

# KWALITEIT IN DIALOOG

## KWALITEITSKADER OUDERENZORG

Wat is goede zorg en hoe spreken we daarover?

Consultatiedocument JUNI 2016

WERKGROEP: ActiZ, BTN, NPCF, Verenso, V&VN

### Leeswijzer

*Voor u ligt het consultatiedocument 'Kwaliteit in Dialoog', opgesteld door een werkgroep bestaande uit ActiZ, BTN, NPCF, Verenso en V&VN. Deze werkgroep heeft uitwerking gegeven aan de visietekst Kwaliteitskader die in december 2015 door de partijen van de Taskforce Waardigheid en Trots is vastgesteld. Dit consultatiedocument zal in de maanden tussen juni en oktober 2016 worden benut voor consultatie en toetsing.*

*Het document start met een introductie van de visie, de inhoud en de opzet van het concept kwaliteitskader. Het schema op pagina 7 geeft de opbouw en structuur van het kwaliteitskader schematisch weer. In deze structuur staan de drie basiskolommen cliënt – professional – organisatie uit het visiedocument centraal. Elk vlak in dit schema kent een inhoudelijke beschrijving en verwijzing naar instrumentarium; zie hiervoor de uitgesplitste delen van de tabel (vanaf pagina 9). De kleuren uit het schema op pagina 7 verwijzen naar de verschillende delen van de tabel.*

**Wat is het kwaliteitskader?**

Het kwaliteitskader 'Kwaliteit in Dialoog' is een richtinggevend kader voor het verbeteren van de kwaliteit van de ouderenzorg<sup>1</sup>. Het is opgezet als middel om het goede gesprek te voeren, met alle partijen. Het startpunt van het kader ligt radicaal bij de cliënt: het kader beschrijft vanuit het perspectief van de cliënt de elementen van goede zorg en wat er toe doet, en normeert vandaaruit wat nodig is voor professionals en organisaties om tot goede zorg te komen.

**Visie op goede zorg**

Kern van het Kwaliteitskader ouderenzorg is de visie op goede zorg, zoals deze in het programma Waardigheid en Trots is omschreven<sup>2</sup>. De cliënt en de relatie tussen cliënt en professional staat hierbij centraal. Uitgangspunt is een maximaal behoud van zelfrespect en kwaliteit van leven van de cliënt. Om deze doelstellingen te bereiken is het belangrijk te starten bij de cliënt, ook in dit kwaliteitskader. Dat betekent dat het gaat over zorg die<sup>3</sup>:

- berust op het samenspel van familie, vrijwilligers en beroepskrachten
- persoonsgericht is, met de volgende aandachtspunten: het dagelijkse leven en omgaan met beperkingen, aandacht voor gezondheidsrisico's en welbevinden, leefplezier.
- een fijne woonplek biedt: schoon, veilig en comfortabel, met voldoende privacy
- passende verzorging en gezondheidszorg biedt, gericht op functiebehoud en/of comfort
- ruimte maakt voor prettige bezigheden die voor de bewoner van betekenis zijn en zin geven.

De wijze waarop een zorgorganisatie erin slaagt deze zorg te leveren vormt de basis voor kwaliteitsbeoordeling en verantwoording. Het vertrekpunt voor verantwoording zijn de vragen, wensen en behoeften van bewoners. Zij zijn de belangrijkste gesprekspartner. Aandacht voor de bewoner in zijn of haar gehele menszijn staat centraal. En omdat de vraag van bewoners zich door de tijd heen ontwikkelt, is het een continue proces van afstemming. Van systemen naar mensen, dat is de beweging.

**Wat is er nodig voor goede zorg?**

Goede zorg is persoonsgericht, het is veilige zorg, en de zorg richt zich bij alles op het welbevinden van cliënt. Dat vraagt professionals die dat kunnen bieden, en een organisatie die dat faciliteert. Het kwaliteitskader expliciteert het vakmanschap van de professional, bestaande uit de passende attitude,

---

<sup>1</sup> Het betreft de WLZ-geïndiceerde zorg.

<sup>2</sup> Uit: *Plan van aanpak Met Waardigheid & Trots*:

*"goede zorg voor ouderen in de verpleeghuizen draait in essentie om maximaal behoud van zelfrespect en kwaliteit van leven. Zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten: waardigheid. Zorg die met plezier geleverd wordt door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars. Zorg die voldoet aan hun beroepsstandaard geleverd in een beschermde woningomgeving, waar sprake is van: (beroeps)trots. Dat zijn de sleutelementen voor liefdevolle zorg voor onze ouderen (Plan van aanpak Waardigheid en Trots, 2015, p. 2).*

<sup>3</sup> Zoals o.a. beschreven in : Jan Coolen, Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier (april 2016)

kennis en vakinhoudelijk leiderschap. En het duidt de randvoorwaarden waarmee de organisatie dit faciliteert en stimuleert: een lerende cultuur, een interne structuur van informatie, reflectie en feedback, en bestuurlijk leiderschap.

### **Wat doet het kwaliteitskader?**

In het oude kwaliteitskader Verantwoorde zorg lag de nadruk op vergelijkbaarheid en indicatoren. 'Kwaliteit in dialoog' pakt het anders aan: "*Centraal bij het ontwikkelen van het Kwaliteitskader staat de kwaliteit en waardigheid door de ogen van de cliënt. Het gaat niet om de vraag hoe we alle aspecten van kwaliteit kunnen meten, maar over de vraag of de zorgaanbieder heeft nagedacht over de onderdelen die het kwaliteitskader noemt (als van belang voor kwaliteit), over de vraag hoe de zorgaanbieder dit in een cyclus heeft vormgegeven en op welke manier hij kwaliteit in de governance een plek geeft door het gesprek te voeren met cliëntenraad, ondernemersraad, VAR en andere partijen. Daarmee wordt het Kwaliteitskader een ander instrument dan de indicatorenset zoals tot voor kort gebruikt in de sector, namelijk een middel om het gesprek te voeren*"<sup>4</sup>

Het Kwaliteitskader geeft aan over welke onderwerpen het gesprek moet gaan:

1. Heeft de zorgaanbieder nagedacht over de onderdelen die het kwaliteitskader benoemt als van belang voor kwaliteit
2. Hoe heeft de zorgaanbieder (het werken hieraan) structureel vormgegeven
3. Hoe is de zorgaanbieder erover in gesprek met de partijen die ertoe doen (intern en extern)

Het kwaliteitskader beschrijft daartoe in normerende zin:

1. Wat zijn de aspecten van kwaliteit die ertoe doen (kwaliteit van leven/welbevinden, prettige woonomgeving, gezondheids(zorg)/risico's)
2. Wat vraagt het van de professional om deze zorg te kunnen leveren (attitude, deskundigheid, vakinhoudelijk leiderschap)
3. Hoe stuurt de zorgorganisatie op de goede dingen (kwaliteitsbeleid, lerende organisatie, inzicht hebben en geven)

Voor deze vragen is een continue vastlegging van relevante (basis)informatie, eenheid van taal en een adequate graad van automatisering noodzakelijk. Het kwaliteitskader verwijst naar instrumentarium dat behulpzaam is bij het inzichtelijk maken van welke kwaliteit geboden wordt en welke resultaten worden behaald.

Samenvattend: de ontwikkeling van het kwaliteitskader wordt van binnen naar buiten gemaakt; inhoudelijk en procedureel. De inhoud van het kwaliteitskader begint bij de cliënt, en ook de uitwerking van de verantwoording begint daar.

### **Complex samenspel**

Kwaliteit van zorg komt tot stand in een complex samenspel van personen, processen en structuren. Een samenspel in de organisatie waar cliënt en naasten uiteraard de kern uitmaken. De volgende 'Praatplaat'<sup>5</sup> schetst hoe dit samenspel eruitziet, wie erin betrokken is en welke (complexe) dynamiek erin gaande is.

<sup>4</sup> Zie het Plan van aanpak van Waardigheid & Trots

<sup>5</sup> 'Zicht en grip krijgen op de kwaliteit van de ondersteuning van ouderen' – Dr. Marie-Josée Smits, ZorgEssentie 2016

# Kwaliteit in Dialoog

zicht en grip op de kwaliteit van het samenspel van zorg en ondersteuning

## zicht op kwaliteit

*"Wat is nodig, doen we dat?"*

Door de ogen van de individuele cliënt en naasten

Door de ogen van een groep cliënten en naasten

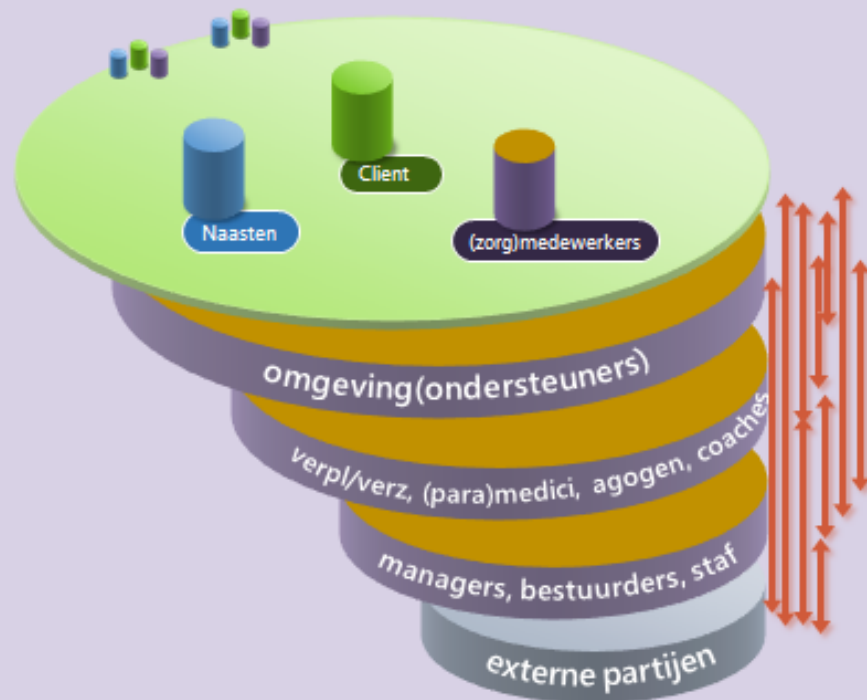
Door de ogen van medewerkers

Door de ogen van externen

zicht op kwaliteit

## Het samenspel

Het samenspel speelt zich af binnen de context van de visie en waarden van de organisatie. Die visie en waarden sturen ook de keuze van methodieken en hulpmiddelen die ingezet worden om de kwaliteit van het samenspel – en dus de kwaliteit van zorg en ondersteuning – inzichtelijk te maken en te verbeteren.



## grip op kwaliteit

*"Hoe werken we aan verbetering?"*

Organisatorische voorwaarden

Samen leren en verbeteren

In dialoog met elkaar

Bron: thema 12 gebaseerd op het rapport 'Praktijkoriëntering naar kwaliteitsdoelen voor een nieuw level of zorg' door de Zorgtoezichtcommissie 2 mei 2016

grip op kwaliteit

Leerlus over wat goed gaat en beter kan

In het geheel van het samenspel, staat het perspectief van de cliënt voorop. Dat wil niet zeggen dat het oordeel van de cliënt het enige is dat telt. Er zijn bijvoorbeeld zaken waarop de cliënt geen zicht heeft of kan hebben, maar waar hij wel op moet kunnen vertrouwen. De basis op orde, veilige zorg waar ieder vanuit moet kunnen gaan. Wie heeft dat in beeld, hoe wordt bepaald of het op orde is?

In het kwaliteitskader vindt ook dit zijn plaats. Elementen voor veilige zorg worden expliciet benoemd en horen tot de materie waarop zorgorganisaties zicht en grip moeten hebben. En waarover ze moeten spreken met de partijen die ertoe doen, intern en extern. Dit betekent bijvoorbeeld dat brandveiligheid door cliëntenraden geagendeerd kan worden, dat de Inspectie inzicht mag vragen in het verloop van de decubituscore en dat het zorgkantoor zich een oordeel mag vormen over de personeelsinzet in het kleinschalig wonen.

Bij deze (en alle andere) onderwerpen gaat het kwaliteitskader uit van de door het veld geformuleerde normen. Het kwaliteitskader beschrijft de onderwerpen van kwaliteit waarover gesproken kan worden binnen en buiten de organisatie. Interne en externe partijen kunnen hier vragen over stellen. Het kader geeft aan dat daar een (via de kwaliteitsrapportage) gefundeerd antwoord bij hoort. Het oordeel over of dit antwoord voldoet, wordt niet door het kwaliteitskader geveld, maar door de betreffende verantwoordingspartner. Het ligt besloten in de rolinvulling van de verschillende verantwoordingspartners, intern en extern. Cliënten, professionals, beroepsgroepen, visitatiecommissies, de IGZ of de zorgkantoren hanteren daarvoor hun eigen kaders.

### **Kwaliteitsrapportage: verantwoord en niveau**

Kern van het kwaliteitskader is: inzicht hebben, geven en delen. Op alle niveaus, in alle relaties. Dit geldt in de interne dynamiek van het primaire proces, van medewerkers met elkaar in de lerende organisatie, en van management en bestuur in relatie met interne en externe partijen.

Daarbij is het van het allergrootste belang om goed onderscheid te houden tussen de verschillende verantwoordingsrelaties (intern en extern) die een rol spelen. Zij hebben immers ieder hun eigen karakter en (wettelijke) lading. De verschillende rollen van de verschillende partijen vragen om informatie van verschillende type of (analyse-)niveau. Per verantwoordingsrelatie zal het juiste type van informatie beschikbaar moeten zijn. Het kwaliteitskader richt zich primair op wat nodig is voor een goede zorgverlening aan de individuele cliënt en de kwaliteitsverbetering van de sector als geheel. Secundair zal met partijen en verantwoordingspartners worden nagegaan welke gegevens uit dit primaire proces gebruikt kunnen worden voor transparantie en de bewerkingslagen die hiervoor noodzakelijk zijn. Ook dit zal onderdeel vormen van het uiteindelijke kwaliteitskader.

Het kader verplicht tot het inzichtelijk maken van de gerealiseerde kwaliteit wat betreft de in het kader genoemde items. Hiervoor geeft het kader een flexibele gereedschapskist van instrumenten en methodieken. Hieruit kan ook geput worden voor het opstellen van de kwaliteitsrapportage, die in dit kwaliteitskader verplicht wordt gesteld. Deze kwaliteitsrapportage:

1. laat zien dat en hoe de zorgorganisatie de zaken op orde heeft, op alle onderdelen;
2. laat zien wat hierbij de informatiebronnen zijn: waar zijn de inzichten op gebaseerd; en
3. laat zien hoe de informatie wordt benut in de leerlessen van de organisatie.

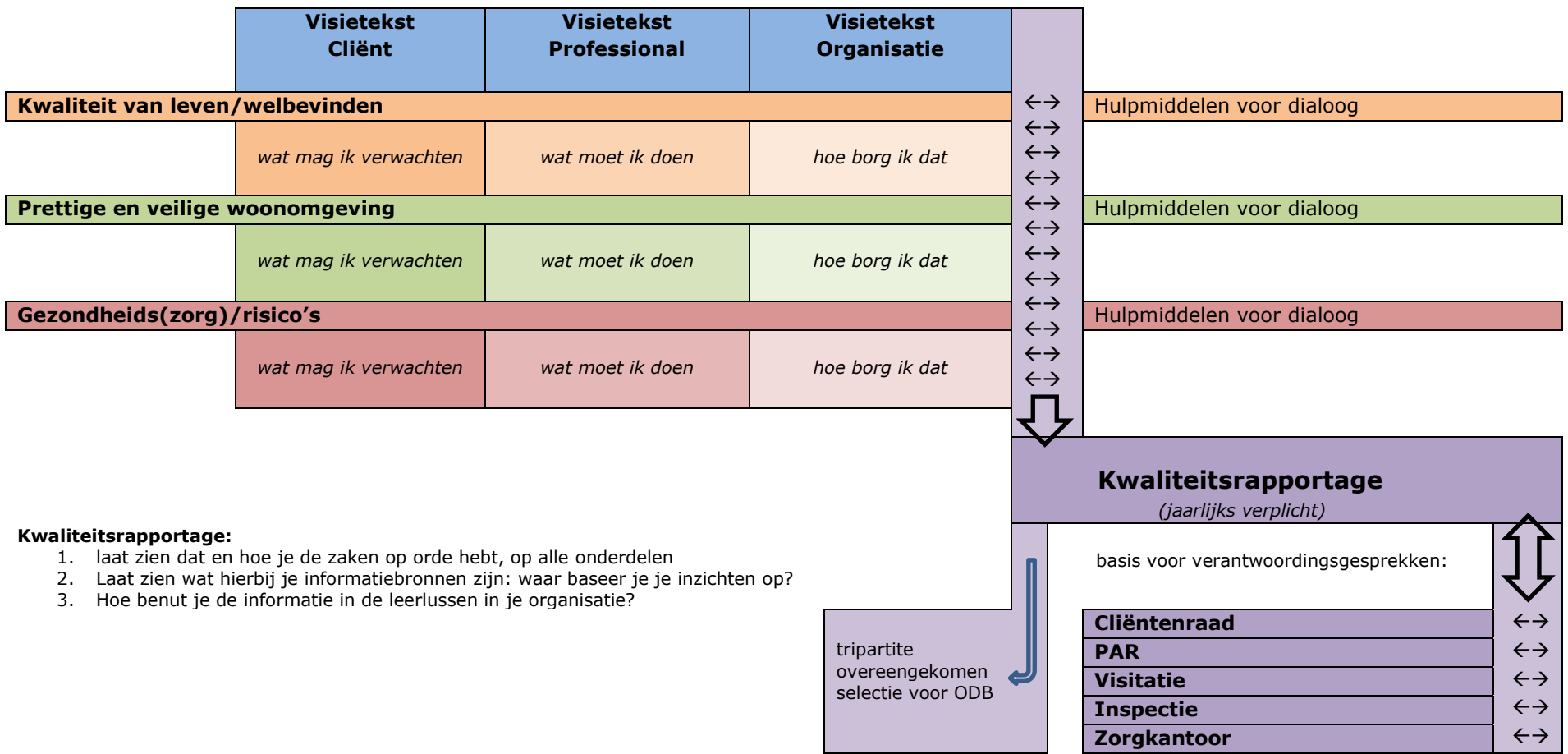
Deze kwaliteitsrapportage vormt de basis voor de verantwoordingsgesprekken: intern met Cliëntenraad en de Professionele Adviesraad, extern met (een visitatiecommissie) de Inspectie en de verzekeraar. Zij vellen, ieder naar eigen toetsingskader, hun oordeel over de kwaliteit die de zorgorganisatie levert en de wijze waarop daarop gestuurd wordt.

*Om goede zorg te kunnen leveren, is het noodzakelijk dat er voldoende gekwalificeerd personeel is. Deze zorgverleners functioneren in een dynamiek van samenspel zoals in de Praatplaat (zie p. 3) weergegeven. De dynamiek van dit samenspel is onderzocht in een praktijkverkenning<sup>1</sup>. Cruciale inzichten uit deze praktijkverkenning zijn:*

#### **Zicht en grip**

- Er zijn veel verschillende betrokkenen zijn in het samenspel, tussen wie een goed gesprek belangrijk is. Wanneer het niet lukt om met elkaar in gesprek te gaan op basis van oprechte aandacht, gelijkwaardigheid, respect voor ieders belangen en verantwoordelijkheden én met begrip van elkaars (on)mogelijkheden, dan zal het samenspel niet slagen.
- Geen enkele cliënt is hetzelfde of heeft altijd hetzelfde nodig voor een goed leven. Alleen 'in de ontmoeting' wordt duidelijk wat nu het goede is om te doen. Zorgmedewerkers zijn daarom de hele dag bezig met het maken van keuzes. Keuzes om met hun zorg en ondersteuning zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat een cliënt op dat moment nodig heeft. Dit slaagt alleen, als het in het samenspel gebeurt met kennis van ziekte en gezondheidsrisico's én met oprechte aandacht. Dat geldt ook voor het bieden van individuele basiszorg, opgevat als een verzorgd lichaam met oog voor gezondheidsrisico's.
- Om het samenspel vorm te geven, is het nodig om continu zicht te hebben op kwaliteit: "Wat is nodig, doen we dat?" En het is nodig om continu grip te hebben op kwaliteit: "Hoe werken we aan verbetering?" Tussen die twee bestaat een sterke 'leerlus': zij beïnvloeden elkaar, dagen elkaar uit en versterken elkaar. De organisatorische randvoorwaarden, de cultuur en toon van een organisatie en de manier waarop het een lerende organisatie is, zijn van doorslaggevende invloed op de gerealiseerde kwaliteit. De vraag of in de organisatie het hiervoor passende systeem gevonden is, is op zijn beurt weer onderdeel van 'zicht krijgen op' kwaliteit.

**Leeswijzer vervolg; tabellen en kleuren**  
 Het geheel van het kwaliteitskader heeft een structuur waarin de drie basiskolommen cliënt- professional-organisatie uit het visiedocument nog steeds centraal staan. De uitwerking en operationalisering van wat in die oorspronkelijke kolommen gezegd werd, heeft geleid tot onderstaand schema. Elk vlak in dit schema kent een inhoudelijke beschrijving en verwijzing naar instrumentarium; zie hiervoor de uitgesplitste delen van de tabel. De kleuren uit onderstaand schema verwijzen naar de verschillende delen van de tabel.







<p><b>VISIETEKST</b></p> <p>(samenvatting tekst zoals vastgesteld door De Taskforce, december 2015)</p>	<p><b>VISIETEKST</b></p> <p>(samenvatting tekst zoals vastgesteld door De Taskforce, december 2015)</p>	<p><b>VISIETEKST</b></p> <p>(samenvatting tekst zoals vastgesteld door De Taskforce, december 2015)</p>
<p><b>Cliënt</b></p> <p><i>De cliënt is een mens met een zorgbehoefte, maar vooral een mens met een eigen verhaal, dat zich afspeelt in verleden, heden en toekomst. In dat verhaal komen zaken als familie, kinderen, geliefden, vrienden, kennissen, vijanden, passies, angst, verdriet en geluismomenten voor. Er zijn vele hulpbronnen voor een goed leven, waarvan de zorg er één is.</i></p> <p><i>De cliënt is altijd de centrale persoon in de zorgprocessen, en heeft naar vermogen de regie over zijn eigen leven. Zijn perspectief is het centrale uitgangspunt.</i></p>	<p><b>Professional</b></p> <p><i>De zorgprofessional is een centrale speler in de relatie met de cliënt en de zorgorganisatie</i></p> <p>De verbinding in de zorg ontstaat door wederkerige menselijke relaties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tussen cliënt en professional</li> <li>• tussen professionals onderling</li> <li>• tussen professional en zorgorganisatie</li> </ul> <p>De professional heeft een open, betrokken attitude ten opzichte van de cliënt, is deskundig in zijn vakgebied, en werkt samen.</p> <p><i>De professional kent en realiseert haar professionele verantwoordelijkheid en heeft en geeft inzicht in het zorg- en behandelproces aan de cliënt.</i></p>	<p><b>Organisatie</b></p> <p><i>De organisatie bestaat uit alle mensen die daar deel van uitmaken. In het kwaliteitskader wordt onderscheid gemaakt tussen uitvoering en aansturing: werk in de context van de directe zorgrelatie en de daarmee verbonden uitvoerende processen, en werk in het kader van het besturen en managen van die processen. In deze kolom ligt de focus op het laatste: op bestuur en management (en Raad van Toezicht).</i></p> <p>De organisatie formuleert haar bestaansrecht en meerwaarde: waar gaat en staat de organisatie voor? Er is een heldere visie op zorg in het kader van kwaliteit van leven en kwaliteit van werk.</p> <p>De organisatie vertaalt dit door in het creëren van de juiste omstandigheden voor cliënten en (zorg)medewerkers.</p> <p><i>De organisatie toont leiderschap en goed bestuur en heeft en geeft inzicht in de zaken die er toe doen.</i></p>

<p><i>Nabijheid, aandacht en begrip</i></p> <p>De cliënt is in de eerste plaats mens.</p> <p><i>Betekenis (gezien worden), eigen identiteit</i> Kunnen en mogen zijn wie je bent gaat over gezien worden en van betekenis zijn. Het gaat over de betekenis die iemand hecht aan personen, relaties en gebeurtenissen.</p> <p><i>Eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden</i> Jezelf kunnen zijn, betekent ook naar vermogen het eigen leven vorm en inhoud geven, zowel in grote als kleine onderdelen van de dag. Het gaat om het zelf invulling kunnen geven aan persoonlijk welbevinden, en naar vermogen de eigen keuzes te maken in de benodigde zorg en behandeling.</p>	<p><i>Vakmanschap</i></p> <p>Het vakmanschap van de professional bestaat uit drie elementen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Attitude</i> Goede zorg en behandeling voor een cliënt begint met oprechte aandacht en betrokkenheid voor de cliënt en voor de verwanten die deel van zijn leven uitmaken.</li> <li>2. <i>Deskundigheid</i> Zorgprofessionals hebben de juiste kennis, kunde en vaardigheden op het gebied van de zorg die zij leveren. Zij hebben inzicht in de situatie van de cliënt, en in het zorg- en behandelproces rond de cliënt. Zij wegen veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven in overleg met de cliënt en zijn naasten.</li> <li>3. <i>Vakinhoudelijk leiderschap</i> Zorgprofessionals kennen hun professionele en organisatorische verantwoordelijkheden en zijn aanspreekbaar op hun gedrag. Zij nemen verantwoordelijkheid voor de eigen vakbekwaamheid, voor goede samenwerking, voor onderlinge aanspreekbaarheid en zelfreflectie in het kader van kwaliteitsverbetering. Zij geven in de organisatie aan wat zij daarbij nodig hebben.</li> </ol>	<p><i>Sturen op de goede dingen</i></p> <p>De organisatie stelt de centrale positie van de cliënt veilig en creëert de juiste randvoorwaarden voor het vakmanschap van haar medewerkers.</p> <p><i>Het (kwaliteits)managementsysteem van de organisatie is een lerend systeem, waarin uitvoering en aansturing elkaar in hun wisselwerking versterken, en er synergie is tussen de cultuur en regels.</i> Deze processen worden ondersteund door</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adequate manieren van communiceren en samenwerken vanuit heldere rollen en verantwoordelijkheden</li> <li>- veelsoortige bronnen voor feedback en feed forward</li> <li>- en adequate vormen om relevante gegevens daarbij vast te leggen.</li> </ul> <p><i>Leiderschap/goed bestuur</i> De bestuurder stelt zicht open en transparant op naar alle lagen van de organisatie; 'Just culture' en respect voor iedereen zijn hierbij kernbegrippen. Het bestuur legt actief verbinding met stakeholders uit de omgeving.</p> <p><i>Inzicht hebben en geven</i> Kwaliteit en veiligheid worden gemonitord op basis van <i>interne transparantie en intern auditeren</i>. De organisatie kan van binnen naar buiten (aan)tonen hoe goede zorg gerealiseerd wordt.</p>
---	--	---

## Van kwaliteitskader naar maatstaf: Waar mag de cliënt op rekenen?

In bovenstaande samenvattende tekst van het kwaliteitskader (visiedocument 2015) zijn alle aspecten van goede zorg beschreven vanuit de rol van de cliënt, de professional en de organisatie/bestuurder. Het zwaartepunt van de daadwerkelijke kwaliteit van zorg ligt in de relatie cliënt – zorgprofessional. Daar gebeurt het, en daar ervaart de cliënt of het goede zorg is. Om dat voor elkaar te krijgen is er menselijk en randvoorwaardelijk veel nodig zoals het kwaliteitskader zichtbaar maakt.

De vraag of die zaken 'op orde' zijn is voor iedere cliënt, professional en bestuurder dagelijks aan de orde. Het inzicht hebben én geven is elke dag weer actueel – in alle onderlinge relaties. Vele werkwijzen, methodieken, hulpmiddelen, richtlijnen enz. staan daarbij ten dienste. Deze zijn (niet uitputtend) verzameld in het kwaliteitskader en dienen als voorbeeld. Werkwijzen, methodieken en hulpmiddelen zullen zich blijven ontwikkelen en kunnen ten allen tijde worden toegevoegd aan dit document. In die zin is het kwaliteitskader een levend document.

Dit kwaliteitskader beschrijft concreet *waar de cliënt op mag rekenen, wat van de zorgprofessional verwacht mag worden, en hoe de zorgorganisatie/zorgbestuurder dat randvoorwaardelijk kan 'waarborgen'*. Waar mogen we hen concreet op aanspreken, en welke 'maatstaf' leggen we daarbij aan? Deze vragen spitsen zich toe op drie te onderscheiden 'domeinen':

- de kwaliteit van leven, het welbevinden zoals elke individuele cliënt dat ervaart,
- de condities van de woonleefomgeving,
- en de specifieke (gezondheids)zorgaspecten

In de hiernavolgende uitwerking van het kwaliteitskader wordt daar invulling aan gegeven.

*N.B.: Onder het kopje **specifieke thema's** zijn enkele onderwerpen uitgelicht die momenteel in een ontwikkelingsfase verkeren en in veel situaties bijzondere aandacht zullen vragen. Een rubriek die aan de actualiteit van de praktijk verbonden is.*

Kwaliteit van leven/Welbevinden		
Cliënt: Wat mag ik verwachten	Professional: Wat moet ik doen	Organisatie: Hoe borg ik dit randvoorwaardelijk
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik kan door met mijn leven, ik voel mij gerespecteerd in wie ik ben, ook al heb ik een grote zorgbehoefte en woon ik in een beschermde woonomgeving</li> <li>• Ik ervaar steun die bij mij past in mijn moeilijke momenten ('doorgaan' is ook: omgaan met achteruitgang en 'op een passende wijze afscheid nemen')</li> <li>• Als ik ongerust of bang ben, of pijn heb is daar alle aandacht voor, en wordt mij comfort geboden.</li> <li>• Ik kan doen waar ik plezier aan beleef/wat ik waardevol vind (bijv. naar buiten, muziek luisteren, kaarten, naar de kerk)</li> <li>• Ik kan sociale contacten onderhouden/aangaan zoals bij mij past</li> <li>• Ik kan lekker eten en drinken in een prettige sfeer</li> <li>• Ik kan goed slapen/rusten</li> <li>• Mijn lichaam is goed verzorgd en ik zie er netjes uit (passend bij wie ik ben)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers zijn geïnteresseerd in hun cliënt: de persoon, zijn leven en zijn naasten. Zij hebben de inzet, de competenties en de mogelijkheden om bij te dragen aan het persoonlijk welzijn van hun cliënten, en samen naar oplossingen te zoeken voor problemen die zich daarbij voordoen.</li> <li>• Medewerkers zijn betrokken bij hun cliënten, weten wie zij zijn en wat zij belangrijk vinden. Ze maken echt contact en zijn structureel in gesprek met de cliënten en hun naasten over wat er voor hen echt toe doet. Dit wordt zichtbaar in het realiseren van bij de cliënt passende 'dingen van de dag'.</li> <li>• Medewerkers hebben oog en oor voor de moeilijke momenten van hun cliënten, voor hun zorgen, angsten en pijn; zij betrekken daar de juiste collega's bij, en bieden steun en comfort.</li> <li>• Medewerkers zorgen voor een bij hun cliëntenpassende lichamelijke verzorging.</li> <li>• Medewerkers zoeken samen met naasten en collega's naar de betekenis van gedrag als hun cliënt zich onvoldoende kan uitdrukken.</li> </ul> <p><i>In het kader van doorlopende kwaliteit en veiligheid worden bovenstaande processen ondersteund door</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>adequate vormen om relevante gegevens daarbij vast te leggen, (zoals het persoonlijk zorgleefplan), en</i></li> <li>- <i>adequate samenwerkings- en overlegstructuren om structureel feedbackinformatie te benutten (zoals</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De organisatie creëert een uitnodigende sfeer om te doen wat nodig is (oplossingsgericht)</li> <li>• De organisatie creëert een <i>cultuur</i> van voorbeeldgedrag, van openheid en aanspreekbaarheid in een veilige context, van het melden en leren van fouten</li> <li>• De organisatie <i>regelt</i> wat nodig is om het gewenste gedrag mogelijk maken, materieel en in menskracht (gericht op de juiste attitude, competenties, kennis, kunde en vaardigheden), zoals             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>gerichte scholing, training, deskundigheidsbevordering, leren door doen</i></li> <li>- <i>en ruimte voor onderlinge reflectie, intervisie, supervisie, coaching</i></li> </ul> </li> <li>• <i>Ervaringen</i> van cliënten en hun naasten en ervaringen van medewerkers worden structureel 'opgehaald' en als leer- en verbeterinformatie ingezet.</li> </ul>

	<p><i>cliëntbesprekingen, shared decision making en zorg coördinatie).</i>  <i>Medewerkers kunnen hun eigen rol daarbij goed vervullen.</i></p>	
<b>Dit slaat neer in:</b>	<b>Dit slaat neer in:</b>	<b>Dit slaat neer in:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgleefplan</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beroepsprofiel</li> <li>• Kwaliteitsstandaarden</li> <li>• Professionele richtlijnen<sup>6</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visie en waarden</li> <li>• Kwaliteitsstandaard omgaan met levensvragen</li> <li>•</li> </ul>
<b>Instrumenten en methodieken:</b>	<b>Instrumenten en methodieken:</b>	<b>Instrumenten en methodieken:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mijinkwaliteitvanleven.nl</li> <li>• Groninger Wellbeing Indicator</li> <li>• Fotostem</li> <li>• Open dialogue</li> <li>• In gesprek met mensen met afasie</li> <li>• Levensboek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waarderende audits</li> <li>• Intervisie</li> <li>• Moreel beraad</li> <li>• Reflectie</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observaties (Beelden van Kwaliteit; Dementia Care Mapping)</li> <li>• Interviews</li> <li>• Cijfers (Net Promotor Score/CQ light)</li> <li>• Vragenlijst/ zelfevaluatie (Checklist Jan Coolen)</li> <li>• Reviews (ZorgkaartNederland.nl)</li> <li>• Leidraad personeelssamenstelling</li> </ul>

<sup>6</sup> Zie ook bijlage I, kwaliteitsrichtlijnen V&VN en Verenso

Prettige en veilige woonomgeving		
Cliënt: Wat mag ik verwachten	Professional: Wat moet ik doen	Organisatie: Hoe borg ik dit randvoorwaardelijk
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik heb een schone, comfortabele en veilige woonruimte waar mijn privacy gerespecteerd wordt, en waar ik mij op m'n gemak en thuis kan voelen</li> <li>• Mijn leefomgeving nodigt uit tot sociaal contact; er heerst een sfeer van gastvrijheid</li> <li>• Ik kan hulp inroepen als ik die nodig heb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers zijn zich ervan bewust dat zij werken in de woonomgeving van hun cliënten, en gedragen zich daarnaar</li> <li>• Medewerkers dragen welbewust bij aan een open, gastvrije sfeer waarin mensen prettig hun gang kunnen gaan</li> <li>• Aandacht voor veiligheid, en goed inzicht in de eigen rol daarbij is alle medewerkers eigen</li> <li>• Medewerkers maken deskundig gebruik van veilige hulpmiddelen, technologie en domotica</li> <li>• 24 uur per etmaal wordt een goed werkende personen alarmopvolging gerealiseerd</li> <li>• Medewerkers handelen conform hun rol en betrokkenheid bij klimaat beheersing (b.v. als het hitteprotocol van toepassing is), en bij brand- en inbraakpreventie.</li> <li>• Medewerkers zijn geoefend in wat hen te doen staat bij calamiteiten (zoals brand)</li> </ul> <p><i>Specifieke thema's:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers passen de richtlijnen voor infectiepreventie situatie specifiek toe op een manier die recht doet aan de individuele risico's die hun cliënten lopen.</li> <li>• Medewerkers streven optimale (bewegings)vrijheid na voor hun cliënten</li> </ul> <p><i>In het kader van doorlopende kwaliteit en veiligheid worden bovenstaande processen ondersteund door</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adequate vormen om relevante gegevens daarbij vast te leggen, en</li> <li>- adequate samenwerkings- en overlegstructuren om structureel feedbackinformatie te benutten (zoals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De organisatie stuurt actief op een aantrekkelijke en veilige woon- en werkomgeving, waar risicobewustzijn vanzelfsprekend is</li> <li>• Veiligheid staat als integraal thema structureel op de bestuurs agenda (veiligheid van zorg, van werk, van fysieke omgeving, van bedrijfsvoering); het is adequaat belegd in de lijn.</li> <li>• Er is een systeem voor het <i>veilig melden</i> van (bijna)fouten en incidenten, en een <i>klachtensysteem</i> dat helder en vindbaar is voor iedereen. Er is een algemeen geaccepteerde werkwijze voor klokkenluiders.</li> <li>• Materiele veiligheid (klimaat, brand, inbraak, noodvoorzieningen, technologie, hulpmiddelen) is volgens de daarvoor geldende maatstaven op orde; de medewerkers worden structureel bevoegd en bekwaam gehouden om daar veilig mee om te kunnen gaan. De organisatie is voorbereid op calamiteiten</li> <li>•</li> </ul> <p><i>Specifiek thema:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de groeiende groep terminale cliënten worden passende voorzieningen gerealiseerd</li> <li>• Randvoorwaarden voor basis hygiëne zijn gerealiseerd</li> </ul>

	<p>werkoverleg).</p> <p>Medewerkers kunnen hun eigen rol daarbij goed vervullen.</p>	
<b>Dit slaat neer in:</b>	<b>Dit slaat neer in:</b>	<b>Dit slaat neer in:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgleefplan</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richtlijnen</li> <li>• Protocollen<sup>7</sup></li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brandveiligheid in de langdurige zorg</li> <li>• Hitteprotocol</li> <li>• Beschikbaarheid etalage informatie</li> </ul>
<b>Instrumenten en methodieken:</b>	<b>Instrumenten en methodieken:</b>	<b>Instrumenten en methodieken:</b>
# Nog aanvullen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ambiance project</i></li> <li>• <i>Projecten kleinschalig wonen</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgschouw</li> <li>• Gastvrijheid met sterren</li> <li>• Zorgvisite</li> <li>• Leidraad personeelssamenstelling</li> <li>•</li> </ul>

<sup>7</sup> Zie ook bijlage I, kwaliteitsrichtlijnen V&VN en Verenso

Gezondheids(zorg)/risico's		
Cliënt: Wat mag ik verwachten	Professional: Wat moet ik doen	Organisatie: Hoe borg ik dit randvoorwaardelijk
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik krijg bij mijn persoonlijke verzorging (w.o. wassen, kleden, eten&amp;drinken, mondverzorging, toiletgang, in- en uit bed gaan) de hulp die bij mij past</li> <li>• Veranderingen in mijn gezondheid en gezondheidsrisico's worden tijdig gesignaleerd en er wordt actie ondernomen als dat nodig is Ik krijg goede (behandel)zorg van vakkundige medewerkers, waarbij ik mijn eigen keuzes kan maken.</li> <li>• Er wordt geen (behandel)zorg verleend zonder mijn instemming</li> <li>• Ik kan ervan op aan ik de juiste medicijnen krijg, op het juiste moment</li> <li>• Ik kan ervan op aan dat mijn wensen met betrekking tot reanimatie en (zorg rond het) levenseinde gerespecteerd worden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers verstaan hun vak, toegespitst op de kennis en vaardigheden die verbonden zijn met de specifieke (gezondheids)problematiek van hun cliënten. Hun professionele standaarden en richtlijnen zijn daarbij maatgevend.</li> <li>• In de daadwerkelijke toepassing daarvan zijn de individuele wensen en voorkeuren van hun cliënten maatgevend voor medewerkers.</li> <li>• Medewerkers zijn alert op (veranderingen in) de gezondheidssituatie van hun cliënten en de risico's die daarmee verbonden zijn en registreren deze.</li> <li>• Medewerkers gaan daarover het gesprek aan met hun cliënten en naasten, en met collega's; steeds weer wordt een individuele afweging gemaakt, waarbij de persoonlijke keuzes van de cliënt leidend zijn.</li> <li>• Medewerkers monitoren het vervolg, en blijven in gesprek met de cliënt en zijn naasten: loopt het nog steeds naar wens, staat we nog steeds achter de afspraken of moet er iets aangepast worden?</li> </ul> <p><i>Specifieke thema's:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers passen de principes van medicatieveiligheid situatie specifiek toe op een manier die recht doet aan de individuele risico's die cliënten lopen.</li> <li>• Medewerkers voorkomen oneigenlijk gebruik van gedragsbeïnvloedende medicatie, en het oneigenlijk toepassen van onvrijwillige zorg</li> <li>• Medewerkers besteden dagelijks aandacht aan passende mondverzorging, op geleide van de aanwijzingen van de betrokken mondzorgprofessionals</li> </ul>	<p>De bestuurder legt een verantwoorde relatie tussen de (gezondheids)problematiek van haar cliënten en de personele inzet (in de samenhang kwalitatief kwantitatief)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers zijn toegerust voor hun taken en verantwoordelijkheden</li> <li>• Medewerkers worden voorzien in wat nodig is om hun werk goed te kunnen doen</li> </ul> <p><i>Specifiek thema:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de snel groeiende groep terminale cliënten worden randvoorwaarden voor menswaardige palliatieve zorg gerealiseerd</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De groep cliënten die voor zorg rond het levenseinde opgenomen worden groeit. Betrokken medewerkers beschikken over de daarvoor benodigde tijd en expertise, waarbij comfortzorg en pijnbestrijding centraal staan. Er is sprake van 'advance care planning'.</li> </ul> <p><i>Bovenstaande processen worden ondersteund door</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>adequate vormen om relevante gegevens daarbij vast te leggen, (zoals het persoonlijk zorgleef/behandelplan), en</i></li> <li>- <i>adequate samenwerkings- en overlegstructuren om structureel feedbackinformatie te benutten (zoals een MDO en zorg coördinatie).</i></li> </ul> <p><i>Medewerkers kunnen hun eigen rol daarbij goed vervullen.</i></p>	
<b><i>Dit slaat neer in:</i></b>	<b><i>Dit slaat neer in:</i></b>	<b><i>Dit slaat neer in:</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgleefplan</li> <li>• Opstellen behandelplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beroepsprofiel</li> <li>• Kwaliteitsstandaarden</li> <li>• Professionele standaard</li> <li>• Zorginhoudelijke richtlijnen en protocollen<sup>8</sup></li> <li>• Persoonlijk ontwikkelingsplan medewerker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitshand-boek</li> <li>• Modelprocedure mogelijk disfunctioneren</li> <li>• Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling</li> <li>• Registratie zorginhoudelijke risico aspecten, zoals toepassen vrijheidsbeperkende maatregelen</li> </ul>
<b><i>Instrumenten en methodieken:</i></b>	<b><i>Instrumenten en methodieken:</i></b>	<b><i>Instrumenten en methodieken:</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkorte checklist veilige zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registratie van zorginhoudelijke aspecten<sup>9</sup></li> <li>• MIC meldingen</li> <li>• Risicoscan veilige zorg (app of chacklist)</li> <li>• Intervisie</li> <li>• Supervisie</li> <li>• Visitatie</li> <li>• Coaching</li> <li>• Advance care planning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZorgkaartNederland.nl</li> <li>• Veiligheidsmanagement op zorginhoudelijke aspecten</li> <li>• Medicatieveiligheid</li> <li>• Infectiepreventie</li> <li>• Leidraad personeelssamenstelling</li> </ul>

<sup>8</sup> Zie ook bijlage I, kwaliteitsrichtlijnen V&VN en Verenso

<sup>9</sup> Overzicht medicatie, gebruik psychofarmaca, huidletsel (decubitus), valincidenten, infectierisico, mondzorg, pijnbestrijding, polyfarmacie, vrijheidsbeperkende maatregelen, comfortzorg, reanimatiebeleid, euthanasiebeleid etc.

Hulpmiddelen voor dialoog:		
Cliënt	Professional	Organisatie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leefplangesprekken</li> <li>• Informele gesprekken in het zorgmoment (samenvattingen vanuit rapportages?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elkaar aanspreken in dagelijks contact</li> <li>- Reflectie bijeenkomsten</li> <li>- 'Keek op de week/ keek op de dag'</li> <li>-Meerdere perspectievenoverleg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Georganiseerde groepsgesprekken met cliënten</li> <li>- Gesprek met cliëntenraad of naastenraad</li> <li>- Appreciative inquiry</li> <li>- Zeepkistbijeenkomsten bestuur met medewerkers</li> </ul>

**Uitvoeringspraktijk en verantwoording: kwaliteitsrapportage**

**Zie ter toelichting het schema op pagina 7**

Kern van het kwaliteitskader is: inzicht hebben, geven en delen. Op alle niveaus, in alle relaties. Dit geldt in de interne dynamiek van het primaire proces, van medewerkers met elkaar in de lerende organisatie, en van management en bestuur in relatie met interne en externe partijen.

Het is van het allergrootste belang om goed onderscheid te houden tussen de verschillende verantwoordingsrelaties (intern en extern) die een rol spelen. Zij hebben immers ieder hun eigen karakter en (wettelijke) lading. De verschillende rollen van de verschillende partijen vragen om informatie van verschillende type of (analyse-)niveau. Per verantwoordingsrelatie zal het juiste type van informatie beschikbaar moeten zijn. Het kwaliteitskader richt zich primair op wat nodig is voor een goede zorgverlening aan de individuele cliënt en de kwaliteitsverbetering van de sector als geheel. Secundair zal met partijen en verantwoordingspartners worden nagegaan welke gegevens uit dit primaire proces gebruikt kunnen worden voor transparantie en de bewerkingslagen die hiervoor noodzakelijk zijn. Ook dit zal onderdeel vormen van het uiteindelijke kwaliteitskader.

Het kader verplicht tot het inzichtelijk maken van de gerealiseerde kwaliteit wat betreft de in het kader genoemde items. Hiervoor geeft het kader een flexibele gereedschapskist van instrumenten en methodieken. Hieruit kan ook geput worden voor het opstellen van de kwaliteitsrapportage, die in dit kwaliteitskader verplicht wordt gesteld. Deze kwaliteitsrapportage:

1. laat zien dat en hoe de zorgorganisatie de zaken op orde heeft, op alle onderdelen;
2. laat zien wat hierbij de informatiebronnen zijn: waar zijn de inzichten op gebaseerd; en
3. laat zien hoe de informatie wordt benut in de leerlussen van de organisatie.

Deze rapportage moet inzicht geven in alle elementen die in het kwaliteitskader worden benoemd. De kwaliteitsrapportage wordt publiek beschikbaar gesteld en is basis voor de respectieve verantwoordingsgesprekken: intern met de Cliëntenraad en een Professionele Adviesraad, en extern met (een visitatiecommissie), de Inspectie en de verzekeraar. Zij vellen, ieder naar eigen toetsingskader, hun oordeel over de kwaliteit die de zorgorganisatie levert en de wijze waarop daarop gestuurd wordt.



<b>Borging kwaliteitskader langdurende zorg V&amp;VN</b>
--

**De professionele standaard, een uitwerking. Visie van V&VN (V&VN, 2015)**

*De professionele standaard bevat normen die invulling geven aan 'verpleegkundig hulpverlenerschap'. Naast vakinhoudelijke regels betreft dat ook protocollen en richtlijnen, gedragsregels, algemene zorgvuldigheidsvereisten en de normen uit wet- en regelgeving en rechtspraak (Legemaate, 1998)<sup>1</sup>. Het gaat daarbij om de algemeen aanvaarde uitgangspunten van de zorgverlening (Buijse & van Tol, 2005).*

**Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden**

(CGMV, CNV Zorg en Welzijn, FNV Zorg en Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VN, 2015). *De Beroepscode beschrijft de uitgangswaarden voor het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden, zoals respect, vertrouwelijkheid, eerlijkheid, weldoen, geen schade toebrengen, autonomie en rechtvaardigheid.*

**Zorgstandaarden, richtlijnen, richtlijnmodules waar V&VN bij betrokken is geweest en geautoriseerd heeft**

- *Databank door V&VN geautoriseerde richtlijnen (via de website)*
- *Communicatie via de website en V&VN-nieuws wanneer richtlijnen geautoriseerd zijn.*
- *Borging expertise/afvaardiging namens V&VN in werk-/expertgroepen via draaiboek 'Participatie V&VN Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling (V&VN , herziene versie 2015)*

*Onderdeel van inschrijven in KR is dat men met inschrijving zich committeert aan handelen volgens de professionele standaard.*

**Handreikingen uitgegeven door V&VN**

*V&VN Handreiking Individuele professionaliteit (2012),*

*V&VN Handreiking Omgaan met sociale media (2012)*

*V&VN Handreiking Omgaan met seksualiteit (2011)*

*V&VN Handreiking Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...' (2013)*

*V&VN Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2011).*

*V&VN leidraad competenties medicatie*

**Registratie**

*BIG register voor verpleegkundigen MBO en HBO*

*Verpleegkundig specialisten register (verplicht)*

*Kwaliteitsregister V&VN (niet verplicht) voor verpleegkundigen MBO en HBO*

*Kwaliteitsregister voor verzorgenden MBO-3 (niet verplicht en enige register waar verzorgenden MBO-3 zich kunnen registreren en deskundigheid kunnen vastleggen)*

## BIJLAGE II

### Overzicht richtlijnen en handreikingen Verenso

Specialisten ouderengeneeskunde voelen zich en zijn aanspreekbaar op het kwaliteitsbeleid van Verenso. In diverse documenten, richtlijnen en handreikingen is het kwaliteitsbeleid vastgelegd.

Het kerndocument is het Kwaliteitshandboek voor de specialist ouderengeneeskunde waarin staat omschreven waarop de specialist ouderengeneeskunde kan worden aangesproken wat betreft de kwaliteit van handelen.

Het leveren van hoogwaardige medische ouderenzorg is de essentie van het beroep van de specialist ouderengeneeskunde.

Sleutelbegrippen bij kwaliteitsbeleid zijn: veiligheid, doelmatigheid, tijdigheid, effectiviteit en patiëntgerichtheid. Het gaat er wat betreft Verenso om de patiënt een gerechtvaardigd vertrouwen in de geleverde patiëntenzorg te bieden. De rol van Verenso in het kwaliteitsbeleid van de ouderengeneeskunde bestaat uit het ontwikkelen van kwaliteitsnormen en het stimuleren, coördineren, ondersteunen en borgen hiervan voor de specialist ouderengeneeskunde.

Nota's, documenten, richtlijnen en handreikingen waarop de specialist ouderengeneeskunde aanspreekbaar is:

- Beroepsprofiel en competenties van de specialist ouderengeneeskunde, Verenso 2012
- Kwaliteitshandboek voor de specialist ouderengeneeskunde, Verenso 2013
- Modelprocedure mogelijk disfunctionerend specialist ouderengeneeskunde, Verenso 2016
- Professioneel statuut vakgroep specialisten ouderengeneeskunde, Verenso 2015
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, KNMG 2010
- Overzicht richtlijnen
  - Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen
  - Diabetes
  - Pijn
  - Blaaskatheters
  - Influenzapreventie
  - Mondzorg
  - Addendum Neusmaagsonde
  - Probleemgedrag
  - Urineweginfecties
- Overzicht van handreikingen
  - Multidisciplinair Overleg
  - Geriatrisch assessment
  - Spoed-/crisisopnames
  - Handreiking Taakdelegatie
  - Parkinson

- Complexe Ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis
- Dementie
- Probleemgedrag
- Professionele Verantwoordelijkheid
- Wilsonbekwaamheid
- Zorgvuldige Zorg rondom het levenseinde
- Nota medische verslaglegging
- Handleiding voorbehouden handelingen