



## Aanbiedingsformulier

*Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Dit document speelt een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen. Publicatie van het ingevulde aanbiedingsformulier maakt transparant op welke manier de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.*

### Algemene informatie

**1. Naam van de kwaliteitsstandaard:**

Kwaliteitsstandaard Levensvragen versie 1, mei 2015

**2. Zorgvraag/aandoening(en) waarop de kwaliteitsstandaard betrekking heeft:**

Kwaliteitsstandaard Levensvragen. Omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen

**3. Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:**

31-05-2016

**Naam:**

██████████

**Organisatie:**

Vilans

**Email:**

██████████

**Telefoonnummer:**

██████████

**Overige algemene informatie over de kwaliteitsstandaard:**

De ontwikkeling van de standaard was onderdeel van het pilotproject van het toenmalige Zorginstituut i.o. Onze contactpersoon is Ineke Roede. De opdrachtnemer voor de ontwikkeling van de standaard is Vilans, die deze opdracht heeft uitgevoerd binnen het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen. Het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen is een samenwerking van ActiZ, Agora, Humanistisch Verbond, LOC Zeggenschap in zorg, MOgroep, PCOB en Unie KBO, Reliëf, Vereniging Het Zonnehuis en Vilans.

**Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?**

Ja



## Overgangscriterium: Organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

### 1. Is de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 ontwikkeld?

Nee

### 2. Was de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 in een ver gevorderd stadium van ontwikkeling?

Ja

#### Toelichting:

De ontwikkeling van de standaard is gestart in oktober 2012 en in oktober 2013 was het eerste concept gereed, deze is destijds besproken met zowel onze stuurgroep als expertgroep en de projectleider en contactpersoon van het pilotproject van het Kwaliteitsinstituut.

#### (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:

Reliëf, Vereniging Het Zonnehuis, Respect Zorggroep Scheveningen, Stichting Vecht en IJssel, Stichting BrabantZorg, TriviumMeulenbeltZorg, Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ)

#### (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:

LOC Zeggenschap in zorg, Protestants Christelijke Ouderen Bond (PCOB), Unie Katholieke Bond van Ouderen (Unie KBO)

#### (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Achmea

#### Anders nl:

Vilans, Agora Ondersteuningspunt Palliatieve Zorg, Humanistisch Verbond, MOgroep

### 4. Zijn er relevante partijen die niet mee voordragen?

Ja

#### Toelichting

ActiZ: heeft als algemeen beleid geen medeaanbieder van kwaliteitsstandaarden te zijn, Actiz heeft als kernpartner binnen het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen de standaard mede ontwikkeld. Menzis/ZN: op initiatief van Menzis wordt in de kwaliteitscommissie van ZN het voordragen van deze standaard door de verzekeraars in die commissie nog geagendeerd. Zodra we hierover duidelijkheid hebben zullen we ZiN hierover nog informeren.

#### Overige toelichting bij Overgangscriterium (ruimte voor vrije toelichting):

In de betrokken Expertgroep en in het Leernetwerk waren zorgaanbieders ruim vertegenwoordigd, zie bijlage I van de Kwaliteitsstandaard Levensvragen. In de consultatieronde in het voorjaar van 2014 hebben we commentaar en instemming gekregen van alle drie de relevante partijen, zie ook bijlage I.



### **criterium 3: De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces.**

*Afhankelijk van de zorg die de kwaliteitsstandaard beschrijft, kunnen bepaalde van onderstaande elementen klein of zelfs helemaal afwezig zijn. Bijvoorbeeld omdat ze in de beschreven situatie minder- of niet van toepassing zijn. Wanneer de kwaliteitsstandaard één van de onderstaande elementen niet bevat, kunt u het antwoord 'nee' aan vinken. Wij vragen u dan kort toe te lichten waarom het genoemde element niet aanwezig is. Het Zorginstituut benadrukt dat in deze gevallen het antwoord 'nee' geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de kwaliteitsstandaard.*

#### **1. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt, waarbij er voldoende uitspraken worden gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling? Licht uw antwoord toe.**

Ja

##### **Toelichting:**

De kwaliteitsstandaard bevat het gehele zorgproces beschreven vanuit het perspectief van de cliënt. Bij omgaan met levensvragen betreft het niet het stellen van indicaties voor diagnostiek en er is ook geen sprake van behandelbare aandoening, daarover worden dan ook geen uitspreken gedaan. Wel betreft het begeleiding: Levensvragen zijn inherent aan het menselijk bestaan en lenen er zich niet voor om te diagnosticeren en volgens voorschrift behandelen. Het omgaan met levensvragen vraagt altijd om een individuele aanpak, dit staat centraal in de hele standaard, zie ook paragraaf 1.3. In de aanbevelingen 1d en 2b gaat het specifiek over dat in de omgang met levensvragen rekening gehouden dient te worden met de individuele cliënt. In de standaard staan specifieke aanbevelingen over het zorgproces en de zorginhoud (zie hoofdstuk 5.2).

#### **2. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? Licht uw antwoord toe.**

Ja

##### **Toelichting:**

In hoofdstuk 3.5 beschrijft de standaard het effect van goed omgaan met levensvragen en de relatie met doelmatigheid. Zie ook de inleiding van hoofdstuk 5 waarin staat hoe belangrijk het is om steeds met de individuele cliënt af te stemmen over wat nodig en gewenst is, dit leidt tot de meest doelmatige zorg.

##### **Consistent met:**

De standaard is consistent met andere standaarden.

##### **Inconsistent met:**

##### **Toelichting:**

Aandacht voor levensvragen is ziekte overschrijdend. De standaard bevat generieke componenten en is van toepassing op ouderen die een zorgindicatie hebben ongeacht welke aandoening, beperking of ziekte. In die zin functioneert de standaard als een module die



verbindend werkt tussen ziekte specifieke standaarden.

**4. Zijn er de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen. Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Kernbegrippen: In hoofdstuk 3 staat een inhoudelijke en begripsbepaling van de kernbegrippen in de standaard (zingeving, zingevingbehoefte, zinvol leven en levensvragen). Deze kernbegrippen kunnen in een later stadium gebruikt worden als basis voor digitale communicatie in een informatiestandaard. Documenteren: We hebben specifiek onderzocht wat er in het zorgleefplan gedocumenteerd dient te worden en aan informatie aan elkaar dient te worden overgedragen. Dit heeft geleid tot aanbevelingen 7 en 12 j. (hoofdstuk 5) over het Leefzorgplan en daarbinnen het domein mentaal welbevinden als plaats van rapportage over levensvragen. Zowel cliënten zelf als zorgmedewerkers geven aan dat het belangrijk is vanwege privacy om steeds individueel af te stemmen wat gedocumenteerd mag worden en aan anderen overgedragen en wat niet. Standaardformuleringen zijn hierop niet van toepassing.

**5. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controlemomenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Er staat een aantal momenten beschreven waarop medewerkers in elk geval dienen na te gaan of en wat cliënten verwachten vanwege omgaan met hun levensvragen. Met name de aanbevelingen 5c en 8 gaan over het laten terugkomen van aandacht voor levensvragen in het zorgproces.

**6. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement? Licht uw antwoord toe.**

Nee

**Toelichting:**

In de standaard wordt wel benadrukt dat aandacht voor levensvragen essentieel is om zo veel mogelijk zelf de regie te kunnen houden als cliënt, het is in feite voorwaardenscheppend. In aanbeveling 12f staat een duidelijke verantwoordelijkheid van de cliënt om het initiatief te nemen om aan de zorg aan te geven dat er levensvragen spelen.

**7. Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen. Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

In de inleiding van hoofdstuk 5 lichten we de bewijsvoering toe. Tenzij anders vermeld door middel van voetnoten, komen de aanbevelingen voort uit de onderzoeksrapportages van de Universiteit voor Humanistiek (UvH) en ontwikkeltrajecten bij vier zorgorganisaties die door Vilans zijn uitgevoerd. Deze ontwikkeltrajecten en het onderzoek waren specifiek gericht op de ontwikkeling van deze standaard. De UvH heeft een literatuur- en documentstudie gedaan, focusgroepen gehouden en met individuele cliënten en medewerkers gesproken. Er zijn twee



aparte onderzoeksrapportages beschikbaar van de UvH waarin de onderzoeksopzet gedetailleerd staat beschreven met uitgebreide literatuurlijst. Deze staan op de website van het Expertisenetwerk: [www.netwerklevensvragen.nl/kwaliteitsstandaard](http://www.netwerklevensvragen.nl/kwaliteitsstandaard). Vilans heeft op basis van met de organisaties gemaakte plannen van aanpak de ontwikkeltrajecten uitgevoerd. De resultaten van deze trajecten hebben we geïntegreerd in de aanbevelingen. Deze zijn op aanvraag in te zien en samenvattende documenten zijn beschikbaar op de website van het Expertisenetwerk. De standaard bevat zelf ook een uitgebreide literatuurlijst. Op basis van resultaten uit de eerste twee ontwikkeltrajecten is een eerste versie van de aanbevelingen gemaakt. Op specifieke punten zijn deze nader onderzocht in twee zorgorganisaties: dit betreft de borging (documentatie en informatieuitwisseling) in het leefzorgplan en het multidisciplinair overleg en de toepasbaarheid van de aanbevelingen in de Zorg Thuis. De concept-aanbevelingen zijn uitvoerig besproken en becommentarieerd in de hiervoor samengestelde expertgroep en in de stuurgroep van het ontwikkelproject. Tevens zijn deze in een brede consultatieronde voorgelegd aan zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars. In bijlage I van de standaard staat de totstandkoming van de aanbevelingen beschreven.



### **criterium 3: Organisatie van zorg**

**De inhoud en positie van een behandel- of zorgplan, een behandel- of zorgdoel. Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Zie aanbeveling 7 (hoofdstuk 5) over de positie van levensvragen in het leefzorgplan en het multidisciplinair overleg.

**De benodigde informatie- en communicatiesystemen. Licht uw antwoord toe.**

Nee

**Toelichting:**

We schrijven in de standaard niet voor dat het leefzorgplan digitaal beschikbaar dient te zijn. De praktijk is dat steeds meer organisaties overgaan tot een elektronisch leefzorgplan (ECD). Dit was ook bij de organisaties die hebben meegedaan aan de ontwikkeltrajecten in ontwikkeling. Los van het leefzorgplan dat nodig is als basis of voor de wijze waarop de cliënt ondersteund wordt in het behouden van zoveel mogelijk eigen regie, is het bij omgaan met levensvragen juist van belang dat er persoonlijk en in levende lijve met elkaar gecommuniceerd wordt over de benodigde zorg en begeleiding op dit vlak. Dit heeft er mee te maken dat er vaak meteen ingegaan dient te kunnen worden op de behoefte aan aandacht voor een levensvraag en cliënten vaak ook niet wensen dat hierover wordt gerapporteerd.

**De benodigde middelen. Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Zie aanbeveling 9 over de benodigde deskundigheidsbevordering van medewerkers.

**De regiefunctie. Licht uw antwoord toe.**

Nee

**Toelichting:**

In het algemeen staat in aanbeveling 1b van de standaard dat het voor medewerkers duidelijk is wat er van hen in het omgaan met levensvragen wordt verwacht. De standaard sluit in aanbeveling 1f aan bij de reeds gemaakte taakverdeling in de langdurige zorg dat de eerst verzorgende de regiefunctie heeft voor de cliënt. In aanbeveling 4 sluit de standaard aan bij de taak en rol van de geestelijk verzorger zoals die staat beschreven in de Kwaliteitswet zorginstellingen (zie voetnoot 42 van de standaard).

**De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners. Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Aanbeveling 7e geeft aan welke disciplines met elkaar in elk geval dienen samen te werken;

**De noodzakelijke coördinatiefunctie. Licht uw antwoord toe.**



Ja

**Toelichting:**

in aanbeveling 5a gaat het om het laten terugkomen aandacht voor levensvragen in de plannings- en controlecyclus. Aanbeveling 10 betreft de inhoud van de samenwerking (ketenzorg).

**Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden. Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

In paragraaf 2.5 staat beschreven hoe de kwaliteitsstandaard aansluit bij het kwaliteitskader VV&T en bij de richtlijn spirituele zorg in de palliatieve zorg en bij de levensloopbenadering die in het welzijnswerk voor ouderen gebruikt wordt. In de aanbevelingen staan enkele voetnoten met verwijzingen naar aansluitende standaarden of wetgeving.

**De monitoring van het individuele behandelplan. Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Het thema leent zich niet voor behandeling en om op van te voren geplande momenten te rapporteren. Wel dient het steeds terug te komen: In aanbeveling 7 staat dat het omgaan met levensvragen nadrukkelijk aan de orde dient te komen in het multidisciplinair overleg in aanbeveling 8c staat dat aandacht voor levensvragen ook aan de orde komt in gesprekken met cliënt en familie.

**10. Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

In de paragrafen 2.1 en 2.2 staat omschreven wat de huidige hindernissen zijn in de zorg om de kwaliteitsstandaard te kunnen implementeren. In paragraaf 3.4 staat in het algemeen beschreven dat organisatorische randvoorwaarden belangrijk zijn. In de aanbevelingen 1 tot en met 10 staan deze organisatorische randvoorwaarden nader uitgewerkt. Zie verder ook hoofdstuk 6.1 over implementatie.

**Overige toelichting bij Criterium 3:**

Juist bij de aanbevelingen over inhoud en proces hebben we heel rechtstreeks onze informatie opgehaald en getoetst in het werkveld, in gesprekken met (groepen) van zorgmedewerkers.



**criterium 4: De kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting, een set met bijbehorende meetinstrumenten en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel volledig aan dit criterium zal voldoen.**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de volledigheid van de kwaliteitsstandaard.*

**1. Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie?**

Ja

**2. Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?**

Ja

**3. Bevat de kwaliteitsstandaard meetinstrumenten?**

Ja

**4. Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan?**

Ja

**Cliëntversie:**

**Datum:**

**Toelichting:**

**Samenvatting:**

**Datum:**

**Toelichting:**

**Set met bijbehorende meetinstrumenten:**

**Datum:**





**Toelichting:**

**Onderhoudsplan?**

**Datum:**

**Toelichting:**

**Overige toelichting bij Criterium 4:**

Zie in de standaard voor de cliëntversie hfd 7, samenvatting hfd 9, en onderhoudsplan hfd 6. We hebben tevens een brochure met de samenvatting gemaakt, deze zullen we op onze webpagina zetten zodra gereed ([www.netwerklevensvragen.nl/kwaliteitsstandaard](http://www.netwerklevensvragen.nl/kwaliteitsstandaard))



Zorginstituut Nederland