

Direct doorklikken naar:

Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Zo houdt de inspectie de komende jaren toezicht op de verpleeg(huis)zorg

Zo houdt de inspectie de komende jaren toezicht op de verpleeg(huis)zorg



1/20



Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

Samenvatting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de verpleeg(huis)zorg. De meeste mensen die verpleeg(huis)zorg ontvangen zijn oudere mensen. De volgende ontwikkelingen in de samenleving zijn aanleiding voor vernieuwing van ons toezicht hierop:

- De cliënt verwacht dat de zorg meer op hem of haar is gericht. Persoonsgerichte zorg draagt bij aan de *kwaliteit van leven* en is minstens zo belangrijk als veilige zorg.
- Oudere mensen komen tegenwoordig met een veel zwaardere zorgvraag in het verpleeghuis wonen.
- Ouderen wonen niet altijd meer in klassieke verpleeghuizen, maar steeds vaker kleinschaliger. Sommigen wonen op een zorgboerderij of een andere woonvorm die een gezinssituatie nabootst, anderen wonen in een klassiek verpleeghuis dat is opgesplitst in kleinere zelfstandige woonafdelingen.
- De verwachtingen van de samenleving hoe de inspectie toezicht houdt en handhaaft.

Voorop stond, en blijft staan, dat de zorg kwalitatief goed en veilig moet zijn: de basiszorg dient gewoonweg op orde te zijn. Daarbovenop komt dat de zorg persoonsgericht moet zijn. De inspectie gaat de komende jaren extra aandacht geven aan toezicht op de persoonsgerichte zorg.

De inspectie vindt dat de zorgsector de komende periode al haar energie moet steken in:

- basiszorg op orde
- persoonsgerichte zorg

Om te controleren of de zorgsector deze doelen bereikt en vasthoudt, gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht geven aan:

- de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- kennis en kunde van de medewerkers



Hoe houden we toezicht?

Wij gebruiken twee vormen van toezicht. Het risicotoezicht, dat vooral gevaarlijke situaties moet voorkomen. En het incidententoezicht. Als er meldingen binnenkomen, onderzoekt de inspectie deze meldingen. Het risicogestuurde toezicht gaan we beter laten aansluiten op de praktijk.

Daarnaast hebben we extra aandacht voor goed bestuur in de zorg. Raden van bestuur en raden van toezicht hebben een verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid van zorg. We spreken ze hierop aan.

Handhaven

De inspectie verwacht dat zowel de kwaliteit en de veiligheid op orde is als de kwaliteit van de persoonsgerichte zorg. Beide elementen wegen even zwaar. Dit betekent dat een organisatie, na een periode waarin het bestuur en medewerkers zich hebben kunnen verbeteren, uiteindelijk te maken krijgt met een maatregel als het niet lukt om de gevraagde verbeteringen te bewerkstelligen. Voor beide thema's worden uiterlijk dit najaar door het zorgveld goede normen vastgesteld in het kwaliteitskader. De inspectie legt een maatregel op als zij oordeelt dat de zorg onvoldoende is. Of als er door zwakke plekken in de zorg een te groot risico op schade voor patiënten is.

De inspectie weegt haar optreden altijd zorgvuldig af. Hoe groter het risico voor patiënten of cliënten, hoe zwaarder de maatregel. Heeft de inspectie veel vertrouwen in de zorgverlener? Dan kan een lichte maatregel al genoeg zijn.

Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) houdt sinds 2004 intensief toezicht op de verpleeg(huis)zorg. De meeste mensen die verpleeg(huis)zorg ontvangen, zijn oudere mensen. In dat jaar publiceerde de inspectie het rapport *Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet*. Hiermee startte hiermee het debat over de kwaliteit van de verpleeg(huis)zorg, dat nog altijd voortduurt. Het toezicht volgt de ontwikkelingen in de samenleving waardoor het steeds verandert.

Momenteel staan we aan het begin van een nieuwe fase: niet alleen de zorg moet van goede kwaliteit en veilig zijn, de cliënt en zijn wensen moeten daarbij centraal staan. Dit is extra belangrijk omdat ouderen die verpleeg(huis)zorg nodig hebben steeds zeker zijn en steeds korter verblijven.



Cliëntveiligheid en welzijn

Aanvankelijk richtte het debat zich vooral op de technische kant van de zorgverlening. Ook het zwaartepunt van het toezicht lag daarop. Tijdens bezoeken keken inspecteurs vooral of de basiszorg op orde was. De inspectierapporten gingen over thema's zoals medicatieveiligheid, hygiëne en de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Voor het andere deel, het geven van 'liefdevolle zorg' aan ouderen, rekening houdend met hun wensen en verlangens, was minder aandacht. Vanuit de zorg kreeg de inspectie de afgelopen jaren terug dat zorgverleners iets misten in ons toezicht. Het kan in de zorg toch niet alleen gaan om veiligheid, goede zorg gaat toch ook over aandacht, welzijn. Hierdoor voelden zorgaanbieders en zorgmedewerkers zich niet erkend in het goede werk dat ze deden op het gebied van cliëntgerichte zorg.

Persoonsgerichte zorg

Later ontstond in de samenleving een beweging die pleitte voor het centraal stellen van de wensen en verlangens van de zorgvragers zelf. *Kwaliteit van leven* is net zo belangrijk als veilige zorg. Door de zorg meer op de persoon te richten, wordt de kwaliteit van leven zoveel als mogelijk bevorderd. Kent de zorgverlener de cliënt, kent hij zijn geschiedenis, weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen en verlangens van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven?

Verwachtingen samenleving van de inspectie

Tegelijkertijd vroeg de samenleving de inspectie om steeds scherper toezicht te houden. Dit naar aanleiding van onbegrip bij burgers over toenemende verhalen in de media over ondeskundige bestuurders en disfunctionerende zorgverleners. De inspectie moest grondiger gaan volgen of zorgaanbieders die beterschap beloven dit ook waarmaken. En als aanbieders onverantwoorde zorg leveren, moest de inspectie steviger optreden.

Samenvatting

- 1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?**
 - Cliëntveiligheid en welzijn
 - Persoonsgerichte zorg
 - Verwachtingen samenleving van de inspectie
 - Complexere zorgvraag
 - Vernieuwing toezicht
- 2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?**
 - Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
 - Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
 - Wettelijke basis en opdracht inspectie
- 3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?**
- 4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers
- 5 Wat betekent dit nu concreet?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
 - Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?
- 6 Andere thema's**
 - Thema: Infectiepreventie
 - Thema: Mondzorg
 - Thema: Geriatrische Revalidatie
 - Toezicht op de wet Bopz
 - Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
 - Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

Om hieraan te voldoen, en vooral ook om eerder risico's te ontdekken en in te schatten of de zorg door de bodem zakt, voerde de inspectie de frequentie van haar inspectiebezoeken op en ging bij de verpleeghuizen voortaan onaangekondigd inspecteren. Ook experimenteerde de inspectie met andere 'instrumenten' zoals de inzet van 'mystery guests'.

Complexere zorgvraag

Het maatschappelijke debat ging niet alleen over de kwaliteit en veiligheid van zorg, maar ook over het betaalbaar houden van de zorg. Volgens de CBS Bevolkingsprognose zal het aantal 65-plussers toenemen van 2,7 miljoen in 2012 tot een hoogtepunt van 4,7 miljoen in 2041. De AWBZ werd vervangen door de Wet langdurige zorg. De verandering is gericht op de wens om mensen langer thuis te laten wonen. Ging vroeger iemand op zijn 75e naar een 'bejaardenhuis voor aanspraak en de gezelligheid', nu wordt iemand pas opgenomen als hij of zij het met de thuiszorg thuis echt niet meer redt. Vaak gaat het om mensen die echt in de laatste fase van hun leven zitten of terminaal zijn. De inspectie hoort steeds vaker dat cliënten nog maar gemiddeld 8 maanden in een verpleeghuis wonen.

Daarnaast wordt de langdurige geestelijke gezondheidszorg afgebouwd waardoor oudere mensen met psychiatrische problematiek in een verpleeghuis komen wonen. Deze complexere zorgswaarte betekent nogal wat voor de zorgmedewerkers. Het opleidingsniveau van de medewerkers heeft deze omslag niet goed kunnen bijbenen. Daarbovenop komt dat oudere mensen die verpleegzorg krijgen, lang niet allemaal meer wonen in een klassiek verpleeghuis. Sommigen ontvangen de verpleegzorg thuis, anderen wonen op een zorgboerderij of een andere kleinschalige woonvorm; bewoners vormen samen met de verzorgenden een huishouden en richten zelf hun dagelijks leven in. Ook dit betekent een grote verandering voor zorgmedewerkers.

Vernieuwing toezicht

Deze ontwikkelingen zijn aanleiding voor vernieuwing van ons toezicht, net als het verschijnen van het meerjarenbeleidsplan van de inspectie begin 2016. Hierin staan belangrijke elementen die aan de basis liggen van de vernieuwde toekomstvisie voor de verpleeg(huis)zorg:

- Kwaliteit van zorg is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. We gaan daarbij uit van de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders en zorgprofessionals om de best mogelijke zorg te verlenen.
- Gezond vertrouwen in de zorgaanbieder is het uitgangspunt voor de vormgeving van het toezicht. Gezond vertrouwen betekent dat dit vertrouwen niet vanzelfsprekend is: het is een dynamisch proces waarvoor steeds weer de resultaten van de zorgaanbieder over goede zorg de basis vormen.
- Daarbij stemt de inspectie haar toezicht af op het lerend vermogen en de ontwikkelingsfase van de zorgaanbieders. Deze factoren zijn bepalend voor de mate waarin een zorgaanbieder zelf in staat is om een geconstateerd risico in de zorgverlening terug te dringen en in de toekomst te voorkomen.
- Tevens zien wij meer toe op de wijze van besturen van zorgaanbieders en spreken wij hun interne toezicht meer dan voorheen aan op hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.
- Ook voor onszelf geldt dat wij willen bijdragen aan zorg die je ook je eigen familie en naasten gunt.

Voorop stond, en blijft staan, dat de zorg kwalitatief goed en veilig moet zijn; de basiszorg dient gewoonweg op orde te zijn. Maar daarnaast is de inspectie bezig de persoonsgerichte zorg van de cliënt een plek te geven binnen haar toezicht. Hiervoor is de inspectie in 2015 het project *Naar toekomstbestendig en cliëntgericht toezicht op verpleegzorg* gestart. Hierin worden huidige toezichtinstrumenten waar nodig aangepast en vernieuwd, en nieuwe ontwikkeld.

In dit document beschrijft de inspectie haar visie op het toezicht op de verpleeg(huis)zorg voor de komende jaren. Nieuw hierbij is dat de inspectie nog meer aandacht heeft voor het spanningsveld dat kan optreden tussen het waarborgen van veilige zorg en de *persoonsgerichte zorg* van de individuele mens. Een goed voorbeeld hiervan is dat een bewoner die gewend was hele dagen op kantoor te werken in zijn kamer in het verpleeghuis een bureau krijgt met allerlei spullen en een computer. De familie helpt met het inrichten van deze 'werkplek', omdat zij weten wat de cliënt gewend was. Nu kan de cliënt iedere dag naar zijn kantoor gaan en daar 'werken'.

Zo houdt de inspectie de komende jaren toezicht op de verpleeg(huis)zorg



Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrie Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de verpleeg(huis)zorg.

Dat is niet veranderd. Zoals beschreven in paragraaf 1 is wel veranderd:

- De zwaardere zorgvraag in verpleeghuizen
- de toename in verschillende woonvormen

Alle verpleeg(huis)zorg die mensen (de meesten zijn ouderen) krijgen, valt onder het toezicht van de inspectie.

Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders

Er is geen betrouwbaar register over het aantal thuiszorg, verzorging- en verpleeghuizen in Nederland. Nederland telt in 2015 ruim 1,2 miljoen mensen met een leeftijd vanaf 75 jaar. Een beperkt deel van hen verblijft langdurig in een woonvorm voor 24-uurszorg, een groot deel woont nog zelfstandig thuis. Het gaat globaal om de volgende verdeling (bron: Kwaliteit Verpleeghuis, J. Coolen, 2015):

- 150.000 personen (in woonvorm): men heeft zeer uitgebreide beperkingen in het dagelijks leven, noodzaak van 24-uurszorg
- 250.000 personen (thuis): men heeft langdurige beperkingen bij huishouden en persoonlijke verzorging (en soms breder)
- 800.000 personen (thuis): men kan zich redden in het dagelijks leven, redelijk vitaal, geen of slechts geringe beperkingen.

In 2013 staan 72 particuliere verpleeg- en verzorgingshuizen ingeschreven bij het Zorgregister. Op dit moment zijn er binnen ZorgkaartNederland 2.332 locaties van verpleeg- en verzorgingshuizen, 2.186 aanbieders van thuiszorg en wijkverpleging instellingen en 141 particuliere woonzorgcentra bekend.

De inspectie kijkt naar de juridische 'houders'. Houders kunnen meerdere locaties hebben. Er zijn circa 1600 houders geregistreerd bij de inspectie die verpleegzorg leveren (zowel thuiszorg, verzorgingshuizen als verpleeghuizen). Daarvan zijn ongeveer 750 houders bekend bij de inspectie (450 intramuraal en 300 extramuraal). Daarnaast is een deel nog onbekend, omdat er erg veel nieuwe zorgaanbieders op de

markt toetreden, er sprake is van fusies en faillissementen of omdat bestaande zorgaanbieders nog niet onder de aandacht van de inspectie zijn gekomen door bijvoorbeeld meldingen. De lijst met onbekende houders wordt steeds kleiner, zeker nu een van de teams van de eenheid nieuwe zorgaanbieders zich specifiek richt op deze onbekende houders.

Deze aanbieders bieden vaak allerlei vormen van zorg: verpleeghuiszorg, maar ook bijvoorbeeld thuiszorg. Daarnaast is dit aantal dynamisch vanwege fusies, faillissementen en nieuwe aanbieders die zich aandienen, zoals lokale en regionale zorgcoöperaties en de vaak kleinschalige instellingen als wooninitiatieven en zorgboerderijen die werken met persoonsgebonden budget financiering.

De verpleeghuizen van deze zorgaanbieders verschillen in grootte. Er zijn grote zorgaanbieders waar meerdere concerns onder vallen met daaronder vele locaties, maar ook hele kleine zorgaanbieders met maar één locatie.



Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht ‘basis op orde’
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht ‘basis op orde’
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

De inspectie kan niet op elke locatie op bezoek gaan en zal dus keuzes moeten maken. Daarom verzamelt de inspectie van alle zorgaanbieders veel gegevens zoals cliëntervaringen, gegevens van eerdere bezoeken en meldingen die eventueel zijn binnengekomen bij de inspectie. Maar ook bedrijfsgegevens waaruit blijkt hoe het financieel gaat. Gaat het financieel slecht met een zorgaanbieder, dan gaat vaak de kwaliteit van zorg achteruit.

Ook doen zorgaanbieders zelf evaluaties. Ze onderzoeken bijvoorbeeld of medewerkers werken volgens gemaakte afspraken, of het goed gaat of beter kan. Deze zelfevaluatie of audtis worden vanaf zomer 2016 gedeeld met de inspectie.

De inspectie analyseert deze rapporten en de verzamelde gegevens, en gaat op bezoek bij die instellingen die op ‘papier’ het minst goed scoren. Dit heet risicogestuurd toezicht.

Daarnaast komt de inspectie op bezoek als er ernstige meldingen bij haar binnenkomen over bijvoorbeeld misstanden en structurele tekortkomingen. Dit heet incidententoezicht.

Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg

Wettelijk is geregeld dat de zorgaanbieder zélf verantwoordelijk is voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg die hij levert. De inspectie houdt hierop toezicht om te zien of de zorgaanbieder dit waarmaakt en vooral ook waarborgt. De kwaliteit van de zorg wordt dus niet bepaald door de inspectie, maar door de cliënten, zorgverleners en zorgaanbieders zelf, en hun koepelorganisaties. Zij bepalen sámen wat de minimum kwaliteit is en leggen dit samen vast in veldnormen. De inspectie is de toezichthouder: zij controleert of iedereen zich aan de gemaakte afspraken houdt.

Naast de veldnormen controleert de inspectie natuurlijk ook of zorgaanbieders zich houden aan de wetten die voor hen gelden. In totaal gaat het om meer dan twintig wetten. De belangrijkste voor de ouderenzorg zijn: de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).

Zo houdt de inspectie de komende jaren toezicht op de verpleeg(huis)zorg

Wettelijke basis en opdracht inspectie

De historie van het nationale toezicht op de gezondheidszorg en de volksgezondheid begint in 1804 als het bewind van de Bataafse republiek de ‘Verordening omtrent het Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt’ afkondigt. Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid waarvan de Inspectie voor de Gezondheidszorg deel uitmaakt, is bij wet ingesteld in 1865. De huidige wettelijke basis is de Gezondheidswet (1956). Daarin is als opdracht voor de inspectie aangegeven:

- 1 Het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en de determinanten daarvan alsmede, waar nodig, het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan.
- 2 Het toezicht op de naleving en de opsporing van overtredingen van het bepaalde bij of krachtens wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid, een en ander voor zover ambtenaren van het Staatstoezicht daarmede zijn belast bij of krachtens wettelijk voorschrift.
- 3 Het Staatstoezicht heeft voorts tot taak het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan Onze Minister op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot hetgeen het Staatstoezicht [...] ter kennis is gekomen.



Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

De verpleeg(huis)zorg komt voort uit de ziekenhuizen en kent om die reden een medisch-technische en verpleegkundige invulling. De modernisering van de AWBZ, de eerste transitie in de langdurige zorg en het langzaam loslaten van de scheidslijnen tussen verpleeg(huis)zorg en verzorgingshuiszorg zijn aanleiding voor een debat over wat nou goede zorg is: is deze medisch en verpleegkundig technisch van aard of toch meer 'wonen zoals thuis'? In deze paragraaf beschrijft de inspectie de ontwikkelingen van het afgelopen decennium in vogelvlucht.

2004

In het rapport *Verpleeghuizen garanderen minimale zorg* niet schetste de inspectie voor het eerst een beeld over de kwaliteit van zorg. Dat beeld was zorgwekkend. In dit rapport was veel aandacht voor zaken als eten en drinken, persoonlijke hygiëne, preventie van doorligplekken en zorg en toezicht in de huiskamers. Er is minder aandacht voor welzijn. Het begrip 'pyjamadagen' komt uit deze periode.

Ook startte de inspectie in deze periode met het vormgeven van het gefaseerde en gelaagde toezicht. Dit is de voorloper van het huidige risicogestuurde toezicht: op basis van informatie uit allerlei bronnen bepaalt de inspectie bij welke instellingen ze op bezoek gaat.

2007

In 2007 komt het zorgveld voor de ouderenzorg met de 'normen verantwoorde zorg'. Het is een grote doorbraak dat de sector zelf het begrip kwaliteit invult zoals de Kwaliteitswet dit ooit heeft beoogt. Ook deze normen leggen veel nadruk op de technische kant van de zorg. Meten hoeveel mensen doorligplekken krijgen en bijvoorbeeld hoe vaak iemand valt, er is eensgezindheid over dit soort uitkomst-indicatoren. Hiermee wordt de kwaliteit van de zorg gemeten, was de gedachte. Op grond van dit soort indicatoren bepaalt de inspectie en of een organisatie mogelijk risico loopt op onverantwoorde zorg.

2009

De inspectie agendeert het belang van de rol van de bestuurder en de interne toezichthouder in de zorg. In 2009 is het een grote stap voor de inspectie om zorginhoudelijke thema's te gaan combineren met degene die de verantwoordelijkheid heeft om een organisatie richting te geven en keuzes te maken. Op dit moment wordt door de inspectie de bestuurder al meer aangesproken op zijn taak en verantwoordelijkheid op het gebied van kwaliteit en veiligheid. De professional heeft hierin een eigen en andere verantwoordelijkheid.

2012

Met het meerjarenbeleidsplan 2012 gaat de inspectie in op het verzoek vanuit de samenleving om 'scherper te gaan toezien'. Ook brengt ze focus aan in haar toezicht. De inspectie ontwikkelt een nieuwe versie van het toezichtinstrument voor de verpleeg(huis)zorg, waarvan de veertig eerdere thema's nog maar vijf thema's vanuit de 'normen verantwoorde zorg' blijven behouden:

- zorgleefplan,
- deskundigheid & bekwaamheid personeel,
- medicatieveiligheid,
- vrijheidsbeperkende maatregelen,
- sturing op kwaliteit en veiligheid.

De inspectie past voor de langdurige zorg ook het handhavingskader aan. Ze verandert haar weging met vier gradaties naar twee gradaties (het is er wel of het is er niet). Als het er op één thema niet is, dan is de norm niet gehaald en volgt er een negatief oordeel.

Deze verschuiving in de weging komt hard aan in het veld. Zeker in 2013 en 2014 volgen er veel maatregelen voor instellingen.

In haar toezichtvisie voor alle sectoren waarop de inspectie toezicht houdt, beschrijft ze in dit jaar dat ze risicogestuurd toezicht gaat houden. Voor de verpleeg(huis)zorg betekent dit dat op basis van informatie uit allerlei bronnen bepaald wordt welke instellingen bezocht moeten worden om te controleren of er werkelijk risico's zijn

Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

die goede zorg aan cliënten in gevaar brengen. Ook start de inspectie met het landelijk afhandelen van calamiteitenmeldingen in een centraal geregeld overleg. Door deze werkwijze ontwikkelt de inspectie veel expertise over het onderzoeken van meldingen.

2013

In 2013 gaat een nieuwe fase in: de inspectie maakt de ommezwaai om meer vanuit het perspectief van de cliënt toezicht te gaan houden. Ze gaat zich bijvoorbeeld bij de zorg voor mensen met dementie, richten op het toezicht op het onbegrepen gedrag. Het gaat vaak om oudere mensen en ze kunnen niet altijd zelf meer aangeven wat ze nodig hebben. Ook kan het gedrag veranderen van deze mensen. Daardoor komt het regelmatig voor dat mensen met dementie door hun omgeving en zorgverleners niet worden begrepen.

De inspecteurs concluderen steeds vaker dat er technisch van alles op orde kan zijn binnen een instelling, maar dat de aandacht voor het leven van een bewoner dan nog steeds als onbevredigend ervaren wordt. Zorgverleners en wetenschappers hebben afgelopen jaren veel geleerd over de zorg aan mensen met dementie. Op basis van deze kennis heeft het zorgveld nieuwe afspraken gemaakt waaraan goede zorg voor mensen met dementie moet voldoen. De inspectie start met het aanpassen van haar toezichtinstrumenten en het ontwikkelen van nieuwe.

2014 - 2016

In het regeerakkoord staat de opdracht aan de inspectie om intensief toezicht te houden op de verpleeg(huis)zorg en om 'mystery guests'^[1] in te zetten. Deze laatste leveren niet, zoals destijds werd gedacht, extra informatie op over de kwaliteit van zorg. Wel voegt de inspectie zo het perspectief van de cliënt toe aan haar rapporten: met de inzet van 'mystery guests' wordt geoordeeld over de geleverde zorg vanuit de beleving van de cliënt die de zorg daadwerkelijk ontvangt.

[1] De inspectie heeft geëxperimenteerd met 'mystery guests' om haar te ondersteunen in haar toezicht. De mystery guest ging langs bij een organisatie die door de inspectie extra werd gevolgd of waar de inspectie al een tijd niet was geweest. Tijdens de bezoeken werd op een informele wijze gesproken met zorgmedewerkers, bewoners en hun verwanten.

Na de publicatie hierover in 2015 besluit de inspectie dit plan aan te passen en om te buigen naar de inzet van ervaringsinspecteurs (lekentoezicht): in duo's zullen een inspecteur en een ervaringsinspecteur samen op stap gaan. In najaar 2016 start ze een pilot.

Ook maakt de inspectie samen met de Nederlandse Zorgautoriteit in 2016 een nieuw toezichtkader voor 'goed bestuur'. Daarmee maakt ze zich klaar om het toezicht meer te gaan richten op degene die de verantwoordelijkheid heeft om een organisatie richting te geven en keuzes te maken, namelijk de bestuurders.



Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

In de verpleeg(huis)zorg zijn de wensen van de cliënten, vaak oudere mensen, steeds meer het startpunt voor hoe de zorg wordt aangeboden. Er moet meer rekening worden gehouden met hun wensen en verlangens, en de zorg moet meer op maat worden geleverd. Daarnaast is de zorgvraag van de ouder wordende mens die verpleeg(huis)zorg nodig heeft, in snel tempo complexer geworden. Het opleidingsniveau van de medewerkers is in deze omslag niet goed meegegroeid. Instellingen zijn hard bezig met het omscholen, maar naar verwachting is het opleidingsniveau van het personeel in veel instellingen niet op korte termijn aangepast aan de zorgvragen die cliënten nu hebben. Toch zullen cliënten, hun familie en naasten, wel moeten kunnen (blijven) vertrouwen op kwalitatief goede en veilige zorg. Om het gewenste niveau van goede en veilige zorg te behalen én te behouden is een bestuurder nodig die weet wat kwaliteit betekent, ook vanuit de beleving van de bewoners, en die de persoonsgerichte zorg en de benodigde coördinatie op de werkvloer daar goed op inricht en bewaakt. Onvoldoende sturing vanuit dat niveau betekent risico's op de werkvloer die zorgmedewerkers niet altijd kunnen voorkomen.

De inspectie vindt dat de zorgsector de komende periode al haar energie moet steken in:

- basiszorg op orde
- persoonsgerichte zorg

Om te controleren of de zorgsector deze doelen bereikt en vasthoudt, gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht geven aan:

- de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- kennis en kunde van de medewerkers

Doel: Toezicht 'basis op orde'

De zorg aan kwetsbare mensen dient veilig te zijn. Dat moet de basis zijn bij elke zorgaanbieder. De cliënt moet hierop kunnen vertrouwen en er vanuit kunnen

gaan dat de zorgaanbieder deze zorg verleent. Mocht de zorgaanbieder door deze ondergrens vallen, dan neemt de inspectie maatregelen. De volgende zaken dient een zorgaanbieder op orde te hebben binnen haar zorgverlening:

- **Terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen**
Soms wordt een bewoner in een instelling vastgebonden met onrustbanden om onveilige situaties te voorkomen. Of krijgt een cliënt medicatie toegediend waar hij of zij rustiger van wordt. Het verminderen van vrijheidsbeperking onder dwang bij ouderen en mensen met een verstandelijke beperking is al enkele jaren een speerpunt van de inspectie. Alleen als het echt niet anders kan. De inspectie kijkt bij een bezoek of een instelling dit doet volgens de regels en wetten.
- **Sturing/coördinatie van (zorginhoudelijke) veiligheid**
 - Medicatieveiligheid
 - Infectiepreventie
 - Psychofarmaca gebruik
 - Veiligheid hulpmiddelen
 - Decubitus
 - Brandveiligheid
 - Mondzorg
 - Ontruimingsplannen



Samenvatting

- 1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?**
 - Cliëntveiligheid en welzijn
 - Persoonsgerichte zorg
 - Verwachtingen samenleving van de inspectie
 - Complexere zorgvraag
 - Vernieuwing toezicht
- 2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?**
 - Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
 - Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
 - Wettelijke basis en opdracht inspectie
- 3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?**
- 4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers
- 5 Wat betekent dit nu concreet?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
 - Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?
- 6 Andere thema's**
 - Thema: Infectiepreventie
 - Thema: Mondzorg
 - Thema: Geriatrische Revalidatie
 - Toezicht op de wet Bopz
 - Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
 - Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

Hoe is de sturing op deze onderwerpen: wie bewaakt dat deze zorg elke dag op orde is? Hoe is de sturing op veiligheidsthema's als brandveiligheid en ontruimingsplannen? Wordt er geoefend met een ontruiming- of brandoefening: is het niet alleen maar papier?

Zijn mensen voldoende geschoold voor de zorg die ze geven? Worden fouten geëvalueerd? Zijn werkprocessen geborgd, weten mensen waarom ze volgens een richtlijn moeten werken?

- **Zorgleefplan op orde**

Wordt het zorgleefplan opgesteld met de cliënt en zijn zijn wensen uitgangspunt? Wordt hierin de zorg geëvalueerd op basis van de Cirkel van Deming, waarbij een cyclus voor procesbeheersing wordt gebruikt op basis van de onderdelen *Plan, Do, Check Act* (ook wel de PDCA-cyclus)?
- **Sturen op kwaliteit en veiligheid**
 - MIC (Meldingen Incidenten Cliënten, zorginstellingen gebruiken de afhandeling van incidenten als instrument om de kwaliteit van hun dienstverlening te verbeteren)
 - Kwaliteitssysteem
 - Coördinatie van zorg op de werkvloer
 - Aanwezigheid van deskundig en bekwaam personeel
 - Scholing

Zijn deze processen beschreven en worden ze regelmatig geëvalueerd? Bestaan er afspraken dat incidenten worden gemeld? Kan er veilig worden gemeld?

Dit zijn heldere eisen, die worden verwerkt in het nieuwe kwaliteitskader. Dit kwaliteitskader en de eisen aan de 'basis op orde' zijn gemaakt door de zorgsector en zal in oktober 2016 definitief zijn. Voldoet een zorgaanbieder niet aan de normen, dan zal de inspectie maatregelen nemen. Deze kunnen variëren van een aanwijzing waarin de inspectie sommeert welke maatregelen de zorgaanbieder moet nemen om de zorg te verbeteren tot aan de meest vergaande maatregel: het sluiten van een afdeling of locatie. Voor een overzicht van mogelijke maatregelen, zie bijlage. Wanneer de inspectie maatregelen neemt, maakt ze deze openbaar via haar website.

Dat gebeurt in de meeste gevallen inclusief de rapporten met de resultaten en conclusies van het onderzoek dat de inspectie heeft uitgevoerd.

Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg

Hierboven is vastgesteld dat de verpleeg(huis)zorg flink aan het veranderen is. De vaak oudere, mensen die verpleeg(huis)zorg nodig hebben, hebben een zwaardere zorgvraag, wonen niet altijd meer in een klassiek verpleeghuis en hun wensen en verlangens staan tegenwoordig centraal in de zorg. Deze veranderingen vragen om een nieuw kwaliteitskader. Wat worden de minimale kwaliteitseisen waaraan de zorg moet voldoen? En waar gaat de inspectie op controleren?



De kwaliteit van de zorg wordt niet bepaald door de inspectie, maar door cliënten, zorgverleners en zorgaanbieders zelf, en hun koepelorganisaties (de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie, LOC zeggenschap in de zorg, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, specialisten in de ouderengeneeskunde

Samenvatting

- 1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?**
 - Cliëntveiligheid en welzijn
 - Persoonsgerichte zorg
 - Verwachtingen samenleving van de inspectie
 - Complexere zorgvraag
 - Vernieuwing toezicht
- 2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?**
 - Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
 - Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
 - Wettelijke basis en opdracht inspectie
- 3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?**
- 4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers
- 5 Wat betekent dit nu concreet?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
 - Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?
- 6 Andere thema's**
 - Thema: Infectiepreventie
 - Thema: Mondzorg
 - Thema: Geriatrische Revalidatie
 - Toezicht op de wet Bopz
 - Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
 - Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

(Verenso), brancheverenigingen zorgaanbieders ActiZ en BTN, Zorgverzekeraars Nederland). Zij werken aan een nieuw kwaliteitskader, dat momenteel in concept is gepresenteerd. Op 1 oktober 2016 is het nieuwe kwaliteitskader definitief en legt het zorgveld dit vast in veldnormen. De inspectie controleert of iedereen zich hieraan houdt.

Uitgangspunt kwaliteitskader

Het kwaliteitskader gaat de basis vormen van wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleegzorg. Kern is dat de relatie tussen de cliënt en de zorgprofessional wederkerig is. In het concept staat: "De cliënt gaat samen met zijn naasten in gesprek met de zorgprofessional. De zorgprofessional heeft de juiste deskundigheid en de juiste houding richting de cliënt om het welzijn van de cliënt op medisch en verpleegkundig gebied zoveel mogelijk te behouden. Hij leert de cliënt kennen door met hem of haar in gesprek te gaan en met de mensen die dierbaar voor hem of haar zijn, zoals familie en mantelzorgers. De zorgprofessional kent de geschiedenis van de cliënt en begrijpt zijn behoeftes voor de toekomst, ook als die naar verwachting van korte duur is. De zorgprofessional 'verstaat' de gevolgen van gezondheidsproblemen die de cliënt ondervindt en hij kent de risico's die daaraan verbonden zijn. De zorgprofessional betreft de naasten, mantelzorgers en vrijwilligers bij de zorg voor de cliënt; zij maken immers deel uit van het leven van de cliënt."

De zorg wordt meer op maat geleverd, dus de inspectie wil hoe de cliënt de zorg beleeft beter meenemen in haar toezicht. De basis blijft overigens: kwalitatief goede en veilige zorg.

Waar nodig past de inspectie haar toezichtinstrumenten voor de verpleeg(huis)zorg aan en ontwikkelt nieuwe. Eén nieuw instrument is de afgelopen paar jaar uitgebreid getest en wordt momenteel geïmplementeerd. Een ander instrument wordt momenteel ontwikkeld en er worden twee andere middelen verkend: werken met een lekeninspecteur en samenwerking met andere inspecties.

Zo houdt de inspectie de komende jaren toezicht op de verpleeg(huis)zorg



Instrument Onbegrepen Gedrag en 'observatiemethode'

Steeds meer mensen krijgen dementie. Nu leven in Nederland ongeveer 260.000 mensen met deze ziekte, in 2040 waarschijnlijk een half miljoen. Hierdoor wordt de zorg van bewoners in een verpleeghuis intensiever. De inspectie toetste in 2014 en 2015 met het instrument Onbegrepen Gedrag en de nieuwe methode *Short Observational Framework for Inspection (SOFI)* in zo'n vijftig instellingen of de zorg voor mensen met onbegrepen gedrag veroorzaakt door dementie van goede kwaliteit is. Met SOFI zitten twee inspecteurs zo'n anderhalf uur in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgverleners reageren op een bewoner, en andersom. Worden activiteiten gestimuleerd door de medewerkers? Wordt met de bewoners gepraat, een liedje gezongen, een spelletje gedaan, gewandeld? Hoe is de stemming van bewoners, hoe betrokken zijn zij bij de omgeving? Hierna volgt een gesprek met de medewerkers waarin situaties die de inspecteurs hebben gezien, worden besproken. Zo krijgen de inspecteurs een beter beeld hoe de individuele cliënten met dementie de zorg ervaren.



Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht ‘basis op orde’
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht ‘basis op orde’
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

De pilot is zo succesvol verlopen dat de inspectie het nieuwe instrument met de observatiemethode de komende jaren gaat gebruiken.

Toezicht met ervaringsdeskundigen (lekentoezicht)

Het project Toezicht met ervaringsdeskundigen is een vervolg op eerdere pilots met de inzet van ‘mystery guests’ in het toezicht op de verpleeg(huis)zorg. In 2015 is een verkenning gemaakt met het project lekentoezicht. Momenteel wordt gewerkt aan de start van een pilot. Het verschil met de mystery guest is dat deze ervaringsdeskundigen samen met de inspecteur op toezichtbezoek gaan. De mystery guest bezocht de instelling zelfstandig en deed alsof hij of zij zich aan het oriënteren was op een verpleeghuis voor een familielid. De instelling wist niet dat de mystery guest kwam namens de inspectie.

Samenwerking met ISZW

De IGZ en de inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW) hebben in 2015 besloten om samen te werken op het gebied van toezicht op de verpleeg(huis)zorg. Voor deze samenwerking is een project opgezet tussen beide inspecties. Het motto hierbij is: ‘Goede zorg voor cliënten gaat hand in hand met de zorg voor goede werkomstandigheden voor het personeel’. In juli 2015 is een start gemaakt met het samenwerkingstraject en eind 2015 is een eerste verkenning gedaan.

Ook met andere organisaties (zorgkantoren, Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, Nederlandse Zorgautoriteit) wordt samenwerking onderzocht om het toezicht te stroomlijnen zodat er geen tegenstrijdige eisen worden gesteld.

Veelgebruikt instrument wordt vernieuwd

Het Kerninstrument Care wordt veel gebruikt door inspecteurs bij bezoeken aan een verpleeghuis. Het instrument wordt momenteel vernieuwd, zodat ook de beleving en ervaringen van de cliënt meegenomen kunnen worden. Met het vernieuwde instrument wordt na de zomer 2016 proefgedraaid. De verwachting is dat het vernieuwde instrument voor 1 januari 2017 wordt geïmplementeerd.

In dit instrument is ook meegenomen dat vrijwilligers en mantelzorgers betrokken zijn bij de zorg. De inspectie gaat toezien op de zorg die zij geven aan cliënten.

Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid

Te veel organisaties lukt het niet om de zorg op het gewenste niveau te houden. Het gewenste niveau behalen en behouden begint bij een goede bestuurder die stuurt op de kwaliteit van zorg en de coördinatie en controle op de werkvloer. Onvoldoende sturing vanuit dat niveau, betekent risico's op de werkvloer die zorgmedewerkers niet altijd kunnen voorkomen.

Daarnaast is integriteit van bestuurders en toezichthouders van belang bij het voorkomen van onrechtmatigheden in de zorg. Een open cultuur van transparantie, aanspreekbaar zijn en verantwoording nemen binnen instellingen is een belangrijke voorwaarde om te komen tot goede en veilige zorg.

Uit zowel intern als extern onderzoek blijkt dat nog niet alle bestuurders zover zijn dat deze gewenste transparantie gebruikelijk is, dat zij de risico's van hun organisatie integraal in kaart hebben en met de juiste checks & balances sturen. Een goede invulling van bestuurlijke verantwoordelijkheden vraagt ook om stevig intern toezicht. Dit toezicht kenmerkt zich bijvoorbeeld door een nadrukkelijke verantwoordelijkheid van interne toezichthouders. Zij zijn niet alleen werkgever van de bestuurder, maar moeten daadwerkelijk tegenwicht bieden.

Onafhankelijk van de bestuurder moet de interne toezichthouder:

- informatie vergaren,
- kwaliteit en veiligheid op de agenda zetten van de gesprekken met de bestuurder,
- de cultuur van de organisatie ter sprake brengen,
- de bestuurder waar nodig aanspreken op houding en gedrag.

Op deze manier zorgt het interne toezicht voor een extra waarborg voor de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening.

Momenteel legt de inspectie samen met de Nederlandse Zorgautoriteit de laatste hand aan een gezamenlijk toezichtkader waarin zij hun taken en rollen ten aanzien van de bestuurlijke verantwoordelijkheid in de zorg nader uitwerken en toelichten. Zo willen we ons optreden meer transparant, eenduidig en voorspelbaar maken.

Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht ‘basis op orde’
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht ‘basis op orde’
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

Hierna volgt een instrument dat inspecteurs in staat gaat stellen structureel en waar nodig intensief toe te zien op goed bestuur in de zorg. De verwachting is dat in het najaar 2016 de pilot met het nieuwe instrument start.

Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

Mensen die tegenwoordig in een verpleeghuis komen wonen, hebben een veel complexere zorgvraag dan vroeger. Vaak gaat het om mensen die echt in de laatste fase van hun leven zitten of terminaal zijn. Daarnaast komen er door de afbouw van de langdurige intramurale geestelijke gezondheidszorg steeds meer oudere mensen met psychiatrische problematiek in een verpleeghuis wonen.

Het opleidingsniveau van de medewerkers is niet voldoende meegegroeid in deze verandering in zorgzwaarte. Veel werk in verpleeghuizen wordt gedaan door zorgmedewerker helpenden niveau 2. Zij hebben eigenlijk de functie die verzorgenden IG zouden moeten uitvoeren. Maar verzorgenden niveau 3 doen vaak de coördinerende werkzaamheden.

In de verzorgings- en verpleeghuizen werkt een groot aantal laag opgeleiden. Het merendeel van de medewerkers (ruim viervijfde) heeft een LBO of MBO opleiding genoten. HBO opgeleide verpleegkundigen (niveau 5) werken hier nauwelijks. Actiz schat het aantal verpleegkundigen dat in een verpleeghuis werkt op 5 procent^[2].

Als de zorg complexer wordt, wordt het continu verbeteren van de kwaliteit veel lastiger. De Cirkel van Deming^[3], vooral de onderdelen evaluatie en controle, wordt door lager opgeleide medewerkers vaak als last gezien. Soms zien zij controle ook als wantrouwen in hun werkzaamheden, in plaats van als een middel om de dagelijkse zorg bij te sturen en te verbeteren. Als dit aan de orde is, betekent dit meestal dat het management deze medewerkers onvoldoende serieus neemt en onvoldoende meeneemt in het belang van methodisch werken. Als medewerkers de noodzaak zien van bepaalde procedures en de reden erachter begrijpen, ervaren zij evaluatie en controle niet (meer) als last. Ze zijn gemotiveerd om zelf actief en met trots hieraan bij te dragen. Een goede bestuurder/manager heeft hier voortdurend oog voor en pakt zijn rol hierin.

[2] Prof. dr. J.P.H. Hamers, Meer is niet per se beter, De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen, 2016.

[3] De Cirkel van Deming is een cyclus voor procesbeheersing en wordt gebruikt op basis van de onderdelen Plan, Do, Check Act (ook wel de PDCA-cyclus): BTSG bibliotheek, 2016.

Instellingen die niet door de controle- en bijstelfase van hun werkzaamheden komen, hebben meer kans om dezelfde fouten te blijven maken, met risico's voor cliënten als gevolg. De inspectie vindt het belangrijk dat instellingen hun personeelsamenstelling zo invullen, dat daarmee de kwaliteit van zorg geleverd kan worden die nodig is voor de cliëntendoelgroep waaraan de instellingen zorg willen bieden. Zij gaat daar de komende jaren bij haar inspecties nog meer aandacht aan geven. Hierbij zal zij de nieuwe leidraad ‘Verantwoorde personeelssamenstelling’ gebruiken. Deze leidraad geeft aan hoeveel personeel met welke opleiding, deskundigheid of competentie bij een gegeven groep cliënten nodig is. Dit om verantwoord en cliëntgerichte zorg doelmatig te kunnen leveren. Hierbij wordt niet vanuit het beschikbare budget, maar vanuit de zorgbehoefte van cliënten gekeken naar de benodigde mix van kennis, competenties en drijfveren bij het personeel. De leidraad wordt door het Zorginstituut Nederland ontwikkeld, samen met de zorgsector. Verwacht wordt dat deze leidraad 1 oktober 2016 definitief is.

Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

5 Wat betekent dit nu concreet?

De inspectie houdt toezicht op de veiligheid en de kwaliteit van zorg, geneesmiddelen en medische producten, waaronder de verpleeg(huis)zorg. Wij gebruiken daarvoor twee vormen van toezicht:

- 1 Risicotoezicht, dat vooral gevaarlijke situaties moet voorkomen.
- 2 Incidententoezicht op basis van meldingen, dat vooral reactief is.

Methode: risicogestuurd toezicht

De inspectie verzamelt ieder jaar informatie over zorgaanbieders. Hiervoor gebruikt zij zowel informatie die openbaar te vinden is (ZorgkaartNederland, media, internet), als ervaringen en kennis van inspecteurs.

Zorgverleners leveren zelf ook informatie aan bij de inspectie:

- Jaarlijks worden door alle zorgverleners gegevens over indicatoren aangeleverd. Indicatoren geven een indruk van de kwaliteit van zorg. Bijvoorbeeld hoeveel cliënten in een verpleeghuis doorligwonden hebben. Of hoeveel patiënten complicaties hebben gekregen na een bepaalde operatie.
- Door verpleeghuizen worden ook ervaringen van cliënten aangeleverd bij de inspectie. Ze gebruiken hiervoor de CQ-index of een ander cliëntervaringsmeetinstrument.
- Ook haalt de inspectie informatie uit het jaardocument maatschappelijke verantwoording. Dit document geeft veel informatie over de organisatie van de zorginstelling. Hoe de instelling bijvoorbeeld omgaat met klachten en hoe de medezeggenschap van cliënten is geregeld. Maar de inspectie kijkt ook naar hoe vaak medewerkers in een organisatie ziek zijn (verzuim) of wisselen van baan (verloop).

In dit proces van risicogestuurd toezicht bepaalt de inspectie in het jaar voorafgaand welke organisaties in ieder geval bezocht moeten worden. Dit doet zij door een analyse te maken van alle toezichtinformatie en externe informatie die zij tot haar beschikking heeft. De komende jaren gaat de inspectie inzetten om deze informatie te verrijken. Nog meer bronnen gebruiken en nog beter de gegevens met elkaar

verbinden. Op dit moment wordt aan een plan gewerkt om de informatie rijker te maken en de toezichtresultaten beter te laten meewegen voor het bepalen van het risico in het daaropvolgende jaar.

Methode: Incidententoezicht

Incidenten, misstanden en structurele tekortkomingen die bij de inspectie worden gemeld zijn belangrijk voor het toezicht. Naar aanleiding van sommige meldingen neemt de inspectie handhavingsmaatregelen. Daarnaast zijn meldingen een belangrijke bron van informatie over de kwaliteit van de zorg.

Bestuurders van zorginstellingen zijn bij wet verplicht een calamiteit te melden bij de inspectie. Dat is vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in artikel 11, 1e lid onder a. Naast bestuurders kunnen ook professionals, burgers of een cliëntenraad een melding doen bij de inspectie.

De inspectie onderzoekt de meldingen, vaak door de organisatie te vragen zelf een onderzoek te doen en dit bij de inspectie aan te leveren, soms ook door eigen onderzoek. Sinds oktober 2015 zijn organisaties verplicht om bij een calamiteit met overlijden een externe en onafhankelijke voorzitter in te schakelen.

Het aantal meldingen is vrij constant. Het aantal burgermeldingen is de voorbije jaren wel iets toegenomen.

In 2017 gaat de inspectie ook risicogestuurd toezicht houden op de verpleeg(huis)zorg. Natuurlijk onderzoekt de inspectie ook die organisaties waarvoor aandacht wordt gevraagd via meldingen of door andere signalen. Er zijn duizenden locaties die simpelweg niet jaarlijks door onze inspecteurs, die toezien op de verpleeg(huis)zorg, bezocht kunnen worden. Dat betekent dat zij bij die organisaties gaan inspecteren waar de inspectie risico's vermoedt.

Het risicogestuurde toezicht gaan we beter laten aansluiten op de praktijk. Om zicht te krijgen op de risico's verzamelt en analyseert de inspectie zoveel mogelijk

Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen



informatie over de gezondheidszorg. Van zorgbreed, tot sectorbreed, en van individuele zorgaanbieder tot producenten van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Dit risicogestuurde toezicht gaan we verder versterken door de gegevens waarop we ons baseren te verrijken; meer bronnen en gegevens beter met elkaar verbinden.

Ook wordt het model dat de inspectie hiervoor gebruikt, kritisch bekeken. Passen de veranderingen in de verpleeg(huis)zorg nog in dit model? Moet het vertrekpunt aangepast? Waarom doen we het zoals we het nu doen en wat moet er worden aangepast vanwege de veranderende kwaliteitseisen? Welke risico's kunnen het behalen van bijvoorbeeld het doel 'goede persoonsgerichte zorg' in de weg staan? Wat is ervoor nodig om voor dat doel goede randvoorwaarden te creëren? Waar liggen de risico's?

Daarnaast gaan we systematischer gesprekken voeren met de besturen van de verpleeghuizen. Tot op heden ging de aandacht van de inspectie vooral uit naar de werkvloer, de plaats waar de daadwerkelijke zorg wordt geleverd. Maar als er problemen zijn met de kwaliteit en veiligheid van zorg is het de bestuurder die leiding geeft aan het proces om dit te verbeteren. Als een bestuurder goed stuurt, is er vaak goede coördinatie van zorg door het middenmanagement en zijn de randvoorwaarden voor de zorgmedewerkers die aan het bed staan goed, zodat zij hun werk goed kunnen doen. Als een bestuurder niet goed stuurt op kwaliteit en veiligheid van zorg, slijpelt dat vaak door de gehele organisatie tot aan de bedden van de cliënten. Een zorgmedewerker helpenden niveau 2 kan dan nog zo haar best doen, het ligt niet in haar macht (en verantwoordelijkheid) om goede voorwaarden te creëren.

Doel: Toezicht 'basis op orde'

In het nieuwe instrument voor het risicogestuurde toezicht zullen de thema's die 'basis op orde' vormen altijd getoetst worden tijdens de inspectiebezoeken in de verpleeghuis- en zorginstellingen.

Deze thema's worden in 2016 door de aanbieders, cliënten en professionals bepaald als minimale grens, zie paragraaf 4 doel: Toezicht 'basis op orde'. Dit kwaliteitskader wordt momenteel ontwikkeld en is in oktober 2016 definitief.

Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg

Meer oog voor *kwaliteit van leven*. Krijgt de cliënt de zorg en aandacht hij nodig heeft? Dat is de belangrijkste beweging van de afgelopen jaren. De inspectie gaat deze verandering op twee manieren vormgeven. Enerzijds wordt persoonsgerichte zorg voortaan altijd een onderwerp in het reguliere toezicht. Het instrument waarover we al spraken in paragraaf 4 start met een focus vanuit de cliënt. Als de zorg voor de cliënt op het gebied van persoonsgerichtheid onder de maat is, weegt dat zwaar mee in het oordeel over de organisatie.

Vroeger sprak de inspectie tijdens een bezoek altijd met de cliëntenraad. Dit was mogelijk omdat van tevoren een afspraak werd gemaakt als de inspectie op bezoek kwam. Sinds een paar jaar komt de inspectie bijna altijd onaangekondigd op bezoek,

Samenvatting

- 1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?**
 - Cliëntveiligheid en welzijn
 - Persoonsgerichte zorg
 - Verwachtingen samenleving van de inspectie
 - Complexere zorgvraag
 - Vernieuwing toezicht
- 2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?**
 - Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
 - Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
 - Wettelijke basis en opdracht inspectie
- 3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?**
- 4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?**
 - Doel: Toezicht ‘basis op orde’
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers
- 5 Wat betekent dit nu concreet?**
 - Doel: Toezicht ‘basis op orde’
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
 - Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?
- 6 Andere thema’s**
 - Thema: Infectiepreventie
 - Thema: Mondzorg
 - Thema: Geriatrische Revalidatie
 - Toezicht op de wet Bopz
 - Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
 - Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

waardoor dit niet altijd meer lukt. Dat vindt de inspectie een gemis en gaat daarom cliënten- en ondernemingsraden voortaan bij elk bezoek actief benaderen voor een gesprek. De inspectie zal op het moment van binnentreden van een instelling vragen of een gesprek mogelijk is op dezelfde dag, anders wordt er na het bezoek nog contact gelegd.

Daarnaast blijft de inspectie aparte bezoeken doen, die gericht zijn op hoe zorgverleners omgaan met onbegrepen gedrag. Mensen met dementie kunnen vaak niet goed aangeven wat ze nodig hebben. Tijdens een bezoek gericht op onbegrepen gedrag zitten de inspecteurs onder andere een poosje in de huiskamer om te kijken hoe de interactie is tussen zorgverlener en bewoner. Met deze bezoeken wordt ook extra aandacht gegeven aan het terugdringen van psychofarmaca.

Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid

Toezichtprocessen bij organisaties die al meerdere jaren de aandacht hebben van de inspectie, starten we altijd met een gesprek met het bestuur: in dit gesprek presenteert de inspectie haar informatie en schetst hoe het toezichtproces gaat verlopen.

Daarnaast zullen er bestuursgesprekken plaatsvinden bij de aanvang van een toezichtproces. De inspectie bespreekt hierin de problemen die aanleiding zijn voor toezicht of het verloop van het toezichtproces: wanneer de resultaten aanleiding geven voor welke stap of wanneer een handhavende maatregel aan de orde is.

Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers

De inspectie vindt het belangrijk dat instellingen hun personeelssamenstelling zo invullen dat die past bij de cliëntendoelgroep waaraan de instellingen zorg willen bieden. Zij gaat daar de komende jaren bij haar inspecties nog meer aandacht aan geven. Hierbij zal de inspectie de nieuwe leidraad ‘Verantwoorde personeelssamenstelling’ gebruiken. Op dit moment voert het zorgveld een pilot met deze leidraad uit. Dit thema is tevens opgenomen in het nieuwe instrument en zal dus altijd onderwerp zijn bij inspectie.

Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

De inspectie verwacht dat zowel de kwaliteit en de veiligheid op orde is als de kwaliteit van de persoonsgerichte zorg. Beide elementen wegen even zwaar. Nu noemen we de twee elementen nog los van elkaar, maar persoonsgerichte zorg hoort natuurlijk bij de totale kwaliteit van zorg.

Dit betekent dat een organisatie, na een periode waarin het bestuur en medewerkers zich hebben kunnen verbeteren, uiteindelijk te maken krijgt met een maatregel als het niet lukt om de gevraagde verbeteringen te bewerkstelligen. Voor beide thema’s worden uiterlijk dit najaar door het zorgveld goede normen vastgesteld in het kwaliteitskader. De inspectie legt een maatregel op als zij oordeelt dat de zorg onvoldoende is. Of als er door zwakke plekken in de zorg een te groot risico op schade voor patiënten is.

De inspectie weegt haar optreden altijd zorgvuldig af. Hoe groter het risico voor patiënten of cliënten, hoe zwaarder de maatregel. Heeft de inspectie veel vertrouwen in de zorgverlener? Dan kan een lichte maatregel al genoeg zijn.

De inspectie treedt altijd krachtig op bij misstanden zoals mishandeling van ouderen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en onbetrouwbare zorgverleners. Als de inspectie vermoedt dat er een strafbaar feit is gepleegd, neemt ze contact op met het Openbaar Ministerie (OM).

Welke maatregelen de inspectie kan nemen, is te vinden in de bijlage.

Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

6 Andere thema's

In 2017 zal de inspectie thema's waarvoor eerder aandacht is geweest opnieuw aandacht geven.

Thema: Infectiepreventie

In 2015 bracht de inspectie voor het laatst een apart rapport uit over infectiepreventie. Enkele jaren hiervoor was telkens bij een steekproef van instellingen getoetst op alle normen van het thema infectiepreventie. Telkens weer bleek dat organisaties het onderwerp infectiepreventie zeer wisselend op de agenda hadden staan. Daarnaast bleek dat verbeteringen op een locatie geen garantie gaven voor aandacht voor dit onderwerp op een andere locatie of zelfs op een andere afdeling binnen de locatie.

Na het rapport in 2015 is een pas op de plaats gemaakt. Zowel het zeer gedetailleerde toezicht als het alsmat terecht komen in een herhaling van hetzelfde toezicht werd gezien als niet de goede route. In gesprek met de sector is gekeken naar meer focus op een beperktere set van normen en op een andere werkwijze.

In 2017 gaan we met een nieuwe werkwijze opnieuw toezicht houden op dit thema. Dat is nodig, omdat de aandacht voor infectiepreventie alleen maar urgenter is geworden. Het steeds moeilijker kunnen bestrijden van resistente bacteriën is een niet te ontkennen probleem, zeker daar waar ouderen dan niet meer naar een ziekenhuis kunnen voor behandeling.

Thema: Mondzorg

In 2014 is toezicht op mondzorg gehouden bij een selectie aan organisaties die onderdeel waren van de mondzorg alliantie. De Alliantie Mondzorg is een gezamenlijk initiatief van ActiZ, Verenso, Vilans, V&VN, ministerie van VWS en negen aanbieders van verpleeghuiszorg. De zorgaanbieders maakten begin dit jaar de afspraak op 1 januari 2016 de mondzorg op orde te hebben voor hun bewoners. Het toezicht op deze organisaties heeft laten zien dat de organisaties erin zijn geslaagd de kwaliteit van de mondzorg voor hun bewoners te verbeteren.

In 2017 zal de inspectie wederom bij een dertigtal willekeurig gekozen organisaties intensief gaan toezien op de mondzorg om zo een verbeterslag te initiëren.

Thema: Geriatrische Revalidatie

Revalidatie na een heupoperatie of na een CVA (herseneninfarct) voor ouderen vindt plaats op afdelingen bij instellingen voor geriatrische revalidatie. Met het ontwikkelen van allerlei richtlijnen is er in 2013 een kwaliteitsimpuls gegeven aan deze vorm van behandeling en zorg. Bovendien werd deze zorg overgeheveld vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. De inspectie wil in 2017 gaan kijken hoe de kwaliteit van de revalidatie er voor de doelgroep ouderen op dat moment uit ziet.



Toezicht op de Wet Bopz

Zolang de Wet Bopz van kracht is, kunnen organisaties een aanmerking aanvragen bij het ministerie van VWS. Op dat moment controleert de inspectie of de organisatie de eisen die de wet stelt, op orde heeft. Vaak voert de inspectie een bezoek uit bij onbekende organisaties of als er om andere redenen zorgen zijn. Daarnaast werkt de inspectie met een papieren toets bij die organisaties die in het verleden hebben laten zien dat zij op andere locaties goed met de eisen van deze wet omgaan.

Samenvatting

- 1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?**
 - Cliëntveiligheid en welzijn
 - Persoonsgerichte zorg
 - Verwachtingen samenleving van de inspectie
 - Complexere zorgvraag
 - Vernieuwing toezicht
 - 2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?**
 - Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
 - Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
 - Wettelijke basis en opdracht inspectie
 - 3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?**
 - 4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers
 - 5 Wat betekent dit nu concreet?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
 - Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?
 - 6 Andere thema's**
 - Thema: Infectiepreventie
 - Thema: Mondzorg
 - Thema: Geriatrische Revalidatie
 - Toezicht op de wet Bopz
 - Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
 - Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties
- Bijlage**
- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis

In de periode 2013 – 2015 is door de inspectie onderzoek gedaan naar de overdracht van informatie over kwetsbare ouderen van het ziekenhuis naar het verpleeghuis, verzorgingshuis en de zorg thuis. De resultaten van dit onderzoek zijn in juni 2015 gepresenteerd. De conclusie van dit onderzoek was onder andere dat de overdracht niet tijdig plaats vindt en ook niet altijd bij de juiste instelling of personen terecht komt. Het veld is opgeroepen om een richtlijn te maken hoe deze overdracht te verbeteren.

In 2017 zal de inspectie de vorderingen van de ziekenhuizen, de verpleegzorginstellingen en de zorg thuis op dit onderwerp opnieuw onderzoeken.

Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

De aandacht van de inspectie voor ouderenmishandeling heeft zijn plek in twee vormen van toezicht. Enerzijds onderzoekt de inspectie de meldingen ouderenmishandeling die bij de inspectie binnenkomen. Anderzijds onderzoekt de inspectie ieder jaar steekproefsgewijs de borging van de leidraad geweld in afhankelijkheidsrelaties.

De inspectie treedt krachtig op bij misstanden zoals mishandeling van ouderen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en onbetrouwbare zorgverleners. Als de inspectie vermoedt dat er een strafbaar feit is gepleegd neemt ze contact op met het Openbaar Ministerie (OM).



Samenvatting

- 1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?**
 - Cliëntveiligheid en welzijn
 - Persoonsgerichte zorg
 - Verwachtingen samenleving van de inspectie
 - Complexere zorgvraag
 - Vernieuwing toezicht
- 2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?**
 - Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
 - Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
 - Wettelijke basis en opdracht inspectie
- 3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?**
- 4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers
- 5 Wat betekent dit nu concreet?**
 - Doel: Toezicht 'basis op orde'
 - Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
 - Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
 - Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
 - Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?
- 6 Andere thema's**
 - Thema: Infectiepreventie
 - Thema: Mondzorg
 - Thema: Geriatrische Revalidatie
 - Toezicht op de wet Bopz
 - Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
 - Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

Bijlage

Handhaving: overzicht soorten maatregelen

Uit het toezicht kan blijken dat bijvoorbeeld geleverde zorg kwalitatief door de bodem zakt. De inspectie zet dan maatregelen in. De kwaliteit en de veiligheid én de kwaliteit van de persoonsgerichte zorg moeten op orde zijn, beide elementen wegen even zwaar. Het doel van het toezicht is dat de regels worden nageleefd en dat hulpverleners goede zorg aanbieden.

Wanneer de inspectie maatregelen neemt, worden de meeste openbaar gemaakt via www.igz.nl. Dat gebeurt inclusief de rapporten met de resultaten en conclusies van het onderzoek dat de inspectie heeft uitgevoerd.

De inspectie treedt altijd naar verhouding op. Handhaven is maatwerk. Hoe groter het risico voor patiënten of cliënten, hoe zwaarder de maatregel. Heeft de inspectie veel vertrouwen in de zorgverlener of fabrikant op basis van de urgentie die hij toont. Dan kan een lichte maatregel al genoeg zijn.

De inspectie treedt krachtig op bij misstanden zoals mishandeling van ouderen, seksueel grensoverschrijdend gedrag en onbetrouwbare zorgverleners. Als de inspectie vermoedt dat er een strafbaar feit is gepleegd, neemt ze contact op met het Openbaar Ministerie (OM).

Hieronder volgt een korte beschrijving van de meest bekende maatregelen.

Stimuleren

De inspectie gebruikt verschillende middelen om zorgverleners te stimuleren de zorg te verbeteren. Dat kan een persoonlijk gesprek zijn met een directeur van een instelling. Maar ook een artikel in een medisch tijdschrift gericht op alle zorgverleners. Bijvoorbeeld over hygiëne in de ouderenzorg. De inspectie brengt ook circulaire uit. Een recent voorbeeld is de eenmalige uitgave *Kijken met andere ogen* in de vorm van een tijdschrift, speciaal voor zorgmedewerkers. Met hierin uitleg over de 8 kernelementen. Dit zijn handvatten die helpen om goede zorg te verlenen aan mensen met dementie.

Daarnaast staan er ook verhalen in van goede voorbeelden die de inspecteurs zagen tijdens de inspecties bij zorginstellingen.

Als stimuleren te weinig resultaat oplevert, zet de inspectie zwaardere maatregelen in.

Verbeterplan

De inspectie kan de zorgverlener om een verbeterplan vragen. Daarin moet staan hoe een zorgaanbieder ervoor zorgt dat hij de zorg verbetert. En binnen hoeveel tijd dit gebeurt. De inspecteur controleert of de zorg ook echt is verbeterd, bijvoorbeeld door een onverwacht bezoek.

Als het te lang duurt of de verbeteringen niet genoeg zijn, kan de inspectie een traject van Verscherpt toezicht starten.

Verscherpt toezicht

Bij Verscherpt toezicht let de inspectie extra op een zorgaanbieder. De inspecteur houdt in een periode van verscherpt toezicht nauw contact met de zorgaanbieder, bijvoorbeeld door het afleggen van (onverwachte) extra bezoeken. Verscherpt toezicht wordt pas afgesloten als de inspectie vindt dat de zorg weer veilig en van voldoende kwaliteit is.

Bevel

Als er een acuut gevaar voor de patiëntveiligheid wordt vastgesteld, dan kan de inspectie een bevel geven. Het bevel kan bijvoorbeeld zijn om de instelling te sluiten of onderdelen van de zorgverlening te stoppen. Ook kan de inspectie een solistisch werkende zorgverlener dwingen zijn werk neer te leggen. Een voorbeeld is een instelling, praktijk of alleen een afdeling van bijvoorbeeld een verpleeghuis sluiten. Dit is een verregaande maatregel die meestal alleen wordt toegepast als er direct gevaar dreigt voor de gezondheid van patiënten of cliënten.

Samenvatting

1 Waarom een nieuwe toezichtvisie op de verpleeg(huis)zorg?

- Cliëntveiligheid en welzijn
- Persoonsgerichte zorg
- Verwachtingen samenleving van de inspectie
- Complexere zorgvraag
- Vernieuwing toezicht

2 Toezicht verpleeg(huis)zorg: op wie houdt de inspectie toezicht?

- Aantal bewoners en aantal zorgaanbieders
- Zorgaanbieder verantwoordelijk voor kwaliteit zorg
- Wettelijke basis en opdracht inspectie

3 Toen en nu: hoe heeft het toezicht op de verpleeg(huis)zorg zich ontwikkeld?

4 Nieuwe toezichtvisie verpleeg(huis)zorg: waar gaat de inspectie de komende jaren extra aandacht aan geven?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor de kennis en kunde van de medewerkers

5 Wat betekent dit nu concreet?

- Doel: Toezicht 'basis op orde'
- Doel: Toezicht op persoonsgerichte zorg
- Extra aandacht voor de manier waarop bestuurders sturen op kwaliteit en veiligheid
- Extra aandacht voor kennis en kunde van de medewerkers
- Handhaven: Wat als de inspectie de zorg niet voldoende op orde vindt?

6 Andere thema's

- Thema: Infectiepreventie
- Thema: Mondzorg
- Thema: Geriatrische Revalidatie
- Toezicht op de wet Bopz
- Thema Overdracht ziekenhuis – verpleging, verzorging, zorg thuis
- Thema geweld in afhankelijkheidsrelaties

Bijlage

- Handhaving: overzicht soorten maatregelen

Aanwijzing

De inspectie kan een solistisch werkende zorgverlener of een zorginstelling een aanwijzing geven. In de aanwijzing geeft de inspectie namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan welke maatregelen de zorgaanbieder moet nemen om de zorg te verbeteren.

Bestuursdwang

Dit is een sanctie die de inspectie kan opleggen om iets af te dwingen. Er zijn 2 soorten:

1 Last onder dwangsom

Bij een last onder dwangsom wordt een zorgverlener opgedragen te stoppen met een overtreding. Voor elke periode (bijvoorbeeld een week) dat de zorgverlener dit niet doet, moet hij een dwangsom betalen. De dwangsom stopt als de overtreding is opgeheven. De inspectie gebruikt de last onder dwangsom bijvoorbeeld als een zorgaanbieder niet de door de inspectie benodigde gegevens voor het onderzoek van een calamiteit verstrekt.

2 Last onder bestuursdwang

Bij een last onder bestuursdwang neemt de inspectie op kosten van de betrokken zorgverlener maatregelen om tekortkomingen weg te nemen.

Tuchtklacht

Het tuchtrecht is vastgelegd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). In deze wet wordt opgesomd welke beroepsgroepen onder het tuchtrecht vallen. Dit zijn de arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, en verpleegkundige.

De tuchtrechter stelt vast of de zorgverlener de regels die voor zijn werk gelden, heeft overtreden. Vervolgens kan hij besluiten om een maatregel tegen de zorgverlener te nemen. Dit kan uiteenlopen van een boete of een waarschuwing tot een tijdelijke of permanente schorsing.

De inspectie kan bij het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg een klacht indienen tegen een zorgverlener die in het BIG-register staat. Dit gebeurt onder andere als de inspectie vindt dat een zorgverlener zich over een langere periode en herhaaldelijk niet aan de regels van zijn eigen beroepsgroep heeft gehouden. Dit gaat op voor het CMT (college medisch toezicht), niet voor het RTG (Regionaal tuchtcollege).

Opsporen van strafbare feiten

De inspectie heeft opsporingsambtenaren in dienst die meer bevoegdheden hebben dan een inspecteur. Deze worden ingezet bij het opsporen van strafbare feiten.

Bijvoorbeeld als er een vermoeden is van seksueel misbruik door een zorgverlener. Of bij signalen, dat er gefraudeerd wordt in een zorginstelling. Deze opsporingsambtenaren mogen bijvoorbeeld mensen verhoren. De inspectie werkt bij dit soort zaken nauw samen met politie, douane en de FIOD.

Ook kan de inspectie aangifte doen bij het OM. Die beslist of er wordt vervolgd en of de zaak voor de rechter komt.