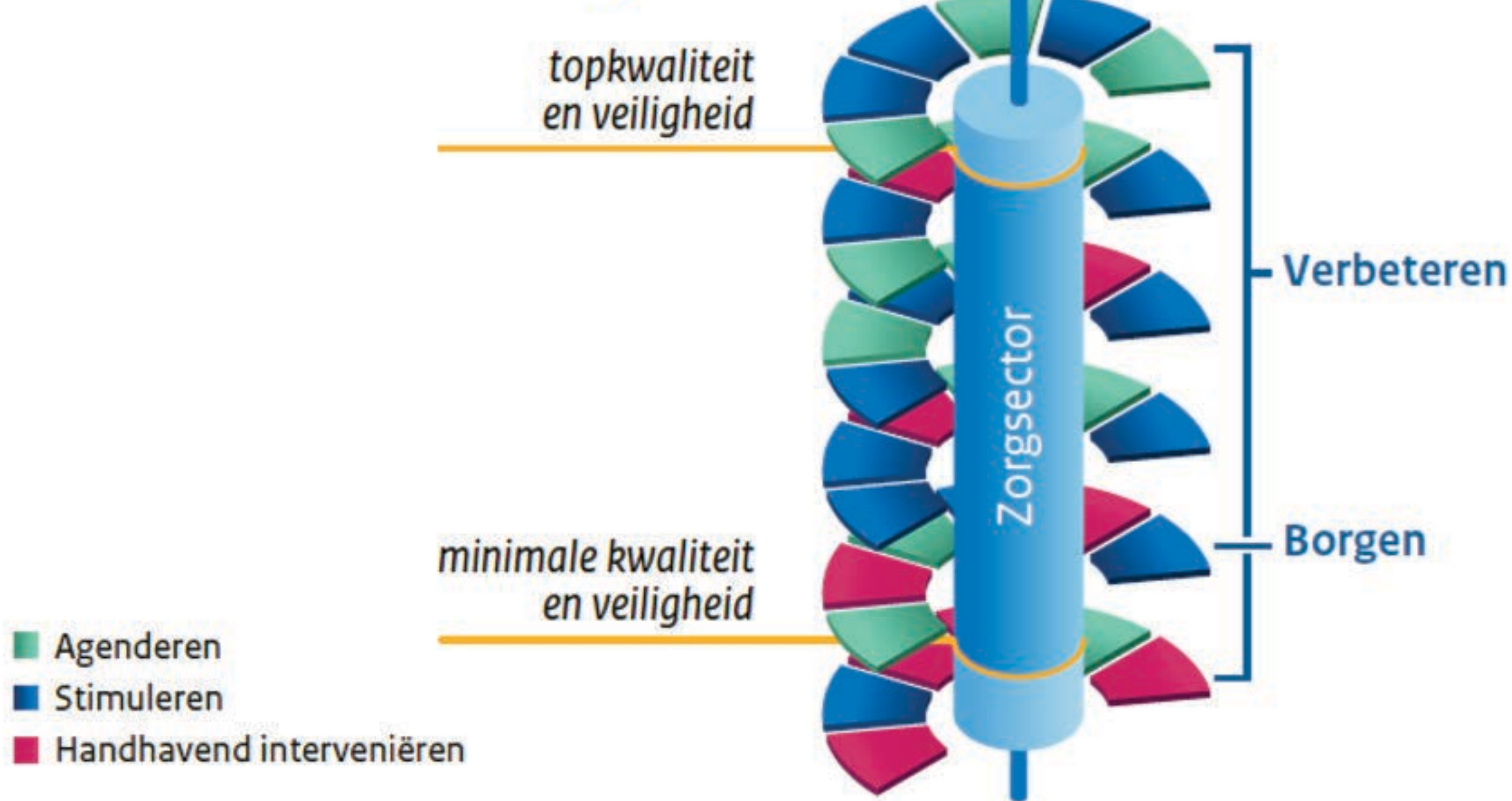
“Het verzamelen van de informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan interveniëren.”



Mag dit van de inspectie?

- De inspectie bepaalt niet de norm maar oordeelt wel
- De inspectie kijkt hierbij naar bestaande veldnormen, richtlijnen en wetgeving.
- De inspectie is altijd gericht op het waarborgen van goede, veilige en toegankelijke zorg.
- Er is meer mogelijk dan vaak wordt gedacht.

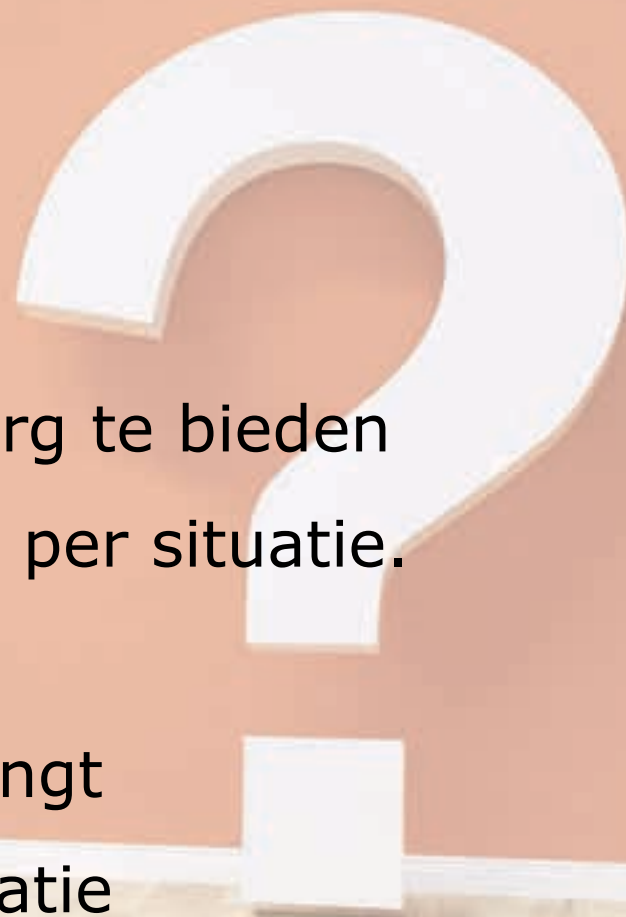
De rol van IGJ in de zorg





Wat is goede zorg?

- Er is niet één goede manier om goede zorg te bieden
- Wat goede zorg is, verschilt per persoon, per situatie.
- Goede zorg is context afhankelijk.
 - Passend bij de persoon die zorg ontvangt
 - Passend bij de context van de organisatie





Wat verwachten wij van zorgaanbieders?

- Dat zij vooruit kijken en de zorg toekomstgericht inrichten.
- Dat ze zoeken naar (innovatieve) oplossingen om met minder mensen goede en veilige zorg en jeugdhulp te blijven bieden.
- Dat ze doordacht en zorgvuldig experimenteren





Ruimte om de zorg anders te organiseren

- › Er kan beargumenteerd worden afgeweken van richtlijnen maar niet van de wet
- › De IGJ maakt per situatie een afweging
- › Vertrouwen is uitgangspunt van IGJ
- › Het is van belang dat professionals nieuwe werkwijzen ook inbrengen bij richtlijnontwikkeling.



Afwijken van richtlijnen

- Om af te wijken hoeft geen toestemming gevraagd te worden aan de IGJ
- Als wij langskomen vragen we om uitleg
- Er moet nog steeds sprake zijn van veilige, goede en toegankelijke zorg





Leg aan ons uit

- Waarom doe je het anders dan de richtlijn?
- Wat is de werkwijze en waarom is hiervoor gekozen?
- Hoe borg je dat er nog steeds sprake is van veilige en verantwoorde zorg?
- Hoe zijn medewerkers, cliënten en toezichthouders betrokken? Is er ruimte voor inspraak? Waar kunnen zij terecht met vragen en eventuele twijfels?
- Hoe wordt er geëvalueerd en bijgestuurd?





Inzet vrijwilligers en mantelzorgers

- › Naar welke normen kijkt de inspectie?



Norm 3.1 De zorgaanbieder zet een deskundigheidsmix in die past bij de zorgvragen van de cliënten.

- 3.1.1. De zorgaanbieder heeft zicht op de kennis en kunde van degenen (professionals, mantelzorgers en vrijwilligers) die de zorg uitvoeren.
- 3.1.2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat er voldoende deskundige professionals aanwezig zijn, passend bij de zorgvraag van de cliënten.
- 3.1.3. De zorgaanbieder heeft beleid op de samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers.
- 3.1.4. De zorgaanbieder neemt deel aan regionale afstemming en draagt hiermee bij aan de inzet, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg.



Norm 2.1 De professionals werken samen met de mantelzorgers en stemmen af met de mantelzorgers van de cliënt.

- 2.1.1. De professionals sluiten aan bij de mogelijkheden van de mantelzorgers.
- 2.1.2. De professional legt de afspraken die gemaakt zijn met de mantelzorgers vast in het cliëntdossier en wisselt deze onderling uit binnen het netwerk.
- 2.1.3. De professionals signaleren en voorkomen overbelasting van mantelzorgers tijdig en maken dit bespreekbaar.



Uit het toezicht

Een gepensioneerde verpleegkundige heeft aangeboden om als vrijwilliger te komen werken bij haar oude werkgever.

De oud-verpleegkundige was ook praktijkopleider. Ze is nu niet meer BIG-geregistreerd. Ze pakt wel weer verpleegkundige taken op en begeleidt leerlingen in opleiding tot verzorgende-IG. Ze leert deze leerlingen voorbehouden handelingen uit te voeren.

Mag dit?



Bekwaam = inzetbaar

- › De IGJ kijkt per organisatie hoe hier vorm aan wordt gegeven.
- › Ook hier: vertrouwen is het uitgangspunt
- › Zorgverleners moeten in staat worden gesteld goede en veilige zorg te bieden.
- › Organisaties moeten zicht hebben op de bekwaamheid van haar zorgverleners (professionals, mantelzorgers en vrijwilligers) en zich inzetten op borgen van deskundigheid.



Vragen uit het toezicht:

- Is de bezetting afgestemd op de cliëntengroep?
- Is het voor iedereen helder wie welke handeling mag uitvoeren?
- Faciliteert de zorgaanbieder cyclische bij- en nascholing en intercollegiale toetsing?
- Voelen zelfstandig bevoegde zorgverleners zich voldoende ondersteund om verantwoordelijkheid te dragen?





Terug naar de casus

- › **Ja, ze mag verpleegkundige handelingen uitvoeren als ze bekwaam is.**
- › De bekwaamheidseisen voor vrijwilligers zijn hetzelfde als voor andere medewerkers. Dus: als niet bevoegd dan aantoonbaar bekwaam.
- › Als ze voldoet aan het profiel van de praktijkopleider kan ze de leerling VIG'ers leren om voorbehouden handelingen te verrichten.

Let op:

- › De afspraken over de werkzaamheden moeten schriftelijk vast liggen. Bijvoorbeeld in een vrijwilligersovereenkomst.
- › Denk na over achterwacht want ze is niet zelfstandig bevoegd.



Uit het toezicht

Een jongen met een verstandelijke beperking woont sinds kort bij de zorgaanbieder. De ouders van de cliënt wonen in de buurt en komen nog dagelijks langs om de dag samen te starten.

De ouders assisteren bij het opstaan, wassen en aankleden en het ontbijt. Hierbij reiken ze ook de medicatie aan en injecteren ze insuline.

Mag dit?



Samenwerking met mantelzorg

- › De inspectie verwacht dat zorgaanbieders nadenken over samenwerking met mantelzorg.
- › De persoonlijke band tussen de mantelzorger en cliënt kan van toegevoegde waarde zijn op de kwaliteit van zorg.
- › Het is belangrijk dat zorgverleners en mantelzorgers regelmatig contact hebben en dat afspraken duidelijk zijn.
- › Goede samenwerking start met een visie en beleid vanuit de zorgaanbieder.



De inspectie kijkt bijvoorbeeld naar:

- Heeft de zorgaanbieder een duidelijk verhaal over samenwerking met mantelzorg?
- Wordt met de cliënten en mantelzorgers besproken wat zij nog zelf kunnen en willen doen in de zorg?
- Zijn de afspraken vastgelegd in het dossier?





Terug naar de casus

- › **Ja, dit mag**
- › De zorg die een mantelzorger thuis al aan de cliënt gaf mag ook intramuraal gegeven worden.
 - Ook aanreiken van medicijnen en insuline spuiten.
- › Als de mantelzorger taken (thuis) nog niet deed, maar het wel zou willen, dan kan de zorgaanbieder deze taken aanleren.

Let op:

- › De afspraken over wat de ouders doen moeten schriftelijk vast liggen. Bijvoorbeeld in het cliëntendossier.
- › De zorgaanbieder moet zelf oordelen of er risico's zijn: meekijken bij de zorghandelingen en in gesprek gaan als het niet goed gaat.



Tot slot

- › **Ga aan de slag** met het anders organiseren van de zorg: wees creatief!
- › **Er is veel mogelijk** binnen huidige wet- en regelgeving.
- › **Doe het niet alleen.** Betrek medewerkers, cliënten, naasten maar ook samenwerkingspartners in de regio.
- › **Leg uit:** Denk goed na hoe kwaliteit en veiligheid geborgd worden zodat je dat aan ons en anderen kan uitleggen.



WAT DOE JIJ MORGEN ANDERS?

Veel dank voor je
aanwezigheid en
waardevolle inbreng!

