



Annelies Baars (IGZ): ‘Ook ons toezicht verandert door het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg’



Tijdens de discussiesessies die recent overal in het land werden belegd over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg kwamen ook inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan het woord. Zij kijken nu heel nadrukkelijk naar de vraag in hoeverre de cliënt wordt gezien en gekend. Dit betekent dat een inspectiebezoek duidelijk een andere aanpak kent dan voorheen.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft niet alleen gevolgen voor de verpleeghuizen en de zorgkantoren. ‘Ook wij zijn ermee aan de slag’, zei Annelies Baars, inspecteur bij de IGZ. ‘Wij vinden dit net zo spannend als de verpleeghuizen waarover het in het Kwaliteitskader gaat, maar we willen het graag want we kregen te vaak te horen dat we alleen maar aan het “afvinken” waren en naar de verkeerde dingen keken. Nu halen we de goede dingen boven tafel, krijgen we tijdens inspecties te horen. We blijven kijken naar de gangbare dingen zoals wondzorg, decubitus en vrijheidsbeperkende maatregelen, maar we gaan dus wel degelijk anders te werk in ons toezicht dan we eerder deden.’

Om goed voorbereid te zijn op deze aanpak, zijn inspecteurs getraind in een observatietechniek die is ontwikkeld aan de Bradford University in Engeland. Baars: ‘Met deze techniek, de Short Observational

Framework for Inspection ofwel SOFI, leert je om de zorg voor de cliënt zo neutraal mogelijk te observeren. Belangrijk hierbij is dat je je eigen mening of interpretatie opzij moet zetten en primair moet observeren. Je kijkt naar hoe medewerkers reageren op wat bewoners doen. Inspecteurs zijn daarnaast ook geschoold op het gebied van dementie en de gevolgen daarvan voor het gedrag. Natuurlijk hadden we voorheen ook al aandacht voor hoe de cliënt benaderd wordt, maar we zijn daar nu veel sterker op gefocust, het is echt heel anders.'

Annelies Baars, inspecteur Inspectie voor de Gezondheidszorg

'We blijven kijken naar de gangbare dingen zoals wondzorg, decubitus en vrijheidsbeperkende maatregelen, maar we gaan dus wel degelijk anders te werk in ons toezicht dan we eerder deden.'

Aansluiten bij het dagritme

De inspecteurs komen in principe onaangekondigd voor toezicht, behalve als ze zeker willen weten dat bepaalde mensen die ze willen spreken ook aanwezig zijn op de dag van hun bezoek. 'Soms zijn we bij binnenkomst wel een half uur bezig om de juiste mensen te vinden, maar dat is niet erg, we voegen ons naar wat er die dag gebeurt in het huis dat we bezoeken', vertelde Baars tijdens een discussiesessie over het Kwaliteitskader die recent in Zeist werd gehouden. 'Dit betekent dat we bijvoorbeeld aanschuiven bij een overleg of een overdracht. We vragen de codes voor toegang tot alle afdelingen en een telefoonnummer van iemand die we willen kunnen bellen als dat nodig is, en dan gaan we op eigen houtje op pad in huis.'

Observeren of de cliënt echt wordt gezien betekent in de praktijk dat de inspecteurs zeker een half uur in een huiskamer zitten om te kijken wat er gebeurt en wat hen opvalt. Baars: 'Dat schrijven we op, niet om te oordelen maar als basis voor het gesprek met de medewerkers. Vaak zoeken we ook verdere verdieping door het dossier van de cliënt te raadplegen. Als het mogelijk is, spreken we ook met een cliënt of met een familielid van een cliënt. Ook gaan we aan het einde van de dag nog met een behandelaar of met een lid van de cliëntenraad in gesprek, of we doen dit de volgende dag telefonisch.'

De cliënt zien

De kern van die gesprekken is altijd aanvullende informatie krijgen over de vraag of de cliënt echt gezien wordt. Baars: 'Tijdens de observatie zien we vaak wel een cliënt over wie we meer willen weten, bijvoorbeeld iemand voor wie weinig aandacht lijkt te zijn of die onderuitgezakt in een rolstoel zit. In het dossier kijken we dan of de afspraken in het zorgplan worden gevolgd die voor zo iemand zijn gemaakt. Met de cliënt zelf of diens familielid bespreken we of de cliënt zelf onderwerpen kan inbrengen voor diens zorgplan en of daar dan ook wat mee wordt gedaan. We kijken ook of er toestemming is voor de inzet van eventuele vrijheidsbeperkende maatregelen. Met de cliëntenraad bespreken we of en in hoeverre die bij zaken wordt betrokken. Bij de discussie over het aantal personeelsleden op een afdeling bijvoorbeeld. Het kwaliteitskader stelt terecht dat dit niet standaard is, dus wij willen graag weten of de cliëntenraad hierover geconsulteerd

wordt en of ze ook weet wat er speelt.’

Echt vernieuwend

Een inspectiebezoek doen de inspecteurs altijd met zijn tweeën. Baars: ‘We bewegen ons onafhankelijk van elkaar door de organisatie heen en komen op bepaalde momenten op de dag bij elkaar om te bespreken of we alles hebben gezien waarvoor we kwamen. Meestal duurt een inspectiebezoek een dag, maar als het om een grote organisatie gaat met veel locaties kan dit ook twee of zelfs drie dagen zijn. Aan het einde van het bezoek geven we aan degene van de organisatie die aanwezig is een korte terugkoppeling, nog niet in de vorm van een oordeel.’

De manier waarop de Inspectie nu te werk gaat, zorgt volgens Baars voor zo min mogelijk belasting van de zorgorganisatie. Op dezelfde wijze werkt de Inspectie ook al in de gehandicaptenzorg en gaat ze dit doen in de ggz en de forensische zorg. ‘Het nieuwe toetsingskader is voldoende om ook te kunnen handhaven’, zegt Baars. ‘Tegelijkertijd is het vernieuwend ten opzichte van hoe we eerder te werk gingen, en kijkt het naar persoonsgerichte zorg, deskundigheid van de zorgverlener en het sturen op kwaliteit en veiligheid.’

Annelies Baars, inspecteur Inspectie voor de Gezondheidszorg

‘De manier waarop de Inspectie nu te werk gaat, zorgt voor zo min mogelijk belasting van de zorgorganisatie.’

De kern bij persoonsgerichte zorg is dat de cliënt zelf de regie houdt. Dat kan in heel kleine dingen zitten. Vragen wat iemand wil drinken bijvoorbeeld in plaats van een kop koffie voor iemand neerzetten. Ook kijken we naar de vraag of de cliënt als uniek persoon wordt gezien en of hij zijn eigen netwerk aanspreekt. Bij de deskundigheid van de zorgverlener gaat het erom of de medewerkers verantwoordelijkheid nemen, of ze daarin gesteund worden door de organisatie en of ze er voldoende kennis voor hebben. Belangrijk is ook de vraag of ze voldoende in staat zijn om hun grenzen te bepalen. We kijken ook naar wat er in de missie van de organisatie staat over persoonsgerichte zorg en of we dit ook terugzien in de praktijk. Is het team in staat om te reflecteren op de dingen die het doet? Is er samenwerking met de buurt en de vrijwilligers, en met het ziekenhuis voor een goede overdracht als opname van een cliënt nodig is?’

Toezicht: tussen groen en rood

Kortom: de Inspectie kijkt naar wat de cliënt en de medewerkers merken van wat de organisatie ontwikkelt om tot persoonsgerichte zorg te komen. ‘Als iets niet goed gaat, gaan we op zoek naar de achterliggende oorzaak’, vertelde Baars tijdens de discussiesessie in Zeist. ‘En we oordelen anders dan we in het verleden deden. We kijken naar het lerend vermogen van een organisatie.’

Aan de beoordeling wordt een kleur gegeven. Voldoet een verpleeghuis volledig aan de norm, dan is het oordeel groen. Zijn de zaken grotendeels goed dan is het lichtgroen. Zijn zaken in ontwikkeling dan is het geel. En is het niet in orde dan is het rood. Baars: ‘Het rapport dat we verstrekken laat eerst op normniveau zien hoe

we oordelen, en pas na terugkoppeling geven we een oordeel op locatieniveau. Alle vragen over dit nieuwe toezicht die we krijgen tijdens bezoeken en presentaties en die we interessant vinden om – samen met de antwoorden – te delen met andere organisaties, publiceren we op onze website en op de website van Waardigheid en trots.’

De medewerkers in de verpleeghuizen blijken heel goed te reageren op de nieuwe manier waarop de Inspectie te werk gaat, zei Baars in antwoord op een vraag van iemand die in Zeist in het publiek zat. Ze verduidelijkte: ‘We overleggen altijd met de medewerkers over de vraag hoe we te werk kunnen gaan zonder de orde van de dag te verstoren. Maar we zijn hier zelf ook nog lerend in want het is echt een andere manier van werken voor ons.’

Meer weten

- Lees meer over [het vernieuwde toetsingskader](#) van de IGZ
- Bekijk ook [‘Anja Jonkers \(IGZ\) over Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg’](#)
- Bekijk het [‘Verslag van de eerste informatiebijeenkomst Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg’](#)
- [Lees hier het nieuwsbericht over de lancering](#) van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

tags:

[Congresdagen 2017](#) (50), [Informatiebijeenkomsten Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#) (14), [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#) (82), [Toezicht](#) (53)

thema:

[Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#) (99)