



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

Hank Raessens (IGJ): ‘In onze inspectiebezoeken staat het cliëntenperspectief centraal’



De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd wil bij haar inspectiebezoeken zien of de medewerkers de cliënt en diens behoefte kennen. Daarin ligt immers de basis voor persoonsgerichte zorg. En hoewel het beeld uit die inspectiebezoeken gemengd is, is duidelijk dat alle verpleeghuizen bezig zijn om hierin stappen te zetten.

Hank Raessens is als coördinerend specialistisch inspecteur werkzaam bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. ‘Na de komst van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg is er in het werk van de Inspectie niet veel veranderd, we brengen als inspecteurs nog steeds bezoeken aan verpleeghuizen’, zegt ze. Maar we zijn tijdens die bezoeken wel op een andere manier gaan kijken. Tijdens zo’n werkbezoek nemen we zeker een half uur de tijd om gewoon eens in een huiskamer te gaan zitten om te observeren wat daar gebeurt. Hoe gedragen cliënten zich? Hoe gaan de medewerkers met hen om? Wat is de bejegening? Kennen ze de cliënten echt? Vooraf spreken we altijd met de raden van bestuur en toezicht en ook met de cliëntenraad als die aanwezig is,

of met mantelzorgers. De kern is dat we uitgaan van het cliëntenperspectief.’

Kijken naar uitkomsten

De Inspectie gebruikt hiervoor onder meer [de observatiemethode SOFI](#). ‘We focussen hierbij op drie of vier cliënten’, legt Raessens uit. ‘Hierbij kijken we naar de vraag of hoe met hen wordt omgegaan persoonsondersteunend of -ondermijndend is, waarbij we ook de non-verbale communicatie in ogenschouw nemen. Als je bijvoorbeeld ziet dat iemand met de rug naar anderen toe zit en er is geen communicatie met zo iemand, dan valt dat op. Maar je trekt daar dan nog geen conclusie uit. Je gaat dan in gesprek met een medewerker. En dan kan het best zijn dat die uitlegt dat de betreffende persoon net heeft deelgenomen aan een activiteit en dus even alleen wil zijn om tot rust te komen.’

Hoofdinspecteur maatschappelijke zorg Korrie Louwes vult aan: ‘De belangrijkste verandering voor ons ten opzichte van hoe we eerder werkten, is dat we ons nu veel meer baseren op uitkomsten van zorg. Dus: van de oude vinklijstjes naar de vraag of de doelen worden gehaald. Hierbij kijken we ook naar de vraag of de medewerkers worden gefaciliteerd op de gebieden kwaliteit, veiligheid en persoonsgerichte zorg. Dat begint met de cliënt en diens behoeften kennen. Wil en kan iemand eigen regie voeren? Wil iemand met de voor- of achternaam worden aangesproken? Maar het gaat er ook om of die ruimte voor kwaliteit, veiligheid en persoonsgerichte zorg consistent zijn. Daarover halen we informatie uit het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag, de documenten die de basis vormen voor het gesprek met de bestuurders en toezichthouders. Vervolgens kijken we of we het verhaal dat we daar horen ook terug horen bij de medewerkers en cliënten, zo halen we het totaalbeeld op.’

Hoofdinspecteur maatschappelijke zorg Korrie Louwes: ‘De belangrijkste verandering voor ons ten opzichte van hoe we eerder werkten, is dat we ons nu veel meer baseren op uitkomsten van zorg. Dus: van de oude vinklijstjes naar de vraag of de doelen worden gehaald.’

Ook aandacht voor wat goed gaat

De manier waarop de Inspectie nu te werk gaat, vertaalt zich in andere rapportages. ‘Dat horen we ook terug van de verpleeghuizen’, zegt Louwes. ‘De herkenbaarheid van wat we beschrijven is veel groter.’ Een belangrijk verschil, vult Raessens aan, is dat de Inspectie nu zowel de positieve punten als de aandachtspunten beschrijft. ‘Voorheen gaven we vooral uitleg bij wat beter moest’, zegt ze. ‘Nu geven we veel meer terug wat we als positief ervaren. Juist door aan te sluiten bij wat goed gaat, richten we ons op het lerend vermogen van de organisatie.’

Deze verandering neemt niet weg dat de Inspectie ook nu nog steeds gewoon hard toetst op de elementen die de basisveiligheid in een verpleeghuis bepalen. Zoals het medicatiebeleid of vrijheidsbeperkende maatregelen. ‘Dat is óók onze rol’, zegt Louwes, ‘en we maken ook nog wel eens mee dat we een aanwijzing moeten opleggen. Dat is nooit leuk, maar we horen dan wel vaak achteraf dat het voor een kanteling ten goede heeft gezorgd. We hebben niet voor niets het toezichtkader, een inspectiebezoek is geen vrijblijvende dialoog.’

[Lees meer over het Toetsingskader Verpleeghuiszorg van de IGJ](#)

Creatieve oplossingen

Raessens en Louwes zijn het er allebei over eens dat het veld in beweging is. ‘We zien dat duidelijk terug in de kwaliteitsplannen en de kwaliteitsverslagen’, zegt Raessens, ‘en in de observaties zien we ook dat het thema persoonsgerichte zorg vorm begint te krijgen. Dit betekent niet dat er geen problemen meer zijn, vooral in relatie tot de krapte op de arbeidsmarkt. In situaties waarin sprake is van personeelsgebrek, horen we nog steeds verhalen van medewerkers die graag meer tijd zouden hebben voor cliënten. Maar we zien ook mooie voorbeelden. Verpleeghuizen die nieuwe medewerkers aantrekken vanuit de hoek van welzijnswerk bijvoorbeeld, of versterkte inzet van vrijwilligers. In beide situaties ontstaat meer ruimte voor de verpleegkundigen en verzorgenden.’

Louwes voegt hier een element aan toe: verbetering van de publieke imago van de verpleeghuiszorg. ‘Dat is ook een gevolg van de mooie voorbeelden die we nu zien in de verpleeghuiszorg’, zegt ze, ‘hoewel dat imago toch nog steeds kwetsbaar is. De personele schaarste is echt wel een probleem. En die is er niet alleen onder verpleegkundigen, maar ook onder specialisten ouderengeneeskunde. Maar ook daar zien we tegelijkertijd weer creatieve oplossingen: verpleeghuizen die specialisten ouderengeneeskunde delen, inzet van gedragsdeskundigen. Schaarste maakt soms heel creatief.’

Ruimte geven

Over het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt in de verpleeghuizen wisselend gedacht, stelt Raessens. ‘Voor ons is het het referentiekader waarbinnen wij werken. De gesprekken die wij voeren in verpleeghuizen gaan niet over dat kader, maar worden primair gevoed door het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag. We kijken dus vooral naar wat we in de praktijk terugzien van het kwaliteitskader.’

Louwes stelt dat het kwaliteitskader ook kan worden beschouwd als een soort heel grote veldnorm. ‘Het geeft je als verpleeghuis ruimte’, zegt ze. ‘Het is wel richtinggevend, maar het is niet in beton gegoten. Het is

natuurlijk wel mede de basis voor ons toetsingskader, maar dat betekent nog niet dat verpleeghuizen dat toetsingskader als een soort intern vinklijstje moeten zien. Het is wel waarop we toetsen en handhaven, maar dat doen we altijd in dialoog en we nemen daarin ook altijd de context mee. Met ons toetsingsprogramma Zorgaanbieder in beeld zijn we nu trouwens bezig alle aanbieders van verpleeghuiszorg in kaart te brengen, om daar een beter beeld van te krijgen. Onze ambitie is dat we daarmee een zo danig goed beeld gaan krijgen van de sector dat wij bij zorgaanbieders die goede en veilige zorg bieden en waarin wij vertrouwen hebben, een stapje terug kunnen doen in onze inspecties.'

Interview door Frank van Wijck

Meer weten

- [Infographic: Zorg verandert, toezicht verandert mee](#) (IGJ, september 2018)
- [Lees meer over het Toetsingskader Verpleeghuiszorg van de IGJ](#)
- [Video: Voorbeeld van een bezoekdag](#) (IGJ, september 2018)
- [Video: Sturen op kwaliteit en veiligheid](#) (IGJ, september 2018)
- [Video: Deskundigheid en inzet personeel](#) (IGJ, september 2018)
- [Video: Persoonsgerichte zorg](#) (IGJ, september 2018)
- [Lees meer over de observatiemethode SOFI](#)

tags:

[Toezicht](#) (34)

thema:

[Leren en verbeteren van kwaliteit](#) (317)