

**Verpleeghuiszorg: kwaliteitsslag is gaande**  
Resultaat van geïntensiveerd toezicht 2005-2006



Aan de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De inspectie heeft in 2005 en 2006 alle instellingen voor verpleeghuiszorg beoordeeld en concludeert dat er zeker een kwaliteitsslag gaande is. Het risico op onverantwoorde zorg is gedaald ten opzichte van 2004. Sinds dat jaar staat de verpleeghuiszorg onder grote druk om verbeteringen door te voeren. Toen constateerde de inspectie dat een groot deel van de verpleeghuizen niet voldeed aan minimale voorwaarden voor verantwoorde zorg.

De slag die de sector verpleeghuiszorg maakt, verdient veel waardering. Er is in korte tijd veel bereikt, waarvan de inspectie met name het *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg* wil noemen. Branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties werken nauw samen. In de instellingen zelf zijn vele verbeterprojecten gestart, onder meer dankzij de ondersteuning van het kwaliteitsprogramma Zorg voor Beter. De inspectie verwacht dat dit zal leiden tot meetbaar betere kwaliteit.

Vanuit het perspectief van de cliënt gaan de verbeteringen nog niet snel genoeg. Een punt van aandacht is dat, bij de inzet van personeel, te weinig rekening gehouden wordt met de zwaarte van de zorg die cliënten nodig hebben. Dit vergroot het risico op ondeskundige zorg. De door u aangekondigde zorgzwaartebekostiging kan een prikkel zijn om de inzet van personeel beter op de zorgvraag van de cliënt af te stemmen.

Behalve de juiste zorg moeten cliënten ook voldoende zorg ontvangen. Het onderzoek van de Zorgautoriteit in de verpleeghuizen maakte aannemelijk dat verpleeghuiscliënten gemiddeld 4 uur minder zorg ontvangen dan waarvoor zij geïndiceerd zijn. De Zorgautoriteit heeft hierbij opgemerkt dat niet is aangetoond dat geen verantwoorde zorg werd geleverd.

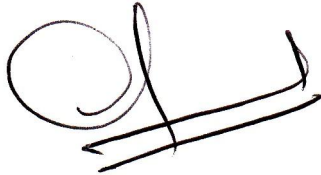
Op basis van het inspectieformulier is gebleken dat eenderde van de bezochte verpleegunits in verzorgingshuizen niet beschikte over de AWBZ-functies 'behandeling' en 'activerende begeleiding', terwijl de zorgvraag voor de cliënten veelal net zo hoog is als in verpleeghuizen. De inspectie sluit niet uit dat in verzorgingshuizen met een verpleegunit eveneens een discrepantie aanwezig is tussen het aantal uren zorg dat geleverd wordt en de zorg die gezien de zorgvraag noodzakelijk is. De inspectie onderschrijft de aanbeveling van de Zorgautoriteit om een vergelijkbaar onderzoek te laten doen in de verzorgingshuizen naar de relatie tussen geïndiceerde en geleverde zorg.

De komende periode komt het er echt op aan: slagen instellingen erin de normen voor verantwoorde zorg toe te passen in de dagelijkse praktijk en de noodzakelijke verbeteringen door te voeren? De inspectie houdt vanzelfsprekend de vinger aan de pols door het gelaagd en gefaseerd toezicht dat vanaf 2007 meer gericht is op uitkomsten van de zorgverlening voor cliënten.

Voor de inspectie is de inspanning om te komen tot betere verpleeghuiszorg nog niet afgerond. In de komende periode zal de inspectie actief blijven toezien op de instellingen voor verpleeghuiszorg die bij het inspectiebezoek op onderdelen onder de maat zijn beoordeeld. Hieraan geeft de inspectie invulling door vervolfbezoeken, beoordelingen van verbeterplannen en zo nodig verscherpt toezicht.

In 2008 is de inspectie voornemens om een nulmeting uit te voeren en de stand van zaken te beoordelen over de invoering van het *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg en Veiligheidsmanagementsystemen* in de sector Verpleging en Verzorging.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'G' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

Prof. dr. G. van der Wal

Den Haag, december 2006

## Samenvatting

### **Aanleiding en doel**

In 2004 constateerde de inspectie dat veel verpleeghuizen niet aan de toen geldende tien normen voor minimaal verantwoorde zorg voldeden. Dit was mede aanleiding voor de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om maatregelen te treffen. Onderdeel van het maatregelenpakket was intensief toezicht door de inspectie. Dit rapport beschrijft de kwaliteit van verpleeghuiszorg in 2005-2006. In deze periode heeft de inspectie alle 640 instellingen bezocht die verpleeghuiszorg leveren. Daarnaast is ook gebruik gemaakt van de analyse van door instellingen ingevulde inspectieformulieren in 2004-2006 en een oriënterend onderzoek naar de preventie van infecties in verpleeghuizen.

### **Risico op onverantwoorde verpleeghuiszorg is kleiner geworden**

Cliënten in verpleeghuizen en verpleegunits van verzorgingshuizen lopen minder risico op onverantwoorde zorg dan het geval was in 2004/2005. Dit blijkt uit de analyse van de inspectieformulieren van de afgelopen drie jaar. Er is een voorzichtige trend zichtbaar dat de kwaliteit van verpleeghuiszorg verbetert. Dat is het resultaat van de grote inspanningen die veldpartijen en individuele zorgaanbieders de afgelopen jaren geleverd hebben.

De grote inzet van de inspectie heeft er toe geleid dat bijna 600 verpleeghuizen en verpleegunits plannen van aanpak hebben opgesteld om tot verdere verbetering te komen. Instellingen die onder de norm scoorden op onderwerpen die direct van invloed zijn op de zorg voor cliënten, krijgen een follow-up bezoek. Deze 147 follow-up bezoeken zijn nu nog gaande. De eerste resultaten van schriftelijke follow-ups en extra follow-up bezoeken wijzen op daadwerkelijke verbeteringen in de kwaliteit van zorg. Zo nodig intensificeert de inspectie het toezicht op achterblijvende zorgaanbieders.

### **Instellingen hebben protocollen en registraties beter op orde, maar nog niet genoeg**

Instellingen voldoen op organisatieniveau beter aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Zo wordt steeds meer gebruik gemaakt van protocollen en richtlijnen; vrijwel alle instellingen hebben deze op het gebied van medicatietoediening en de preventie en behandeling van decubitus. Hoewel het gebruik van protocollen en richtlijnen gangbaarder wordt, is verbetering op dit punt nog wel noodzakelijk. De indicator gewichtsverlies wordt in minder dan 20 procent van de instellingen geregistreerd. Protocollen en instructies voor medewerkers voor het omgaan met depressie en incontinentie zijn nog weinig gangbaar. Uit het oriënterend onderzoek naar infectiepreventie in verpleeghuizen blijkt dat gerichte aandacht voor infectiepreventie noodzakelijk is.

De ontwikkeling van het meten van uitkomstindicatoren is in gang gezet. De implementatie van het toetsingskader zal naar verwachting van de inspectie een stevige stimulans zijn om meer uitkomsten van de zorg te gaan registreren. Dit verschaft informatie om de zorgverlening gericht te kunnen verbeteren en de risico's voor cliënten te verminderen.

### **Cliënten merken slechts langzaam iets van verbetering**

Hoewel meer volgens afspraak wordt gewerkt, is de kwaliteitsslag in de directe zorg voor de cliënten minder merkbaar. Zo is nog steeds in bijna de helft van de instellingen geen garantie dat cliënten voldoende hulp krijgen bij eten en drinken. In de helft van de instellingen is het toezicht op psychogeriatrische bewoners nog niet goed geregeld. De

inspectie constateert dat gewenste verbeteringen in de dagelijkse zorg die direct te maken hebben met inzet van personeel, meer tijd vergen.

De zorg voor individuele cliënten hoort beschreven te zijn in het zorgplan. Dit is inmiddels overal ingeburgerd. De plannen gaan nu nog voornamelijk over de lichamelijke zorg. In het recent gepresenteerde model voor het Zorgleefplan<sup>[1]</sup> is ook ruim aandacht voor de dagindeling, activiteiten en het welzijn. De implementatie van het Zorgleefplan vindt op dit moment in de instellingen plaats.

### **Inspectie vraagt in 2007 naar uitkomstindicatoren**

Instellingen meten in toenemende mate het voorkomen van specifieke zorgproblemen, zoals decubitus, vallen, gewichtsverlies en incontinentie. Vanaf 2007 moeten instellingen meer uitkomstgegevens over de zorg aan de inspectie aanleveren. Ook de waardering van cliënten speelt een rol in de oordeelsvorming van de inspectie over de kwaliteit van zorg. Deze cliëntgegevens worden door onafhankelijke instanties gemeten met de CQ-index.<sup>[2]</sup>

Het huidige inspectieformulier wordt vervangen door het nieuwe instrument Uitkomsten zorginhoud en de vragenlijst behorend bij de CQ-index. Vanaf 2008 maken instellingen zelf deze uitkomsten openbaar in hun *Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording*.

### **Maatregel**

Ondanks de positieve trend is de zorg bij veel instellingen nog niet op het gewenste niveau, zo blijkt uit de toezichtbezoeken. Omdat er grote verbeteringen door het veld (instellingen en koepelorganisaties) zijn ingezet, wil de inspectie instellingen de tijd geven deze ook in de dagelijkse praktijk te implementeren.

Middels de beoordelingen van de plannen van aanpak, follow-up toezichtbezoeken, voortgangsgesprekken en zo nodig verscherpt toezicht houdt de inspectie actief de vinger aan de pols bij de individuele instellingen voor verpleeghuiszorg.

De inspectie vindt dat de implementatie van het *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg* en de meting van cliëntwaardering met de CQ-index in de hele sector prioriteit moeten krijgen. Het implementeren van deze normen in de praktijk kost echter tijd. De inspectie verwacht van de veldpartijen wel dat zij deze implementatie voortvarend ter hand nemen, zodat in 2008 alle instellingen die verpleeghuiszorg leveren zich kunnen verantwoorden met behulp van de normen voor verantwoorde zorg. De inspectie is voornemens in 2008 een meting te doen met deze nieuwe normen. Bij instellingen die achterblijven, zal een handhavingstraject gestart worden.

Extra beleidsmaatregelen zijn naar het oordeel van de inspectie op dit moment niet noodzakelijk, omdat een goede uitvoering van de zorg nu het allerbelangrijkste is.

---

[1] Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking. Werken met het model Zorgleefplan. ActiZ 2006.

[2] CQ-index: Consumer Quality Index. Vragenlijst waarmee inzicht verkregen wordt in de kwaliteit van zorg zoals patiënten en cliënten die ervaren.

# Inhoudsopgave

## Samenvatting 5

### 1 Inleiding 9

- 1.1 Aanleiding voor geïntensiveerd toezicht 9
- 1.2 Urgentiebesef groot: veel positieve ontwikkelingen gedurende looptijd inspectieonderzoek 9
- 1.3 Doel en belang van dit onderzoek 10
- 1.4 Methode van onderzoek: inspectieformulieren en toezichtbezoeken 10

### 2 Algemene conclusies: risicoscores dalen; verbeteringen gaan niet snel 12

- 2.1 Risico op onverantwoorde verpleeghuiszorg daalt 12
- 2.2 Meer aandacht voor voorwaarden voor verantwoorde zorg 13
- 2.3 Cliënten merken slechts langzaam verbeteringen 14
- 2.4 Maatregelen 16
  - 2.4.1 Instellingen gelegenheid geven tot doorvoeren verbeteringen 16
  - 2.4.2 Maatregelen als gevolg van het toezicht 16

### 3 De belangrijkste conclusies op deelaspecten 19

- 3.1 Inzet personeel hangt te weinig samen met zorgzwaarte 19
- 3.2 Aandacht voor registraties en uitkomstindicatoren neemt toe 19
- 3.3 Cliëntenrechten formeel goed geregeld, maar praktijk kan beter 21
- 3.4 Cliëntveiligheid verdient grotere prioriteit 21
- 3.5 Infectiepreventiebeleid is noodzaak voor bescherming cliënten 22
- 3.6 Werken met zorgplan is gemeengoed 22
- 3.7 Deskundigheid omgaan met depressies en continentieproblematiek behoeft verbetering 23
- 3.8 Beleid Zorgkantoren en externe toezichthouders landelijk afstemmen 24
- 3.9 Geïntensiveerd toezicht voor inspectie gelegenheid om toezichtmethodiek te toetsen 25

### 4 Summary 27

## Bijlagen

- 1 Resultaten van 640 toezichtbezoeken aan instellingen voor verpleeghuiszorg 29
- 2 Infectiepreventie in verpleeghuizen: Noodzaak voor veiligheid cliënten 73





# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding voor geïntensiveerd toezicht

De inspectie heeft in 2005 en 2006 alle 640 verpleeghuizen en verzorgingshuizen met een verpleegunit beoordeeld. Dit geïntensiveerde toezicht was één van de maatregelen die de staatssecretaris voor VWS in februari 2005 heeft genomen om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. Aanleiding voor de maatregelen van de staatssecretaris waren aanhoudende berichten in de media en rapporten - onder andere van de inspectie<sup>[3]</sup> - over onacceptabele situaties in veel verpleeghuizen.

## 1.2 Urgentiebesef groot: veel positieve ontwikkelingen gedurende looptijd inspectieonderzoek

### Urgentiebesef groot bij veldpartijen

Voor zowel instellingen als koepelorganisaties is de urgentie duidelijk. Concrete acties zijn noodzakelijk om de zorg voor verpleeghuiscliënten op een verantwoord peil te brengen. Er is de afgelopen periode dan ook veel gebeurd. Zo is er een tijdelijk Meldpunt verpleeghuiszorg bij de inspectie ingericht, heeft het kwaliteitsprogramma 'Zorg voor Beter' een extra impuls gekregen en zijn normen voor verantwoorde zorg ontwikkeld door alle veldpartijen. Ook vanuit instellingen zelf komen veel initiatieven van de grond om de zorg voor hun cliënten te verbeteren.

### Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg één van de pijlers voor het toezicht

Betrokken veldpartijen hebben in november 2005 – in nauwe samenwerking met de inspectie – het *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg* vastgesteld.<sup>[4]</sup> In het toetsingskader liggen de normen vast waaraan verantwoorde zorg voor verpleeg- en verzorgingshuizen moet voldoen. De inspectie hanteert deze normen vanaf 2007 bij haar toezicht. Met de veldpartijen is afgesproken dat de instellingen in 2007 de normen implementeren in de dagelijkse praktijk, zodat zij zich in 2008 kunnen verantwoorden over de geleverde zorg.

Daarbij is een belangrijk element dat de normen meetbaar moeten zijn voor de instellingen. In 2007 is een instrument beschikbaar om de uitkomsten van de zorg te meten (op basis van uitkomstindicatoren). Ook de waardering van cliënten wordt op een uniforme manier gemeten; hiervoor wordt de zogenoemde CQ-index ontwikkeld. Ook bij deze ontwikkeling zijn alle veldpartijen betrokken.

---

[3] *Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet*. Inspectie voor de Gezondheidszorg, september 2004.

[4] Het Toetsingskader is opgesteld onder verantwoordelijkheid van organisaties voor verpleging en verzorging ActiZ (voorheen Arcares en Z-org), LOC, NVVA, STING en V&VN (voorheen AVVV), het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland. Het voorzitterschap was in handen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

### 1.3 Doel en belang van dit onderzoek

#### **Doel: kwaliteit van de verpleeghuiszorg in 2005-2006**

Dit rapport geeft antwoord op de vraag hoe de kwaliteit van zorg was in de verpleeghuissector in de periode 2005-2006 en welke verbeteringen zichtbaar zijn in vergelijking met eerder inspectieonderzoek.

#### **Waarde van dit onderzoek in perspectief**

Gedurende het inspectieonderzoek is veel gebeurd in de verpleeghuiszorg. Deze ontwikkelingen maken het noodzakelijk om de resultaten van dit onderzoek in perspectief te plaatsen. Voordat verbeteringen die ontwikkeld worden ook een meetbaar effect sorteren, gaat er tijd overheen. De inspectiebezoeken vonden plaats in een periode van anderhalf jaar (2005-2006). Het is om die reden mogelijk dat de resultaten in dit rapport een somberder beeld schetsen dan dat van de huidige werkelijkheid.

### 1.4 Methode van onderzoek: inspectieformulieren en toezichtbezoeken

Voor dit rapport is gebruik gemaakt van drie afzonderlijke onderzoeken waarin de kwaliteit van verpleeghuiszorg centraal staat. Dit betreft vragenlijstenonderzoek met het inspectieformulier (rapport Drie jaar inspectieformulier: een verzameling van kwaliteitsinformatie, zie [www.igz.nl](http://www.igz.nl)), toezichtbezoeken aan 640 instellingen (bijlage 1) en een oriënterend onderzoek gericht op infectiepreventie in verpleeghuizen (bijlage 2).

#### **Toezichtbezoeken van alle verpleeghuizen en verpleegunits in verzorgingshuizen**

Tussen februari 2005 en november 2006 heeft de inspectie 384 verpleeghuizen en 256 verpleegunits van verzorgingshuizen bezocht.

De focus in het toezicht lag op vijf risicogebieden:

- Worden registraties uitgevoerd op basis waarvan een systematische bewaking en verbetering van de kwaliteit van zorg mogelijk is?
- Voldoen de instellingen aan voorwaarden voor cliëntgerichte zorg?
- Verlenen zij systematisch en verantwoord zorg op basis van de individuele zorgvraag van hun patiënten/cliënten?
- Voldoen zij aan de voorwaarden voor professioneel en deskundig handelen in de zorgverlening?
- Zijn in de organisatie de randvoorwaarden aanwezig voor verantwoorde zorg?

#### **Analyse van 3 jaar inspectieformulieren**

De inspectie werkt sinds 2004 met een digitale vragenlijst, het zogenaamde inspectieformulier, dat alle verpleeg- en verzorgingshuizen jaarlijks toegestuurd krijgen. De analyse van deze formulieren over 2004-2006 geeft inzicht in ontwikkelingen van de risicoscores over de jaren 2003 tot en met 2005.

Op het formulier vullen instellingen gegevens in over indicatoren voor de kwaliteit van zorg. De vragen betreffen de geleverde zorg van het voorafgaande jaar: in 2006 werden gegevens aangeleverd over 2005. Dit is de eerste fase van het toezicht, waarbij de inspectie beoordeelt welke instellingen risicovol zijn. Instellingen met een verhoogd risico gaan door naar de tweede fase van het toezicht, waarin de inspectie de instelling bezoekt.

### **Infectiepreventie in verpleeghuizen**

Een oriënterend onderzoek bestaande uit 25 toezichtbezoeken en een beknopte vragenlijst onder 253 verpleeghuizen geeft inzicht in de mate waarin verpleeghuizen infectiepreventie voldoende geborgd hebben. De inspectie gebruikt de resultaten van dit onderzoek om het veld te stimuleren tot het ontwikkelen van indicatoren voor infectiepreventie zodat die een plaats krijgen in het toetsingskader.

## 2 Algemene conclusies: risicoscores dalen; verbeteringen gaan niet snel

### 2.1 Risico op onverantwoorde verpleeghuiszorg daalt

#### Verpleeghuiszorg verbetert

Uit de analyse van de inspectieformulieren uit 2004-2006 blijkt dat de verpleeghuissector zich verbetert. De inspectie berekent op basis van de verstrekte gegevens een risicoscore. Een hoge score duidt op mogelijk verhoogd risico op onverantwoorde zorg in een instelling. De analyse van de opeenvolgende inspectieformulieren laat zien dat de risicoscore gestaag daalt en daarmee het risico op onverantwoorde zorg. Verpleeghuizen scoren gemiddeld beter dan verzorgingshuizen met een verpleegunit.

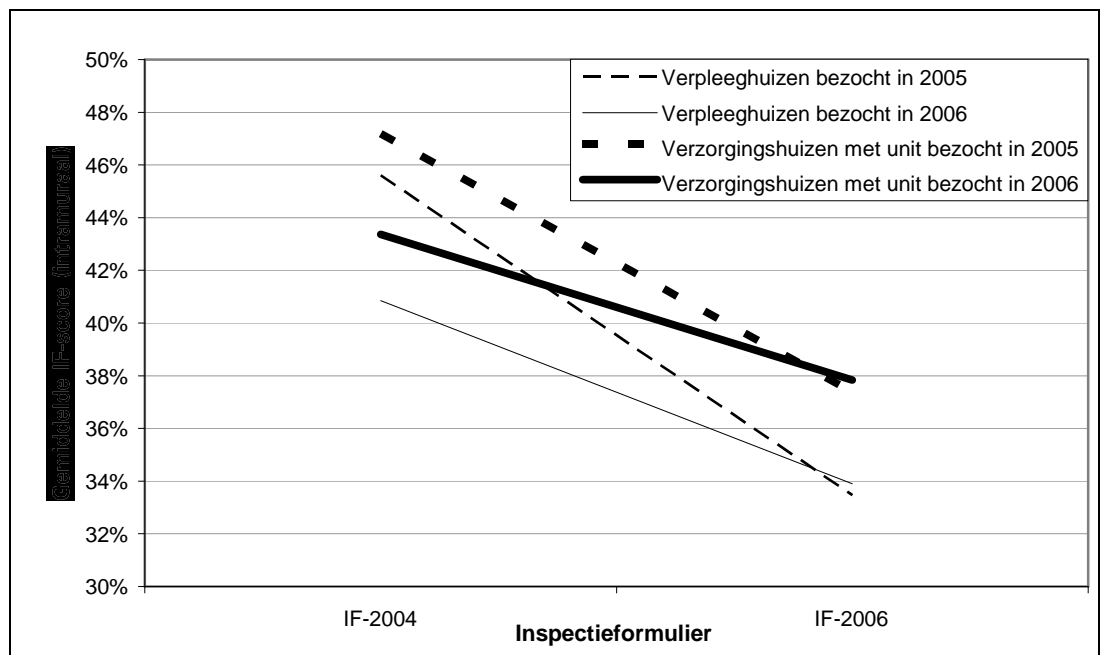
In figuur 1 is een vergelijking van risicoscores gemaakt tussen instellingen die in 2005 zijn bezocht en instellingen die in 2006 door de inspectie zijn bezocht. De resultaten wijzen erop dat de grootste verbeteringen zijn geboekt door de instellingen die de inspectie in 2005 bezocht heeft. Deze instellingen hadden gemiddeld een hogere score op het inspectieformulier van 2004 dan de in 2006 bezochte instellingen, conform de afspraak om mogelijk risicovolle instellingen het eerst te bezoeken. Figuur 1 laat zien dat er volgens het inspectieformulier 2004 verschil was in risicoscore tussen de in 2005 bezochte en de in 2006 bezochte instellingen. Bij het inspectieformulier 2006 zijn de verschillen verdwenen.

Dit vormt een indicatie dat toezichtbezoeken vruchten afwerpen. De bezochte instellingen voelen kennelijk een grotere druk om zich te verbeteren, ook omdat de inspectie erop toeziet dat de gevraagde verbeteringen worden doorgevoerd.

Figuur 1

**Het risico op onverantwoorde (intramurale) zorg daalt.**

**De scores van de inspectieformulieren 2004 en 2006 zijn afgezet tegen het jaar van inspectiebezoek.**



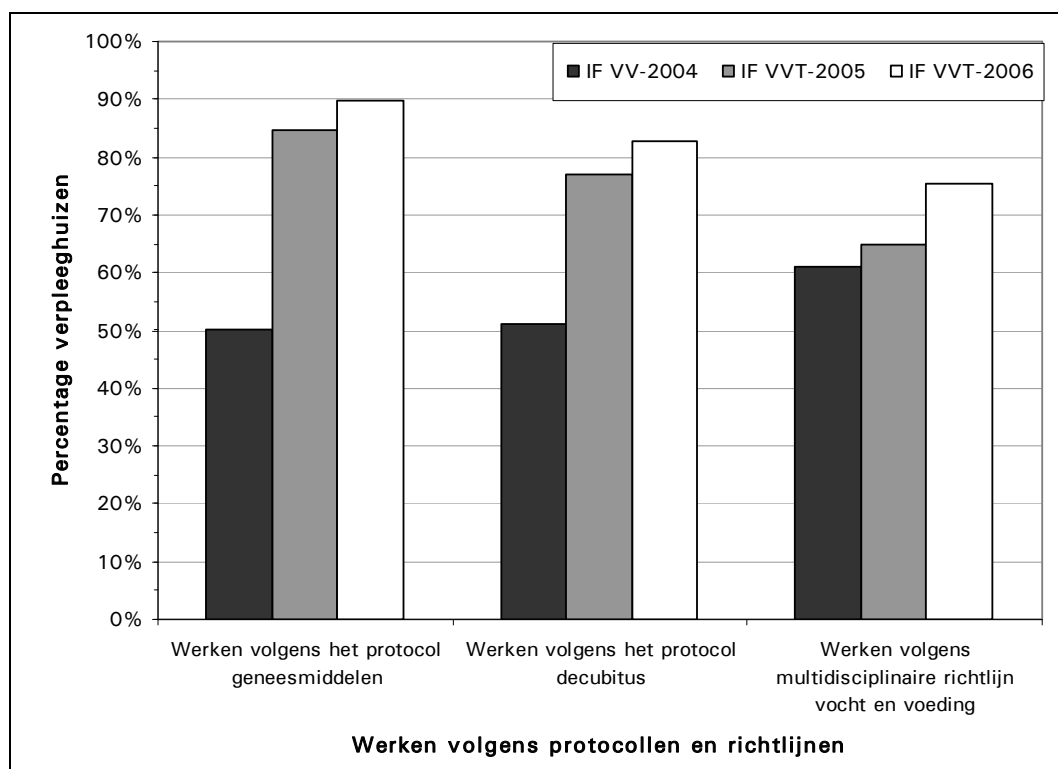
## 2.2 Meer aandacht voor voorwaarden voor verantwoorde zorg

### Meer gewerkt volgens beleid, richtlijnen en protocollen

Het management van verpleeghuizen en verpleegunits heeft de laatste jaren meer aandacht besteed aan het scheppen van voorwaarden voor verantwoorde zorg. Beleid, normen en richtlijnen worden ontwikkeld en geïmplementeerd. Dit blijkt zowel uit de inspectieformulieren als uit de bezoeken van inspecteurs aan de instellingen. In toenemende mate werd zorg geleverd op basis van protocollen en richtlijnen. Zo is het percentage verpleeghuizen dat zegt te werken volgens de multidisciplinaire richtlijn voor vocht en voeding<sup>[5]</sup> gestegen van 61 procent in 2004 naar 75 procent in 2006. Voor het protocol geneesmiddelen was dit 50 procent in 2004 en 90 procent in 2006.

Figuur 2

**Percentage verpleeghuizen waar het geneesmiddelenprotocol, het decubitusprotocol en/of de multidisciplinaire richtlijn voor vocht en voeding daadwerkelijk worden uitgevoerd, volgens de inspectieformulieren 2004, 2005 en 2006.**

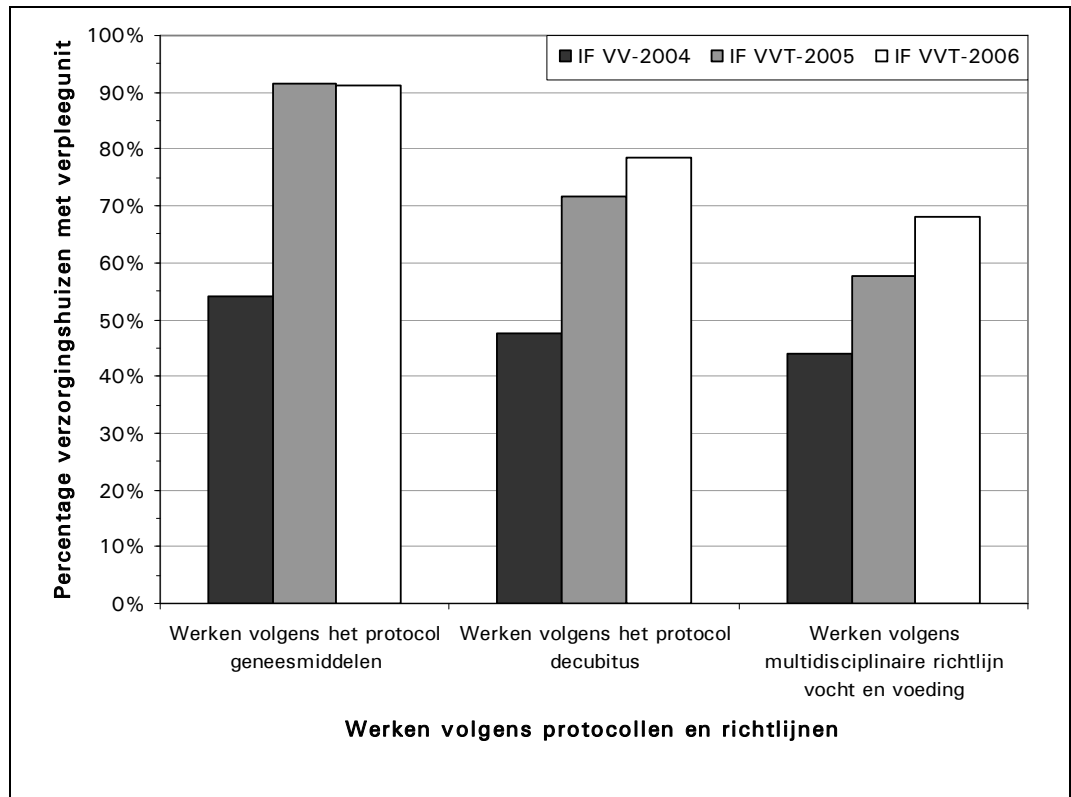


Uit figuur 3 blijkt dat dezelfde trend ook zichtbaar is voor verpleegunits, al liggen de percentages gemiddeld iets lager

[5] Multidisciplinaire richtlijn Vocht en Voeding voor verpleeghuisgeïndiceerden, Arcares e.a, 2001

Figuur 3

**Percentage verzorgingshuizen met een verpleegunit waar het geneesmiddelenprotocol, het decubitusprotocol en/of de multidisciplinaire richtlijn voor vocht en voeding daadwerkelijk worden uitgevoerd, volgens de inspectieformulieren 2004, 2005 en 2006.**



### Instellingen werken aan borging kwaliteit

Uit de toezichtbezoeken is gebleken dat veel instellingen zich voorbereiden op het behalen van een kwaliteitskeurmerk. Niet in de laatste plaats omdat de Zorgkantoren dit als voorwaarde bij de contractbesprekingen hebben gesteld. In 2006 beschikte 12 procent van de verpleeghuizen en 17 procent van de verpleegunits over een actueel kwaliteitskeurmerk of –certificaat.

Een voorwaarde voor een kwaliteitskeurmerk is, dat beleid, richtlijnen en protocollen regelmatig worden geëvalueerd en indien nodig worden bijgesteld. De borging van goede uitkomsten van zorg (en niet het kwaliteitskeurmerk op zich) vindt de inspectie van groot belang. Op dit punt scoren de instellingen nog onder de maat.

### 2.3 Cliënten merken slechts langzaam verbeteringen

Hoewel cliënten er in vergelijking met 2004 op vooruit zijn gegaan, ziet de inspectie op een aantal punten in het zorgproces nog te weinig vooruitgang.

#### Hulp bij eten en drinken en toezicht op psychogeriatrische bewoners nog onvoldoende verbeterd

Zowel uit de toezichtbezoeken als de inspectieformulieren is gebleken dat meer dan de helft van de instellingen (rond 68 procent) inmiddels een protocol ‘vocht en voeding’ heeft geïmplementeerd, dat gebaseerd is op de landelijk vastgestelde multidisciplinaire richtlijn.

Voor het bieden van voldoende en adequate hulp bij het eten en drinken zijn ook duidelijke afspraken nodig. Deze waren slechts in de helft van de instellingen aanwezig. Uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen blijkt dat ondervoeding meer aandacht verdient in verpleeg- en verzorgingshuizen. Als het helpen bij eten en drinken niet goed geregeld is, neemt de kans op onopgemerkte ondervoeding toe.

De helft van de instellingen heeft toezicht voor psychogeriatrische cliënten niet goed geregeld. Dit wil overigens niet altijd zeggen dat er in deze instellingen geen of onvoldoende toezicht was, maar het ontbrak aan een richtlijn. De inspectie vindt een richtlijn over toezicht bij deze cliënten onontbeerlijk om de risico's op ongewenste incidenten te verminderen. Bij de uitvoering van het adequaat toezicht op de psychogeriatrische cliënten traden, net als in 2004, vooral knelpunten op in de ochtend, avond en tijdens pauzes van medewerkers. Veel instellingen hebben – na het toezichtbezoek van de inspectie - al extra maatregelen getroffen.

### **Specifieke zorgproblemen onderschat**

Ook op het gebied van specifieke zorgproblemen zoals infectiepreventie en het omgaan met incontinentie, boden veel verpleeghuizen en verpleegunits nog onvoldoende waarborgen voor verantwoorde zorg.

De inspectie vindt dat op het punt van voldoende hulp bij eten en drinken en toezicht voor psychogeriatrische cliënten te weinig vooruitgang is geboekt. Wel moet opgemerkt worden dat inspecteurs tijdens de toezichtbezoeken ook positieve ontwikkelingen hebben gezien. Met meer - of andere inzet van – medewerkers en de nodige creativiteit kan veel verbeteren. Goede voorbeelden zijn de inzet van huiskamerassistenten op cruciale tijden in huiskamers en het bijwerken van zorgplannen in huiskamers.

### **Zorgplannen te weinig gericht op welzijn en dagindeling**

Vrijwel overal werd gewerkt met individuele zorgplannen die met (de vertegenwoordiger van de) cliënten worden besproken en vastgesteld. Er is echter nog een forse kwaliteitsslag nodig om ze optimaal te laten functioneren. Vanuit het perspectief van de cliënt is een belangrijk manco dat veel zorgplannen zich voornamelijk richten op lichamelijke zorg, en niet op het welzijn van de cliënt of diens wensen voor dagindeling en activiteiten. Dit terwijl het zorgplan hét middel moet zijn dat cliënten meer sturing op hun leven geeft.

De inspectie verwacht dat de toepassing van het model Zorgleefplan dat door de veldpartijen ontwikkeld is op basis van het *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg*, een kwaliteitsimpuls zal geven.<sup>[6]</sup>

### **Er valt nog veel te verbeteren aan infectiepreventie**

Infectiepreventie is niet in iedere bezochte instelling aan de orde geweest. De resultaten van het oriënterend onderzoek wijzen er echter op dat de verpleeghuizen nu aan de slag moeten met een actief infectiepreventiebeleid om de risico's te verminderen op infectieziekten en onopgemerkte snelle verspreiding van micro-organismen.

---

[6] *Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking. Werken met het model Zorgleefplan. ActiZ, 2006.*

## 2.4 Maatregelen

### 2.4.1 Instellingen gelegenheid geven tot doorvoeren verbeteringen

Normaal gesproken geeft de inspectie in haar rapporten aan welke acties door betrokken partijen wenselijk of noodzakelijk zijn als de kwaliteit van zorg onder de norm blijft. Dit rapport wijkt van de traditie af om dit voor alle actoren in de verpleeghuiszorg te doen.

Aan alle individuele instellingen is, in het rapport van het toezichtbezoek, aangegeven welke maatregelen noodzakelijk zijn (zie 2.4.2) .

Daarnaast hebben veldpartijen laten zien dat zij op de goede weg zijn. Het toetsingskader waarin de normen voor verantwoorde zorg zijn vastgelegd, is voor de inspectie een zeer belangrijke stap voorwaarts. Deze en andere verbetertrajecten moeten geïmplementeerd worden, zodat cliënten hiervan de vruchten kunnen plukken. Voor deze implementatie is echter tijd nodig. De inspectie verwacht van de veldpartijen dat zij deze implementatie voortvarend ter hand nemen, zodat in 2008 alle instellingen die verpleeghuiszorg leveren zich kunnen verantwoorden over de geleverde zorg in 2007. De normen voor verantwoorde zorg uit het toetsingskader zijn voor de inspectie leidend.

De inspectie is van mening dat op dit moment geen extra beleidsmaatregelen van VWS noodzakelijk zijn, omdat een goede uitvoering van de zorg nu het allerbelangrijkste is.

Bijzondere aandacht van de veldpartijen is nodig voor het ontwikkelen van indicatoren voor infectiepreventie en die op te nemen in het *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg*.

### 2.4.2 Maatregelen als gevolg van het toezicht

#### Individuele rapportages aanleiding voor verbeteracties

Alle instellingen hebben na het toezichtbezoek een individuele rapportage ontvangen met de beoordeling door de inspectie.<sup>[7]</sup> De overgrote meerderheid (598 van de 640) van de verpleeghuizen en verpleegunits moest op basis hiervan grotere of kleinere verbeteringen doorvoeren. Soms gebruiken instellingen de projecten van het kwaliteitsprogramma 'Zorg voor Beter' om verbeteringen te verankeren in de dagelijkse praktijk. Hulp van het Steunpunt Verpleeghuiszorg<sup>[8]</sup> is waardevol gebleken.

De inspectie is in grote lijnen tevreden over de uitvoering van de gevraagde plannen van aanpak. Zij is positief over de inspanningen die instellingen plegen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Afhankelijk van de voortgang en het aantal te nemen maatregelen wordt het toezicht door de inspectie al dan niet verscherpt.

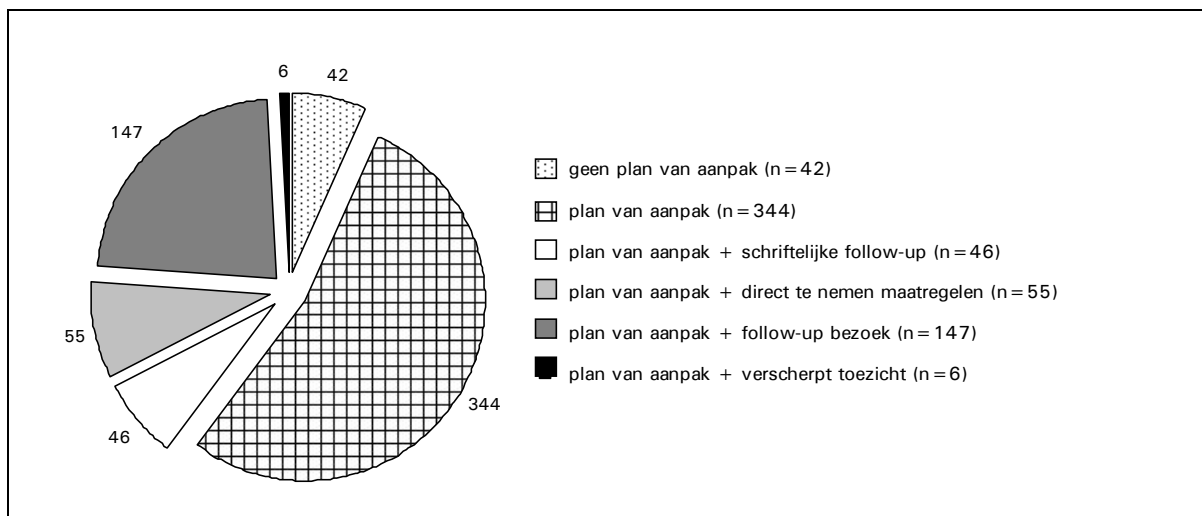
---

[7] De individuele rapporten zijn te bekijken via de website van de inspectie [www.igz.nl](http://www.igz.nl).  
Uitgezonderd de rapporten waarover de minister heeft besloten dat de instellingen terecht bezwaar maken tegen openbaarmaking; het betreft hier rapporten uit 2005 toen het actieve openbaarmakingsbeleid van de inspectie nog niet in werking was.

[8] Het Steunpunt Verpleeghuiszorg werd in maart 2005 ingesteld door de staatssecretaris van VWS. Inmiddels zijn de activiteiten van het Steunpunt overgenomen door de brancheorganisatie ActiZ.



Figuur 4  
**Maatregelen na inspectiebezoek aan verpleeghuizen en verpleegunits**



### Plan van aanpak

Bij 42 instellingen was een plan van aanpak niet nodig. De andere instellingen (598) hebben een plan van aanpak op moeten stellen om – binnen een vastgestelde termijn – verbeteringen door te voeren. De inspectie heeft deze plannen beoordeeld en hierop schriftelijk gereageerd. Voor ruim de helft van de instellingen waren de voorgestelde verbeteracties naar het oordeel van de inspectie voldoende.

### Direct maatregelen nemen na bezoek inspectie

55 van de 598 instellingen moesten naast een plan van aanpak ook onmiddellijk na het bezoek van de inspectie maatregelen treffen. Redenen hiervoor waren onder meer:

- Veiligheidsaspecten niet op orde (zoals brandveiligheid, maar ook veiligheid van medische hulpmiddelen).
- Noodzaak om een Bopz-aanmerking<sup>[9]</sup> aan te vragen of dwangbehandeling te melden.
- Onverantwoorde zorg (onder andere onvoldoende (hulp bij) eten en drinken, onvoldoende toezicht op psychogeriatrische bewoners).

### Follow-up bezoeken en schriftelijke follow-up

Instellingen die onder de norm scoorden op onderwerpen die direct van invloed zijn op de zorg voor cliënten, krijgen een follow-up bezoek. Dit betreft 147 verpleeghuizen en verpleegunits. Deze follow-up bezoeken zijn nu nog gaande. Aan 46 instellingen die op 4 of meer onderdelen geen beleid hadden, is (of wordt) verzocht om de inspectie te informeren over de stand van zaken van de uitvoering van het plan van aanpak. De instellingen moeten deze informatie binnen een half jaar na het toezichtbezoek aanleveren. De eerste resultaten wijzen op duidelijke verbeteringen in de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

[9] De Wet bijzondere opnemingen psychiatrie ziekenhuizen (Bopz) regelt de interne en externe rechtspositie van psychogeriatrische patiënten die aangewezen zijn op intramurale verpleeghuiszorg maar niet vrijwillig opgenomen willen worden. Deze cliënten kunnen alleen opgenomen worden in een instelling die aangemerkt is om patiënten/cliënten onder de Wet Bopz op te nemen.

### **Verscherpt toezicht**

Bij zes instellingen was het nodig ten tijde van het project intensivering verpleeghuiszorg, verscherpt toezicht in te stellen (voor twee instellingen is dit verscherpt toezicht weer opgeheven). Deze instellingen worden frequenter (onaangekondigd) bezocht en moeten in korte tijd op basis van een plan van aanpak verbeteringen doorvoeren. Hierover wordt regelmatig overlegd met de Raad van Bestuur of directie van de instelling. Verder worden het ministerie van VWS en de verzekeraar op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen.

## 3 De belangrijkste conclusies op deelaspecten

### 3.1 Inzet personeel hangt te weinig samen met zorgzwaarte

#### Onvoldoende inzicht in zorgzwaarte en andere kenmerken cliënten

Een cliënt met beginnende dementie heeft andere zorg nodig dan iemand met zware psychogeriatrische en fysieke problemen. Om iedereen de zorg te kunnen bieden die nodig is, moet de inzet van personeel aansluiten bij de behoefte van de cliënten. Dat is een organisatorisch vraagstuk, omdat de zorgzwaarte van invloed is op zowel het aantal als de kwaliteit van de medewerkers. Nog geen 30 procent van de instellingen registreerde systematisch gegevens over de cliëntenpopulatie, hun zorgbehoefte en de zorgzwaarte. 36 procent had zelfs geen enkel systeem om zorgzwaarte te meten.

De staatssecretaris van VWS heeft toegezegd<sup>[10]</sup> dat in 2007 stapsgewijs de zorgzwaartebekostiging wordt ingevoerd. De inspectie hoopt dat dit voor instellingen een voldoende impuls is hun beleid hierop aan te passen.

#### Overplaatsen cliënten naar instelling met meer functies gebeurt vaak niet

De inspectie maakt zich met name zorgen om cliënten in verpleegunits van verzorgingshuizen die vaak niet naar een verpleeghuis met meer deskundigheid en mogelijkheden worden overgeplaatst indien hun toestand daar aanleiding voor geeft. Van de units had 38 procent geen toelating voor de AWBZ-functie behandeling en bij 33 procent gold dit ook voor de functie van activerende begeleiding. Dit verhoogt de kans dat cliënten misschien niet de juiste zorg krijgen.

Uit onderzoek van de Zorgautoriteit, voorheen het CTG/ZAio<sup>[11]</sup>, bleek dat verpleeghuizen gemiddeld minder zorg leverden dan waarvoor cliënten zijn geïndiceerd (21,8 uur in plaats van 25,7 uur per week). De Zorgautoriteit heeft hierbij opgemerkt dat niet is aangetoond dat geen verantwoorde zorg werd verleend. Voor verzorgingshuizen is de relatie tussen geïndiceerde en geleverde zorg niet bekend. De inspectie ondersteunt de aanbeveling uit het rapport van de Zorgautoriteit ook daar een vergelijkbaar onderzoek uit te voeren.

### 3.2 Aandacht voor registraties en uitkomstindicatoren neemt toe

#### Registreren wordt gebruikelijker

Verpleeghuizen en verpleegunits registreerden vaker het aantal keren dat een bepaald zorgprobleem of risicovolle situatie voorkomt dan in 2004/2005. Bijna 60 procent van de instellingen gaf op het inspectieformulier in 2006 aan het aantal cliënten met doorligwonden (decubitus) te registreren. Uit een vergelijking van de resultaten van de toezichtbezoeken afgelegd in 2005 respectievelijk 2006 blijkt een stijgende lijn. In 2006 bleek het percentage inmiddels 72 procent te zijn. Voor sommige indicatieve onderdelen van de kwaliteit van zorg bleef de registratie achterwege. Signalen van

---

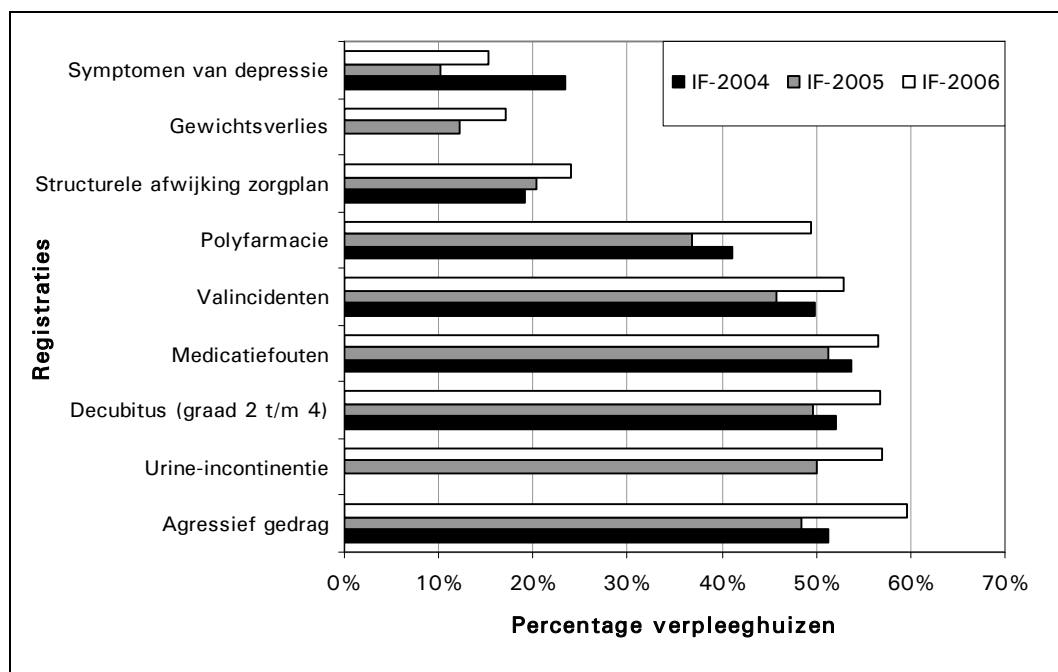
[10] Persbericht 16 oktober 2006 ministerie van VWS

[11] *Doelmatigheid in verpleeghuizen in relatie tot verantwoorde zorg onderzocht*. CTG/ZAio, mei 2006.

depressie en een plotselinge toename van gewichtsverlies worden nog beperkt geregistreerd.

Figuur 5

**Percentage verpleeghuizen met een registratie van uitkomsten op cliëntniveau, volgens de inspectieformulieren 2004, 2005 en 2006**



Een aantal uitkomsten werd in 2004 nog niet gevraagd op het inspectieformulier en deze informatie ontbreekt dan ook in figuur 5.

Het percentage verpleeghuizen met een registratie van de uitkomsten was in 2005 lager dan in 2004 en is in 2006 weer licht gestegen. Deze 'knik' kan zijn veroorzaakt door twee aspecten. Ten eerste door verandering van vraagstelling in 2005 ten opzichte van 2004. Ten tweede doordat instellingen in 2004 mogelijk iets te rooskleurig hun gegevens hebben ingevuld in vergelijking tot 2005.

#### **Meer aandacht nodig voor systematische analyse en verbetering van de praktijk**

De registraties zijn van groot belang voor instellingen om verbeteringen in de kwaliteit van zorg te kunnen doorvoeren en de effectiviteit van maatregelen te kunnen meten. Daartoe is een systematische analyse van de registraties en een terugkoppeling naar management en medewerkers noodzakelijk. Dit gebeurde in ruim een kwart van de instellingen nog onvoldoende.

Inmiddels neemt een kwart van de verpleeghuizen (en 5 procent van de verzorgingshuizen) deel aan de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Met dit instrument kunnen instellingen uitkomsten van de zorg voor een aantal specifieke onderwerpen meten (onder andere decubitus, incontinentie, ondervoeding). Ook hiermee is het mogelijk een trend en een vergelijking ten opzichte van andere instellingen zichtbaar te maken.

### 3.3 Cliëntenrechten formeel goed geregeld, maar praktijk kan beter

#### Informatievoorziening, inspraak en klachtrecht

Van de instellingen voldeed 80 procent aan de normen voor informatievoorziening aan cliënten, ze hadden een cliëntenraad en een klachtenregeling. De enkele instelling waar dit niet goed geregeld was, heeft van de inspectie direct actie moeten ondernemen. De meerderheid (89 procent) van instellingen mat periodiek de cliënttevredenheid.

#### De praktijk functioneert nog niet overal optimaal

Cliëntenraden kregen in 10 procent van de gevallen te laat en onvoldoende informatie van het management om hun adviesfunctie goed te kunnen vervullen.

Instellingen moeten zorgen voor laagdrempelige klachtmogelijkheden voor cliënten. In de praktijk bleken klachtencommissies en klachtenregelingen te vaak moeilijk toegankelijk voor cliënten; er werden weinig klachten ingediend. Dat er wel degelijk klachten zijn, blijkt uit het Meldpunt Verpleeghuiszorg<sup>[12]</sup> dat bij de inspectie is ingericht. In de *Staat van de Gezondheidszorg 2006* over patiëntenrechten noemt de inspectie angst voor gevolgen als een van de oorzaken. In dit rapport zijn ook oplossingen aangedragen zoals een patiëntvertrouwenspersoon en het zorgen voor laagdrempelige klachtbemiddeling.

#### Cliënttevredenheid gaat vast deel uitmaken van toezichtinstrument

Vanaf 2007 wordt de waardering die cliënten hebben voor de zorg, diensten en bejegening tweejaarlijks onafhankelijk gemeten via de CQ-index. De inspectie gebruikt de resultaten hiervan ook bij haar toezicht. De cliëntwaardering geeft in combinatie met andere uitkomstindicatoren een betrouwbaar beeld van de kwaliteit van de zorg.

### 3.4 Cliëntveiligheid verdient grotere prioriteit

De aandacht voor de veiligheid van cliënten nam toe, maar is nog niet op het gewenste niveau. Dit geldt zowel voor beleid en het gebruik van richtlijnen, als voor de daadwerkelijke bescherming van cliënten zelf.

#### Veiligheid medische hulpmiddelen formeel vaker goed geregeld

In 69 procent van de instellingen was een plan voor periodiek preventief onderhoud voor medische materialen en hulpmiddelen operationeel. De helft van de instellingen had protocollen en richtlijnen voor veilig gebruik van bedden en beddekken. Dit was in 2004 nog 30 procent voor verpleeghuizen en 6 procent voor verzorgingshuizen.

#### Controlerendes inspecteurs tonen nog veel ongewenste situaties

Bij de rondgang van inspecteurs door de instelling tijdens de 640 toezichtbezoeken werden soms onveilige of ongewenste situaties aangetroffen. Dit varieerde van versleten draagbanden van tilliften, verkeerd bevestigde fixatiebanden tot onbeheerde karren met schoonmaakmiddelen te midden van dementerende ouderen, genees-

---

[12] *Eindrapportage Meldpunt verpleeghuiszorg*. Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag 2006.

middelen die voor het grijpen lagen en verlopen medicatie. Het onderhoud van medische hulpmiddelen blijft een punt van aandacht en ook het voorraadbeheer was soms onvoldoende geregeld. Zo trof de inspectie katheters aan die met een elastiekje bijeengebonden waren, waardoor de steriliteit niet meer gegarandeerd was. Koelkasten voor medicijnen werden veelal niet gecontroleerd op de juiste temperatuur. De aangetroffen situaties doen weer terugverlangen naar de 'hoofdzuster' van weleer die dergelijke problemen tijdens haar inspectierondes constateerde en oploste. Een leidinggevende binnen de instellingen zal deze controle op veiligheid weer moeten oppakken.

### **3.5 Infectiepreventiebeleid is noodzaak voor bescherming cliënten**

#### **Infectiepreventie nog onvoldoende geïmplementeerd**

De veiligheid van bewoners van verpleeghuizen op het gebied van infectiepreventie was nog onvoldoende gegarandeerd. Dat de risico's reëel zijn, blijkt uit de uitbraken van infectieziekten (norovirus, scabiës) en ziekenhuisbacteriën (MRSA) die zich met enige regelmaat voordoen. Ziekenhuizen plaatsen patiënten sneller over naar verpleeghuizen. Hierdoor neemt het aantal handelingen met risico op infecties in het verpleeghuis toe, onder andere door het gebruik van blaaskatheters en infusen.

Van de 25 bezochte verpleeghuizen had 40 procent geen of een beperkte structuur voor infectiepreventie. Dit beeld wordt bevestigd door een vragenlijst onder 250 instellingen. In het merendeel (91%) van de bezochte verpleeghuizen waren de WIP-richtlijnen (Werkgroep Infectiepreventie) niet of onvoldoende geïmplementeerd. Het is van groot belang dat verpleeghuizen samen met ziekenhuizen het MRSA-beleid uitvoeren ter voorkoming en beperking van een snelle verspreiding van deze bacterie.

#### **Infectiecommissie vermindert infectierisico's**

Verpleeghuizen die een actieve infectiecommissie hadden, scoorden op de getoetste onderdelen zoals MRSA-beleid en effectieve hygiënemaatregelen, beter. Het is gebleken dat als men voor infectiepreventie enkele uren per week een beroep te kan doen op een ziekenhuishygiënist of arts-microbioloog, de uitkomsten effectiever zijn.

Voor voldoende aandacht voor dit onderwerp op de werkvloer is het opleiden van enkele verzorgenden tot Hygiëne Kwaliteitsmedewerker (HKM'er) een goede stap. Zij vormen een schakel tussen de infectiecommissie en zorgverleners.

#### **Inspectie stimuleert ontwikkeling van indicatoren voor infectiepreventie**

De inspectie zal het veld vragen indicatoren te ontwikkelen voor infectiepreventie en deze op te nemen in het toetsingskader.

### **3.6 Werken met zorgplan is gemeengoed**

#### **Zorgplan is ingeburgerd**

Het opstellen, bespreken en evalueren van zorgplannen is in de verpleeghuissector goed ingeburgerd. De meeste instellingen (86%) bespraken de zorgplannen minstens twee keer per jaar in een multidisciplinair overleg. Ook was er toenemende aandacht voor het

bespreken van het zorgplan met de (wettelijk vertegenwoordiger van) de cliënt, maar cliënten hadden nog beperkt inbreng in de totstandkoming van het plan. De inspectie hecht eraan dat medewerkers goed geschoold zijn in de rechten van hun cliënten om deze ook zo goed mogelijk te kunnen waarborgen.

### **Zorgplannen zijn nog te eenzijdig gericht op lichamelijke verzorging: dagbesteding en sociale aspecten blijven onderbelicht**

Onderwerpen als dagbesteding en sociale activiteiten kwamen in de individuele zorgplannen slechts marginaal aan de orde. Inspecteurs constateerden bij het inzien van de zorgplannen dat de meeste aandacht ging naar de gewenste en noodzakelijke lichamelijke verzorging.

In het *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg* zijn inmiddels normen ontwikkeld voor dagbesteding, sociale activiteiten, mantelzorg en contact met de familie.

### **Verbeteringen in de praktijk**

Het werken met zorgplannen blijft voor instellingen een punt van aandacht. Het systematisch werken met zorgplannen vraagt om goede scholing van medewerkers en systematische aandacht van leidinggevenden.

De inspectie verwacht verbetering zodra gebruik wordt gemaakt van het model Zorgleefplan dat door de sector en cliëntorganisaties is ontwikkeld. Daarnaast kunnen bijvoorbeeld ook interne audits leiden tot verbeteringen.

## **3.7 Deskundigheid omgaan met depressies en continentieproblematiek behoeft verbetering**

### **Actuele richtlijnen ontbreken voor depressie en incontinentie**

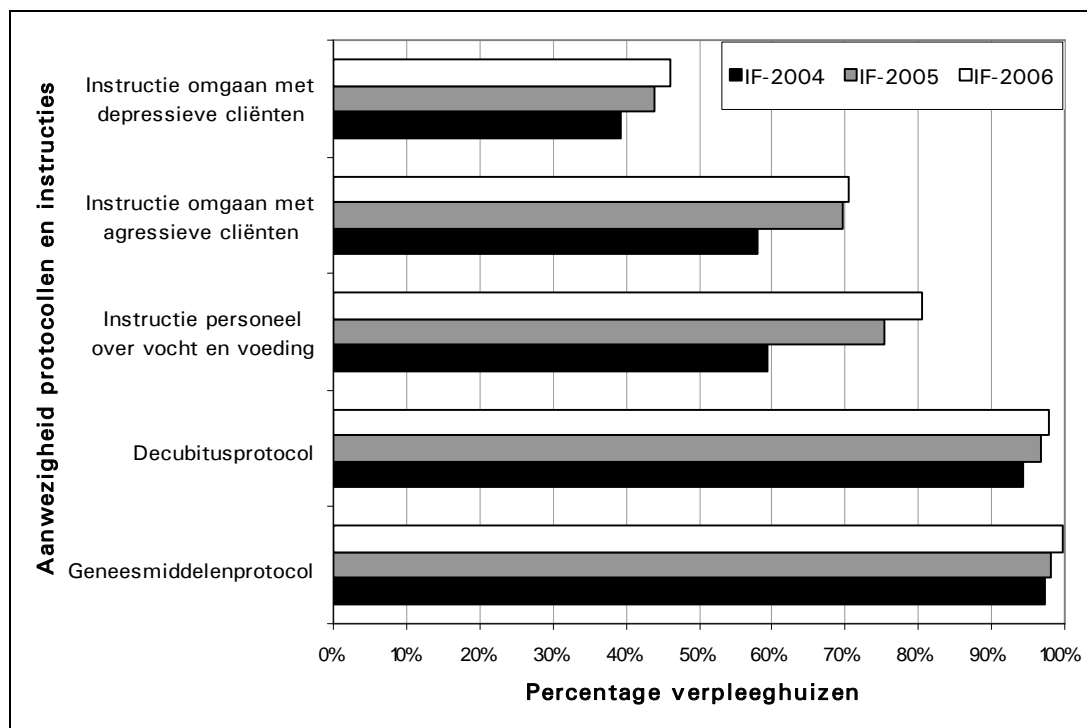
Vaak ontbraken actuele richtlijnen voor onderwerpen die van groot belang zijn voor de kwaliteit van zorg. Dit gold bijvoorbeeld voor het tijdig signaleren van en omgaan met depressies en incontinentie. Voor incontinentie is eind 2006 een landelijke richtlijn voor de verpleeghuiszorg beschikbaar. In de verpleeghuiszorg legt men zich te gemakkelijk neer bij de gedachte dat incontinentie hoort bij oudere mensen en dat verbeteringen niet mogelijk zijn.

### **Handelen van medewerkers onvoldoende gebaseerd op actuele protocollen**

Uit figuur 6 blijkt dat voor onderwerpen die van groot belang zijn voor de kwaliteit actuele protocollen en instructies voor medewerkers nog vaak ontbraken. Op steeds meer terreinen zijn richtlijnen aanwezig op essentiële onderdelen (zoals vocht en voeding en decubitus) van de zorgverlening, maar de uitwerking in protocollen en richtlijnen voor de verzorgenden bleef hierbij achter. Voor kwalitatief goede zorg is het belangrijk dat deskundige medewerkers handelen conform (liefst evidence-based) protocollen en richtlijnen. Vanzelfsprekend moeten deze protocollen dan ook bekend zijn bij alle medewerkers die zorg verlenen. Ruim 40 procent van de bezochte 640 instellingen voldeed niet aan deze eis.

Figuur 6

**Percentage verpleeghuizen die beschikken over een geneesmiddelenprotocol, het decubitusprotocol en het personeel instrueert over goede vocht- en voedselvoorziening, omgaan met agressie en omgaan met cliënten met symptomen van depressie, volgens de inspectieformulieren 2004, 2005 en 2006.**



Voor verpleegunits is dezelfde trend van verbetering zichtbaar, maar de percentages liggen lager, bijvoorbeeld voor het instrueren van het personeel over een goede vocht- en voedingvoorziening: 46, 67 en 69 procent volgens de opeenvolgende inspectieformulieren.

#### **Vorbehouden en risicovolle handelingen: uitvoering verbeterd**

Bijna driekwart van de instellingen had de regeling uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen door bekwame en bevoegde medewerkers goed geregeld. Bij een kwart ontbrak het aan een overzicht van de bevoegdheden van individuele medewerkers of vond geen regelmatige scholing plaats om de kennis en bekwaamheid op peil te houden.

### **3.8 Beleid Zorgkantoren en externe toezichthouders landelijk afstemmen**

#### **Zorgkantoren meten met verschillende maten**

Zorgkantoren stellen verschillende contracteisen aan de verpleeg- en verzorgingshuizen. Soms betreft de voorwaarde een HKZ-certificering, soms betreft het 'Het Bronzen Keurmerk'. Een onderdeel van het Bronzen Keurmerk is dat een instelling voldoende scores haalt op de meting door Stichting Cliënt en Kwaliteit. Voldoet de instelling hieraan niet, dan wordt het keurmerk niet toegekend en volgt budgetkorting of sluit het Zorgkantoor geen contract met de instelling. Recent heeft een grote verzekeraar gemeld dat deze verbindende voorwaarde niet meer geldt als voldaan wordt aan het transparant maken



van de normen voor verantwoorde zorg. Hoe het ook zij, de eisen die gesteld worden door de zorgkantoren zijn verschillend. Landelijke eenduidigheid in de beoordelingsnormen van de Zorgkantoren is nodig, zodat rechtsongelijkheid wordt voorkomen.

### **Externe toezichthouders moeten taken beter afstemmen**

Instellingen merkten nog weinig van de overheidsdoelstelling om de administratieve en toezichtlasten te verminderen. Hierover heeft de inspectie tijdens de toezichtbezoeken meerdere signalen ontvangen.

Bij het tot stand komen van het *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg* is aandacht besteed aan de afstemming tussen de Zorgkantoren en de Inspectie voor de Gezondheidszorg in de sector verpleging en verzorging. De uitwerking van deze afspraken in de praktijk moet nog goeddeels plaatsvinden. De ontwikkeling van het *Jaardocument maatschappelijke verantwoording* is ook gericht op een lastenvermindering voor de zorgaanbieders. Behalve met de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft de verpleeghuiszorg ook met andere inspecties te maken.

De toezichtlast voor de instellingen moet en kan verminderen. Als eerste zijn voor het toezicht op de ziekenhuizen afspraken gemaakt tussen de diverse inspecties. Afspraken voor de care-sector volgen in 2007.

### **3.9 Geïntensiveerd toezicht voor inspectie gelegenheid om toezichtmethodiek te toetsen**

#### **Inspectieformulier biedt inzicht in risico's; voorspellende waarde moet groter**

Het geïntensiveerde toezicht op de verpleeghuiszorg bood een unieke gelegenheid om het toezichtinstrumentarium te toetsen. Alle instellingen hebben een inspectieformulier ingevuld én alle instellingen zijn bezocht. Uit de analyse van de gegevens blijkt dat de scores van de inspectieformulieren samenhangen met de beoordelingen van de toezichtbezoeken. Het inspectieformulier geeft daarmee een consistent beeld van mogelijke risico's in zorgverlening.

Uit de analyse blijkt echter ook dat het inspectieformulier nog onvoldoende in staat is om 'risicovolle' instellingen te onderscheiden van andere instellingen. Het 'onderscheidend vermogen' van het inspectieformulier is nog niet optimaal en nadere analyses worden uitgevoerd om te bepalen of met andere weging van de informatie de voorspellende waarde van het inspectieformulier kan worden verbeterd.

#### **Inspectie werkt aan optimaliseren toezichtinstrument**

Dit onderzoek biedt goede aanknopingspunten voor het verder verbeteren van de toezichtmethodiek. De betrouwbaarheid van de verstrekte gegevens kan nog beter en ook het vergroten van de uniformiteit in de beoordelingen van de inspecteurs heeft de aandacht van de inspectie. Vanaf volgend jaar wordt het inspectieformulier vervangen door de twee nieuwe instrumenten gebaseerd op het *Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg*. Een pilot met de ontwikkelde instrumenten is gaande.

### **Efficiencywinst voor zorgaanbieders en inspectie**

Uit de resultaten blijkt dat verschillende locaties van één zorgaanbieder in grote lijnen vergelijkbaar scoren. Ook bij het uitvoeren van verbeterplannen voor één locatie, blijken andere locaties vaak mee te profiteren. De inspectie zal van dit gegeven gebruik maken bij de prioritering van haar toezichtbezoeken.

## 4 Summary

### **Reason and objective of measures**

In 2004 the Health Care Inspectorate observed that many long-term residential care facilities ('nursing homes') in the Netherlands did not meet the ten minimum standards for responsible care. This was one of the reasons for the State Secretary of Health, Welfare and Sport to institute a package of measures that included intensified supervision by the Inspectorate.

This report describes the quality of the care provided in nursing homes in the period 2005-2006. In this period the Inspectorate visited all 640 institutions that provide nursing home care in the Netherlands. Use was also made of an analysis of inspection forms filled out by the institutions in 2004-2006 and an exploratory study of infection prevention in nursing homes.

### **Risk of clients receiving inadequate care reduced**

Today, clients in nursing homes and nursing care units in homes for the elderly run less risk of receiving inadequate care than in 2004-2005. This is one of the conclusions of the analysis of inspection forms that were completed over the past three years. A cautious trend towards better care can therefore be observed. This improvement is the result of the strenuous efforts of parties in the field and individual care providers over the past few years.

The comprehensive measures introduced by the Inspectorate have induced almost 600 nursing homes and nursing care units to draw up action plans aimed at achieving further improvement. Institutions that fail to meet the standards for points that directly influence the care provided to clients receive a follow-up visit from the Inspectorate. These follow-up visits, 147 in total, are still ongoing. The initial results of written follow-ups and additional follow-up visits point to actual improvements in the quality of care. If necessary, the Inspectorate will intensify the supervision of care providers who continue to lag behind.

### **Better use made of protocols and registration systems, but still room for improvement**

In terms of organisation, care institutions are increasingly meeting the standards for responsible care. More use is made of protocols and guidelines; virtually all institutions have these in place for the administration of medication and the prevention and treatment of decubitus ulcers (bedsores). Although the use of protocols and guidelines has become more widespread, improvement in this area is still necessary. The care outcome indicator of weight loss is registered in less than 20 percent of nursing homes and care units. Protocols and instructions for employees on how to deal with depression and incontinence are still not very common. The exploratory study of infection prevention in nursing homes shows that this problem requires focused attention.

A development has been started to measure more care outcome indicators. The Inspectorate expects implementation of the Assessment Framework for Responsible Care to result in a significant growth of the registration of care outcomes. This will provide additional information that can be used to improve specific aspects of the quality of care and to reduce the risks for clients.

### **Improvements in care not immediately noticeable for clients**

Although institutions are providing care in a more organised manner and according to set protocols and guidelines, the improvements in quality are often not immediately noticeable for clients. For instance, in approximately half of all institutions there is still no guarantee that clients will receive enough assistance with eating and drinking, or that psychogeriatric residents are properly supervised. The Inspectorate concludes that more time is needed to achieve these improvements in day-to-day care, as they are directly related to staffing levels.

The care provided to individual clients should be described in a Care Plan. Although such plans are now common practice in all institutions, they still mainly deal with physical care. The recently presented model for a Care and Welfare Plan<sup>[1]</sup> also devotes a great deal of attention to the client's daily schedule, activities and personal welfare. Care institutions are currently implementing these individual Care and Welfare Plans.

### **Institutions to supply outcome indicators from 2007**

Institutions are increasingly registering the incidence of specific care problems such as decubitus ulcers, falling, weight loss and incontinence. As of 2007, institutions will be required to supply more data on care outcomes to the Inspectorate. The views and experiences of clients also play a role in the Inspectorate's assessment of the quality of care. These client assessments are measured by independent organisations using the so-called CQ index.<sup>[2]</sup> The current inspection form will be replaced by a new instrument to measure care outcomes and by the list of questions belonging to the CQ index. Starting from 2008, the institutions will publish the results themselves in their Annual Social Accountability Report.

### **Measures**

The inspection visits revealed that despite positive developments, the level of care provided in many institutions has not yet reached the required level. Because large-scale improvements are currently being implemented by institutions and umbrella organisations, the Inspectorate wants to give the institutions enough time to introduce these in day-to-day working practice. By evaluating action plans, carrying out follow-up inspection visits and progress reviews and, if necessary, conducting more stringent supervision, the Inspectorate will keep a close watch on all institutions that provide nursing home care.

The Inspectorate expects that introducing the Assessment Framework for Responsible Care and measuring client evaluations using the CQ index should be given priority throughout the care sector. Actually implementing these standards in practice will take time. However, the Inspectorate does expect the parties in the field to take a proactive approach in this regard, so that from 2008 onwards, all institutions providing nursing home care will be able to render account of their performance using the standards for responsible care. The Inspectorate intends to conduct a performance review in 2008 on the basis of these new standards. Institutions that fail to meet the standards will be subject to enforcement measures.

In the opinion of the Inspectorate, no additional policy measures are necessary at this time. The provision of proper care is now of paramount importance.

---

[1] Responsible care: vision and realisation. Working with the Care and Welfare Plan model. ActiZ, 2006.

[2] CQ index: Consumer Quality Index. List of questions aimed at gaining insight into the quality of care as experienced by patients and clients.