



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

Toetsingskader langdurige ggz

Utrecht, november 2025

Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe op goede en veilige zorg en jeugdhulp. Om transparant te zijn over wat de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de zorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en daarbij behorende toetsingscriteria. Deze zijn gebaseerd op wetten en regels, veldnormen en richtlijnen die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

Dit toetsingskader is toepasbaar binnen zowel grotere als kleinere instellingen, zowel klinisch als ambulant, zowel voor zorg in natura (zin) als zorg geleverd via een persoonsgebonden budget (pgb). Dit toetsingskader is echter niet integraal voor individuele beroepsbeoefenaren en de doelgroep jeugdigen. Voor de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg heeft de inspectie ook toetsingskaders beschikbaar. Deze drie toetsingskaders hebben een wettelijke basis in de Wlz en komen met elkaar overeen wat de generieke normen uit bijvoorbeeld de Wkkgz betreft en verschillen van elkaar wat betreft de sectorspecifieke normen.

Betekenis van de termen volgens de [Thesaurus Zorg en Welzijn](#):

- > Veldnormen: door het veld opgestelde normen zoals kwaliteitsstandaarden of specifieke beschrijvingen van behandelingen.
- > Toetsingscriteria: concretisering van een norm, zodat deze getoetst kan worden.

Thema's

In dit toetsingskader staat waarop de inspectie toetst bij het toezicht op langdurige ggz. Daarbij kijkt de inspectie naar een aantal onderwerpen ('thema's'). Dit toetsingskader bestaat uit 3 thema's:

1. Thema Persoonsgerichte zorg; gericht op ondersteuning herstel cliënt
2. Thema Deskundige zorgverlener; gericht op professionaliteit zorgverlener
3. Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid; gericht op hoe het management goede zorg levert

Per thema is in dit toetsingskader een aantal normen beschreven. Inspecteurs beoordelen deze thema's altijd tijdens een onderzoek. Of inspecteurs ook andere onderdelen van de zorg beoordelen of meer op een onderdeel binnen een thema in willen gaan, is afhankelijk van de situatie.

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan: het stimuleren van goede zorg en zorgaanbieders aansporen tot verbeteringen, transparantie over werkwijze inspectie en het informeren van zorgaanbieders en cliënten, zorgverzekeraars en de maatschappij over de uitkomsten van haar toezicht.

Gebruik en ontwikkeling van toetsingskader

De inspectie gebruikt dit toetsingskader vanaf december 2025. Zowel veldnormen als wetten en regels zijn voortdurend in ontwikkeling. Daarom past de IGJ dit toetsingskader aan 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.

1. Thema Persoonsgerichte zorg

Het uitgangspunt voor het geven van zorg is het perspectief van de cliënt. Het gaat om zijn verhaal en zijn wensen of behoeftes, daarbij rekening houdend met de beperkingen die er zijn. De cliënt heeft de regie en zijn zorgverleners ondersteunen hem, in constante wisselwerking met zijn naasten. Kent de zorgverlener de cliënt, zijn geschiedenis, zijn mogelijkheden en beperkingen? Is er sprake van een respectvolle relatie tussen de cliënt en de zorgverlener?

Voor 'hij' kan ook 'zij' gelezen worden en omgekeerd; voor 'cliënt' kan ook 'patiënt' gelezen worden.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
1.1 De cliënt voert de regie over zijn eigen zorg. (Zorg omvat ook behandeling en begeleiding, indien daar sprake van is.)	- Wkkgz artikel 2 en artikel 3 - Wlz artikel 8.1.1 (Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget). Ook het recht op een zorgplan, omschreven in Wlz, geldt niet voor deze cliënten.) - Besluit langdurige zorg art. 6.1.1 - Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 1: cliënten, 1a, 1b en 2b - Generieke module herstelondersteuning, paragraaf 6.3.3, november 2017 - Generieke module Samenwerking en ondersteuning van naasten met mensen met psychiatrische problematiek, p.5.1, augustus 2021	1.1.1 De inspectie toetst of de zorgaanbieder afspraken maakt over de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de cliënt daarbij van de zorgaanbieder ontvangt. 1.1.2 De inspectie toetst of het zorgplan (bij zorg in natura), ook wel begeleidingsplan, woonzorgplan, zorgleefplan en ondersteuningsplan genoemd, of de zorgafspraken (bij pgb-gefinancierde zorg) in samenspraak en met instemming van de cliënt en/of vertegenwoordiger/naasten is opgesteld. 1.1.3 De inspectie toetst of de cliënt, die zorg in natura ontvangt, gewezen is op de mogelijkheid een onafhankelijk cliëntondersteuner in te schakelen.
1.2 De zorgverleners kennen de wensen en behoeften van de cliënt. De verleende zorg sluit hierop aan.	- Wkkgz artikel 2 en artikel 3 - Wlz artikel 3.2.1 en art. 8.1.1 - Besluit langdurige zorg art. 6.1.1 - Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler cliënt, 2.1 - Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 4 samenleving, 15b	1.2.1 De inspectie toets of de cliënt gekend is in zijn levensverhaal en zijn wensen, behoeften, krachten en voorkeuren betrokken zijn bij de zorg. Dat betreft ook thema's als: zingeving, seksualiteit en stigmatisering (persoonlijk herstel). 1.2.2 De inspectie toets of de cliënt in de verleende zorg en ondersteuning ervaart dat zorgverleners zelf en/of samen met andere behandelaren doelgericht werken aan het stabiliseren of verminderen van de symptomen die

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
	• Generieke module herstelondersteuning, paragraaf 3.1.7, november 2017 • Generieke module Destigmatisering, p. 2.6 en p. 7.2.3, maart 2017 • Generieke module Daginvulling en participatie, paragraaf 5.2.1, november 2017 • Generieke module Arbeid als medicijn, paragraaf. 5.5 en paragraaf 2.1.3 april 2017	horen bij de mentale aandoening(en) van de cliënt (symptomatisch herstel). 1.2.3 De inspectie toets of de cliënt, uitgaande van zijn reële behoefte, gefaciliteerd is in passende mogelijkheden voor daginvulling, zoals: hobby's, school en werk (maatschappelijk herstel).
1.3 De cliënt krijgt ondersteuning om het informele netwerk te betrekken, waar nodig op te bouwen en in stand te houden.	• Wkkgz art. 2 • Wvggz art. 2.1 lid 7 • Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 2, naasten 4a, 4c, 7 • Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek, hoofdstuk 5 en 6, augustus 2021	1.3.1 De inspectie toetst bij de cliënt en/of de naasten of de zorgverlener de cliënt ondersteunt om het informele netwerk te betrekken en/of op te bouwen en in stand te houden. 1.3.2 De inspectie toetst of zorgverleners aantoonbaar aandacht hebben voor het welzijn van naasten in relatie tot het zorgproces van de cliënt.

2. Thema Deskundige zorgverlener

Zorgverleners zijn deskundig. Zij weten wanneer hun deskundigheid wel of niet voldoende is. Zorgverleners zijn in staat om samen te werken en te reflecteren. Zorgverleners zijn in staat om methodisch te werken (zorginhoudelijk). Dit betekent dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, via bijvoorbeeld de cyclus van PDCA (plan-do-check-act), continu onder de aandacht is.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
2.1 Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg op basis van wensen, behoeften, mogelijkheden, risico's en beperkingen van de cliënt.	• Wkkgz art. 2 en art. 3 • Wkkgz art. 8 • Wlz art. 3.2.1 • Wlz art. 8.1.1. en art. 8.1.3 (Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget). Ook het recht op een zorgplan, omschreven in Wlz, geldt niet voor deze cliënten.) • Wvvggz art. 2.1 lid 5 en art. 2.2 • Besluit langdurige zorg art. 6.1.1 • Besluit Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, art. 2 • Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 1, 1 woonzorgplan, 2 persoonsgericht en 3 committeren aan afspraken	2.1.1 De inspectie toetst of zorgverleners methodisch, in samenspraak met de cliënt en naasten, beoordelen welke zorg nodig is. De zorg is passend voor de situatie van de cliënt, met aandacht voor alle leefgebieden (meer informatie: Leefgebiedenwijzer Versterken van eigen kracht van cliënten, Movisie). 2.1.2 De inspectie toetst of er een integraal zorgplan is met aandacht voor risico's op de verschillende leefgebieden van de cliënt, zoals: risico op: suïcide, verslaving, geweld in de zorgrelatie, somatische problemen, problemen met beheer financiën, huiselijk geweld en kindermishandeling, 24-uurszorg in de nabijheid/permanent toezicht, op- en afschalen van zorg. Als een signalerings- of terugvalpreventieplan niet nodig is, dan is de reden daarvoor vastgelegd in het dossier. 2.1.3 De inspectie toetst of zorgverleners terughoudend en zorgvuldig omgaan met het voorkomen en uitvoeren van dwang in de zorg. Zorgverleners dienen dit te overleggen met de cliënt en/of zijn naasten. De inspectie toetst bijvoorbeeld hoe vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals insluiten, beperking van de communicatiemiddelen en controle op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen worden voorkomen of in overleg met cliënt/naaste/vertegenwoordiger zijn vastgelegd.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
2.2 Zorgverleners brengen somatische problemen en co-morbide stoornissen in kaart en hebben oog voor de implicaties hiervan.	• Wkkgz art. 2 • Generieke module Comorbiditeit, p. 2.1.1, p. 2.1.2, p. 6.3 juni 2018 • Generieke module Bijwerkingen, 1. december 2017 • Richtlijn somatische screening p. 4.2.1. februari 2015 • Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten, nov. 2019 • Richtlijn leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening paragraaf 2.1 en paragraaf 3.2, februari 2015 • Leidraad bekwaamheid medicatie geven in de langdurige zorg. V&VN, december 2014 • Veilige principes in de medicatieketen, 2012/2016/2022	2.2.1 De inspectie toetst of zorgverleners de somatische problemen van de cliënt kennen en of zij op de hoogte zijn van de lichamelijke gezondheidstoestand van de cliënt, bijvoorbeeld d.m.v. de jaarlijkse somatische screening. Zij borgen dit in het dossier van de cliënt. 2.2.2 De inspectie toetst of zorgverleners in hun handelen, het zorgplan en de rapportage gericht aandacht besteden aan somatische en psychische klachten en symptomen, de invloed van de verschillende aandoeningen op elkaar en op het functioneren van de cliënt. 2.2.3 De inspectie toetst of zorgverleners in hun handelen, het zorgplan en rapportage aantoonbaar aandacht besteden aan een gezonde leefstijl van cliënten. 2.2.4 De inspectie toetst of zorgverleners over voldoende kennis beschikken op het gebied van farmaceutische zorg. Zij beoordelen of een cliënt medicatie kan beheren; verstrekken medicatie op een veilige wijze, bewaren medicatie op een veilige wijze en hebben kennis van en oog voor eventuele bijwerkingen van de medicatie die de cliënt krijgt. Zij beheren medicatie volgens de wet- en regelgeving en richtlijnen. Zij gebruiken hiervoor actueel medicatie overzichten en een actuele toedienlijsten.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
2.3 Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.	• Wlz art. 8.1.1 (Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget). Ook het recht op een zorgplan, omschreven in Wlz, geldt niet voor deze cliënten.) • Wvggz art 2.1 • Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 3 professional, 9d, 9g • Gedragscode artsen, KNMG, februari 2022 • Beroepscode Psychologen, NIP, maart 2024 • Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN, januari 2015 • Beroepscode Sociaal werker, februari 2018	2.3.1 De inspectie toetst of er een zorgplan is, geformuleerd vanuit het perspectief van de cliënt, waarbij zorgverleners gericht werken aan concrete doelen en dat het handelen van zorgverleners navolgbaar is in het cliëntdossier. 2.3.2 De inspectie toetst of zorgverleners minimaal één keer per half jaar het zorgplan evalueren, in samenspraak met de cliënt en waar mogelijk naasten.
2.4 Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te bieden.	• Wkkgz art. 2 en art. 3 • Wet BIG art. 35 en art. 38 • Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 3 professional, 9b • Beroepscode voor Psychologen, NIP, maart 2024 • Beroepscode NVO, september 2021 • Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN, januari 2015 • Beroepscode Sociaal werker, februari 2018	2.4.1 De inspectie toetst of zorgverleners kennis hebben van veldnormen, richtlijnen en protocollen die betrekking hebben op de doelgroep waaraan zij zorg verlenen. Indien zij van de normen afwijken, beargumenteren zij dat navolgbaar en leggen zij dat vast in het cliëntdossier. 2.4.2 De inspectie toetst of zorgverleners beschikken over deskundigheid voor het bieden van zorg en ondersteuning aan de doelgroep waarmee zij werken en deze op peil houden.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
2.5 Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie.	• Wkkgz art. 2 en art. 3 • Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 1 cliënt, 1c, 1f • Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 3 professional, 12b en 12d • Beroepscode voor Psychologen, NIP, maart 2024 • Beroepscode NVO, september 2021 • Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN, januari 2015 • Beroepscode Sociaal werker, februari 2018 • Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling samenwerking in de zorg, hoofdstuk 1. Juni 2022	2.5.1 De inspectie toetst of de multidisciplinaire samenwerking (binnen en buiten de organisatie) is afgestemd met de cliënt/naaste en navolgbaar is in het cliëntdossier. Er is sprake van integrale zorg conform de afgegeven leveringsvorm en indicatie (samenhang van begeleiding en behandeling), waar dat aan de orde is. 2.5.2 De inspectie vindt het van belang dat zorgverleners de grenzen van hun deskundigheid kennen. Zorgverleners leggen uit/tonen aan in welke gevallen zij een collega met een andere deskundigheid raadplegen of informatie onderling uitwisselen. 2.5.3 De inspectie toetst of de zorgverleners, op basis van professionele inschattingen, indien nodig, in het zorgplan afspraken vastleggen over het op- en afschalen van de zorg.
2.6 Zorgverleners reflecteren systematisch op goede, veilige en persoonsgerichte zorg en spreken elkaar daarop aan. Vanuit de reflectie passen zij verbeteringen toe.	• Wkkgz art. 2 en 3 • Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 3 professional 9h, 10a • Gedragscode artsen, KNMG, februari 2022 • Beroepscode Psychologen, NIP, maart 2024 • Beroepscode NVO, september 2021 • Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN, januari 2015 • Beroepscode Sociaal werker, februari 2018 • Leidraad Veilige Zorgrelatie	2.6.1 De inspectie toetst of zorgverleners voldoende openheid ervaren om te reflecteren op de wijze van zorgverlening. Zorgverleners vertellen op welke wijze reflectie plaatsvindt om zorg te verbeteren en benoemen voorbeelden. 2.6.2 De inspectie vindt het van belang dat zorgverleners elkaar aanspreken wanneer zij afwijken van veldnormen, richtlijnen en protocollen of afspraken uit het zorgplan.

3. Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de organisatie en de randvoorwaarden van de zorg, gericht op ondersteuning van het herstel van cliënten. Zij doet dit op zodanige wijze dat er sprake is van zorg van goede kwaliteit die in ieder geval veilig, doelmatig, tijdig en cliëntgericht is. De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in, passend bij de doelgroep. Zij faciliteert hen structureel om goede zorg te verlenen. De zorgaanbieder stuurt (inspireert, coördineert en controleert) systematisch op de kwaliteit van de zorg en anticipeert op risico's.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
3.1 De zorgaanbieder stelt persoonsgerichte zorg centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.	• Wkkgz art. 2 en art. 3 • Wlz art. 8.1.1 • Wmcz 2018 art. 2, 3, eerste lid, 10 en 14, eerste lid • Wvggz artikel 2.2 • Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 3 professional, 11a-c, 12a en 12b • Generieke module Herstelondersteuning, paragraaf 4.2 en paragraaf 5.4 november 2017 • Generieke module vroeg opsporing van psychische ziekten, paragraaf 2.1.1 februari 2018 • Generieke module Suïcidaal gedrag, paragraaf 2.1.3 februari 2018 • Generieke module ervaringsdeskundigheid paragraaf 5.6.1 juni 2022 • Leidraad Veilige Zorgrelatie, VWS, juli 2019	3.1.1 De inspectie toetst of de zorgaanbieder een visie heeft op herstel ondersteunende zorg en de invulling van eigen regie voor de cliënt. De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder, in het perspectief van de herstelvisie, een visie heeft op het inzetten van ervaringsdeskundigheid. 3.1.2 De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder een open en veilige cultuur van leren stimuleert, waarin zorgverleners communiceren over veilige zorgrelaties, dilemma's, risico's, calamiteiten en successen. 3.1.3 De inspectie toetst of de zorgaanbieder aantoonbaar de belangrijkste risico's bij de cliënten in beeld heeft op het gebied van suïcide, agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag en daarop beleid uitvoert. 3.1.4 De inspectie toetst of de zorgaanbieder beleid heeft op het voorkomen van en indien nodig correct invulling geven aan dwang in de zorg. 3.1.5 De inspectie toetst of de zorgaanbieder voldoet aan de eisen van de Wet medezeggenschap cliëntenraden 2018. En cliënten, naasten en zorgverleners betreft bij de cliëntenraad (formele medezeggenschap). En/of - bij langdurige woonzorg- cliënten de mogelijkheid hebben om mee te praten over hun leef- en woonomstandigheden (informele medezeggenschap).

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
3.2 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.	• Wkkgz art. 2, 3, 7, 9, 13, 15, 18 Uitvoeringsbesluit Wkkgz art. 6.1, art. 7 • Wtza. art. 2, 3 en 4 • Wlz art. 3.2.1.	3.2.1 De inspectie toetst of de zorgaanbieder, in samenspraak met cliënt en naasten, een actueel beeld heeft van de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld middels een tevredenheidsonderzoek. 3.2.2 De inspectie toetst of de zorgaanbieder werkt met een terugkerende verbetercyclus (PDCA), om op basis van verzamelde data die kwaliteit van zorg te verbeteren of te vergroten. In dat kader toetst de inspectie hoe de zorgaanbieder omgaat met (bijna)incidenten en calamiteiten. De zorgaanbieder analyseert (bijna)incidenten en calamiteiten en voert verbeteringen door op cliënt-, team- en/of instellingsniveau. De zorgaanbieder weet wanneer er gemeld moet worden bij de IGJ. 3.2.3 De inspectie toetst of er een toegankelijke regeling is voor een effectieve en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De cliënt moet de klachtenregeling begrijpen en kunnen gebruiken. Ook moet de cliënt een mogelijkheid hebben om een onafhankelijke klachtenfunctionaris in te schakelen en daar weet van hebben. 3.2.4 De inspectie toetst of de zorgaanbieder (indien vereist) een Wtza-vergunning en een raad van toezicht bestaande uit minimaal 3 onafhankelijke leden heeft.
3.3 De zorgaanbieder draagt zorg voor een materieel veilige en gezondheidsbevorderende zorgomgeving. Informatieveiligheid wordt conform de NEN7510 ingevuld.	• Wkkgz art. 2, art. 3 en art. 7 • Hygiënerichtlijn voor psychiatrische instellingen, RIVM, paragraaf 3.2, paragraaf 6.3.1 en paragraaf 5.1 oktober 2021 • Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening (2015)	3.3.1 De inspectie toetst of de zorgomgeving veilig is voor de doelgroep waaraan de zorgaanbieder zorg verleent door onder andere: waarborgen van privacy (gehoorigheid) en het reduceren van agressie tussen cliënten. 3.3.2 De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder zorg draagt voor een gezondheidsbevorderende omgeving voor cliënten en medewerkers.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
	- Nationaal Preventieakkoord, 23-11-2018 - NEN 7510	3.3.3 De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder een rookvrij beleid hanteert. 3.3.4 De inspectie toetst of de aanbieder voldoet aan de eisen op het gebied van informatiebeveiliging en continuïteit van gegevensverwerking, zoals vastgelegd in de NEN 7510.
3.4 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de cliënt en de zorgbehoefte.	- Wkkgz art. 2, art. 3, art. 4 lid 1a en 1b - Wlz art. 3.2.1 - Wet BIG art. 35 en art. 38 - Uitvoeringsbesluit Wkkgz art. 3.1 lid 1 - Uitvoeringsbesluit Wtza art. 4 - Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 3 professional 12b en 12d	3.4.1 De inspectie toetst of de zorgaanbieder een op de doelgroep afgestemde 24 uren zorg heeft. 3.4.2 De inspectie toetst of de zorgaanbieder toeziet op deskundigheid en scholing van zorgverleners betreffende hun functie in relatie tot de doelgroep waarvoor zij werken en zorgt ervoor dat actuele richtlijnen beschikbaar zijn. 3.4.3 De inspectie toetst of de zorgaanbieder zich vergewist van het functioneren van zorgverleners in het verleden. De zorgaanbieder ziet erop toe dat elke zorgverlener, indien daarop wettelijke eisen van toepassing zijn, beschikt over een originele VOG conform deze wettelijke eisen. 3.4.4 De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder afspraken maakt over de wettelijke verplichtingen en regels omtrent de uitbesteding of aanvaarding van zorgverlening door derden, zoals onderaannemers of ZZP'ers en deze vastlegt.
3.5 De zorgaanbieder handelt naar gemaakte afspraken tussen zorgverlener, cliënt en het (in)formele netwerk om goede, veilige	- Wkkgz art. 2 en art. 3 - Wlz art. 8.1.1 - Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler 3 professional 13a-c	3.5.1 De inspectie toetst of de zorgaanbieder zorg draagt voor een taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners zowel binnen de eigen organisatie als in samenwerking met derden. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voor de cliënt altijd duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
en persoonsgerichte zorg te leveren.	• Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg, pijler samenwerking 18, 1 en 2 en 19 a-c • Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg aandachtspunt 1 t/m 4 juni, 2022 • Leidraad Algemene medische zorg voor patiënten met een psychiatrische stoornis met Wlz-indicatie, LHV, november 2020 • Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek, paragraaf 4.1 augustus 2021 • Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken huisarts, generalistische basis GGz, gespecialiseerde GGz, Hoofdstuk 1 en paragraaf 5.7 2016	3.5.2 De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder de grenzen kent van de deskundigheid van de organisatie. De zorgaanbieder legt uit/toont aan in welke gevallen zij een zorgaanbieder met een andere deskundigheid zal raadplegen of informatie onderling uitwisselt.

www.igj.nl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.