



Toezicht in dialoog

Samen anders kijken: over regeldruk en de zorg die je je eigen familie en naasten gunt

Goede zorg is niet vanzelfsprekend

Het belang van goede zorg staat voor niemand ter discussie. Patiënten en cliënten, zorgaanbieders, de inspectie en alle andere bij de zorg betrokken partijen zetten zich iedere dag in voor de best mogelijke zorg: de zorg die je je eigen familie en naasten gunt. Toch is goede zorg niet vanzelfsprekend. Dat komt omdat de zorg steeds complexer wordt: bij de zorg voor één patiënt of cliënt zijn meerdere, soms tientallen zorgverleners betrokken. Zorgverleners werken met geavanceerde medische technologie in veelomvattende systemen. Of met cliënten die niet alleen voor zorg van anderen afhankelijk zijn, maar ook bijvoorbeeld voor werk en inkomen, welzijn of hulp bij de opvoeding ondersteuning nodig hebben. En zorgverleners zijn mensen.

Daarbij is kwaliteit van zorg belangrijk, maar spelen in de gezondheidszorg ook andere belangen. Zorg moet betaalbaar blijven. Er is krapte op de arbeidsmarkt voor zorgverleners met specifieke deskundigheid. En zorg moet ook toegankelijk en liefst 'dichtbij' zijn. Dit betekent dat er iedere dag keuzes gemaakt moeten worden.

Tegen de achtergrond van deze spanningen is er groeiende onvrede over de tijd die zorgverleners iedere dag moeten besteden aan allerlei registraties. Zij geven aan dat die ten koste gaan van de zorg en geen waarde toevoegen voor de patiënt of cliënt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) deelt die onvrede. Immers: goede zorg staat of valt bij de aandacht die zorgverleners aan patiëntenzorg kunnen geven.

Eigenlijk willen de inspectie, patiënten en cliënten, professionals en bestuurders allemaal hetzelfde. Toch lijkt het zo alsof wij elkaar niet altijd goed begrijpen. Soms is er angst voor de rol van de inspectie, en vaak zijn er misverstanden over wat allemaal 'moet' of 'niet mag' van de inspectie.

Daarom wil de inspectie in dialoog met patiënten, zorgaanbieders en andere betrokkenen om samen anders te kijken naar het onderwerp regeldruk. Alleen door met elkaar in dialoog te gaan en samen het doel voor ogen te houden – de zorg voor patiënt of cliënt – kunnen we met elkaar een verschil maken.

De inspectie vindt dat het belang van de patiënt of cliënt vooropstaat. Registraties zijn volgens de inspectie alleen zinvol als zij uiteindelijk waarde toevoegen voor de patiënt of cliënt.

Borgen, inzichtelijk maken, leren en verbeteren, sturen, verantwoord

Goede zorg kan niet bestaan zonder de ambitie om iedere dag te leren en verbeteren. In het dagelijks werk van de zorgverlener is het van belang om te weten of je de goede dingen doet die voor de patiënt of cliënt echt van waarde zijn, of je die op de goede manier doet en vooral: waar je nog kunt leren. Er zijn verschillende mogelijkheden om zicht te krijgen op je eigen handelen om ervan

te leren. Soms is dat door een collega mee te laten kijken, en soms is dat door bepaalde onderdelen van de zorg te registreren. Registratie kan ook een onlosmakelijk onderdeel zijn van een werkproces: bijvoorbeeld als een collega moet kunnen vaststellen dat een bepaalde handeling is uitgevoerd, in verband met reflecteren op eigen handelen of scholing. Natuurlijk hebben patiënten en cliënten ook een wettelijk recht op een goed bijgehouden dossier, waarin niet alleen informatie over hun gezondheid maar ook over de zorgverlening inzichtelijk is gemaakt. Helaas ondersteunen ICT-systemen in de gezondheidszorg de zorgverlener vaak nog onvoldoende, waardoor administratieve handelingen nodig zijn om veiligheid te borgen.

In een zorginstelling is de raad van bestuur eindverantwoordelijk voor goede en veilige zorg. De raad van bestuur moet weten waar de risico's in de zorgprocessen liggen en moet deze risico's ook beheersen. Gedrag en cultuur zijn daarbij van groot belang, waarbij bestuurders zelf ook een voorbeeldrol hebben. Uiteindelijk moeten zij sturen op de borging van kwaliteit en veiligheid. Ook hiervoor kan het noodzakelijk zijn om bepaalde onderdelen van het zorgproces te registreren. Gezien de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur leggen zorgverleners verantwoording af over hun werk. Ook de raad van bestuur legt verantwoording af, bijvoorbeeld aan zorgverzekeraars of gemeenten die zorg inkopen, en aan de raad van toezicht en de inspectie, die toezien op de kwaliteit van zorg. Aan veel verantwoording gaat een vorm van registreren vooraf.

De inspectie ziet dat voor het gevoel van veel zorgverleners registreren een doel op zich is geworden. Zij zien geen verbinding meer tussen de zorg voor de patiënt of cliënt en het steeds verder verbeteren hiervan, en het registreren dat zo'n groot onderdeel is geworden van hun dagelijks werk. Bovendien ervaren zij veel wantrouwen. Het lijkt wel alsof het registreren vooral gericht is op interne en externe verantwoording en veel minder op borgen, leren en verbeteren.

De inspectie vindt dat registraties vooral moeten ondersteunen bij leren en verbeteren in de dagelijkse patiëntenzorg. Sturings- en verantwoordingsinformatie moet hierop gebaseerd zijn, zodat zorgverleners zich kunnen bezighouden met patiëntenzorg.

Het werk van de inspecteur: vertrouwen én verifiëren

Het zorgstelsel in Nederland is gebaseerd op vertrouwen. Dat is min of meer vastgelegd in de wet. Dat komt onder meer tot uiting in de manier waarop de open norm *goede zorg* wordt uitgewerkt in richtlijnen. Die richtlijnen worden vastgesteld door veldpartijen: de vertegenwoordigers van zorgaanbieders. Immers: we gaan ervan uit dat zij niet alleen gemotiveerd zijn om de zorg zo goed mogelijk te regelen voor de patiënt of cliënt, maar ook om de

kennis en kunde uit te werken hoe dit het beste kan. Dit is een essentieel element in het Nederlandse zorgstelsel: zorgaanbieders stellen hun eigen richtlijnen vast. Inspecteurs baseren hun toetsingskaders hierop.

Voor inspecteurs is vertrouwen een essentieel onderdeel van hun dagelijkse werk. Het komt maar zelden voor dat een inspecteur een inspectiebezoek begint met de verwachting dat de zorg niet op orde is. Een inspecteur leest een calamiteitenanalyse niet om te weten wie fouten heeft gemaakt, maar om te kijken of een zorginstelling leert van ongewenste uitkomsten van zorg. Immers: de inspecteur weet heel goed dat iedere zorgverlener de beste zorg wil voor de patiënt of cliënt. Doordat veel toezichtinformatie openbaar is, is het werk van de inspectie uiteindelijk onderdeel van het fundament van het vertrouwen van de burger in de zorg.

De andere kant van dat verhaal is dat inspecteurs nu eenmaal veel risicovolle situaties zien, geconfronteerd worden met calamiteitenmeldingen en nadenken over grote risico's voor de patiënt of cliënt. Voor zorgverleners is het noodzakelijk om veilig te willen werken, maar dat is niet voldoende. Soms moet je zeker weten dat je het goed doet. Daarom zal een inspecteur vanuit het vertrouwen dat de zorg goed geregeld is en zorgverleners veilig werken, dat ook willen verifiëren. Daarom kijken zij niet alleen naar systemen, maar ook naar gedrag en uitkomsten. Handelt een bestuurder integer? Toont een zorginstelling lerend vermogen? Stelt een zorgaanbieder zich toetsbaar op?

Zo vragen inspecteurs in gesprekken met de raad van bestuur van een zorgorganisatie hoe gestuurd wordt op kwaliteit en veiligheid van zorg, welke risico's de raad van bestuur ziet en welke maatregelen zij neemt om die risico's te beheersen. Vervolgens gaat de inspectie op de werkvloer kijken en met zorgverleners in gesprek om na te gaan of er inderdaad sprake is van goede en veilige zorg.

De inspectie verifieert of de voornemens van zorgverleners en bestuurders in de praktijk leiden tot goede en veilige zorg. Dit is geen teken van wantrouwen, maar is juist bedoeld om te helpen extra waarde toe te voegen voor de patiënt of cliënt.

De inspectie staat niet klaar met haar oordeel maar stelt vragen en gaat in gesprek

Wie de website van de inspectie bekijkt of via de media hoort over maatregelen die de inspectie neemt, kan de indruk krijgen dat de inspectie klaarstaat met haar oordeel om vervolgens een tucht-klacht in te dienen of verscherpt toezicht in te stellen.

Die indruk kan de inspectie misschien niet helemaal wegnemen; de inspectie heeft nu eenmaal de bevoegdheid én de verantwoordelijkheid om ingrijpende maatregelen te treffen. Als een zorgaanbieder risico's in de zorg niet goed kan beheersen, treedt de inspectie op – in het belang van patiënten die anders schade

kunnen oplopen. Maar voordat de inspectie overgaat tot een dergelijke maatregel is een zorgvuldig proces doorlopen: is het terecht om een maatregel op te leggen? Is er geen andere manier? Zo ziet de inspectie ook situaties waarin de kwaliteit van zorg niet op orde is of waarbij door een zorgverlener fouten zijn gemaakt, waarbij zij toch geen maatregel oplegt. Omdat een zorginstelling voldoende lerend vermogen toont en passende maatregelen treft om herhaling te voorkomen, of omdat de omgeving waarin de zorgverlener werkte de oorzaak was van het foutieve handelen.

Een oordeel 'voldoende' of 'onvoldoende' in een inspectierapport komt ook niet zomaar tot stand. De inspectie stelt altijd vragen aan zorgverleners en bestuurders. Hoe weet je dat je de goede dingen doet? Wat zegt een opvallende uitkomst bij een bepaalde indicator? Waarom is dit zorgproces zo ingericht? Welke risico's zie je? Waarom ben je afgeweken van de professionele standaard? Vaak komt zo het goede gesprek tot stand over hoe zorgverleners en bestuurders op basis van hun ambitie en motivatie om de best mogelijke zorg te leveren en vanuit hun deskundigheid, bepaalde keuzes maken. En als zij aan de inspectie kunnen uitleggen waarom zij bepaalde keuzes maken, hoe ze weten dat ze de goede dingen doen en dat zij hiervan kunnen leren en zo de zorg verbeteren, dan juicht de inspectie dat alleen maar toe. Sterker nog: steeds vaker wijst de inspectie goede praktijkvoorbeelden aan, waar ook andere zorgaanbieders van kunnen leren.

De inspectie rekent zorgaanbieders niet af op indicatoren en zorguitkomsten, maar gaat erover in gesprek.

Registreren kan een oplossing zijn, maar is niet altijd de beste oplossing

Er zijn voorbeelden in de zorg, waarbij het invoeren van een (verplichte) registratie een grote bijdrage heeft geleverd aan het veiliger en beter maken van de zorg. Soms verandert er iets in de noodzaak om te registreren, bijvoorbeeld omdat er andere oplossingen zijn die leiden tot minimaal even goede en veilige zorg. Onderstaande voorbeelden geven aan dat voor de inspectie centraal staat dat de patiënt of cliënt goede zorg ontvangt – niet de richtlijn of het registreren.

Voorbeeld uit de wijkverpleging: risicosignaleringslijsten

Een belangrijke taak van de wijkverpleging is het signaleren van gezondheidsrisico's bij cliënten. Het kan bijvoorbeeld gaan om een cliënt die zijn medicijnen niet meer goed inneemt of een cliënt die niet meer goed eet en daardoor afvalt. Door dit tijdig te signaleren en in te grijpen kan de wijkverpleging erger voorkomen. In veel organisaties is het verplicht dat de wijkverpleging risicosignaleringslijsten invult. Op deze lijsten vinkt de wijkverpleging een aantal veel voorkomende gezondheidsrisico's bij een cliënt af.

Dit gebeurt meestal twee keer per jaar en is gekoppeld aan de evaluatie van het zorgplan. Deze lijsten kunnen een handig hulpmiddel zijn om risico's te signaleren. Het standaard invullen van de risicosignalering garandeert echter niet dat de wijkverpleging risico's op tijd in kaart brengt. Bij haar toezicht op de thuiszorg kijkt de inspectie vooral of de wijkverpleging problemen bij een cliënt signaleert op het moment dat ze spelen. Ook gaat de inspectie na welke professionele afwegingen de wijkverpleging hierbij maakt en welke acties hierop volgen. De inspectie toetst dus niet of de wijkverpleging wel de standaardlijsten heeft afgevinkt voor de risicosignalering.

Voorbeeld uit de medisch specialistische zorg: dubbelcheck bij toedienen van high risk medicatie

De dubbelcheck bij het toedienen van high risk medicatie is een cruciale stap bij het terugdringen van vermijdbare schade en sterfte. Het invoeren van deze dubbelcheck was een ingrijpende stap voor veel zorgverleners, waarbij het lang duurde voordat het gewenste nalevingsniveau bereikt werd. Door de dubbelcheck in het patiëntendossier te registreren, krijgen zorgverleners inzicht in hun eigen werk en kunnen bestuurders erop sturen. Ook krijgt de inspectie zicht op de mate waarin zorginstellingen de zorg verbeteren – om vervolgens in de zorginstellingen mee te kijken naar het gedrag van zorgverleners.

De vraag is echter of het registreren van die dubbelcheck nu nog steeds verplicht moet zijn. De inspectie zegt: het gaat niet om de registratie, het gaat om de dubbelcheck. Die is zo belangrijk, dat de inspectie van zorgverleners verwacht dat zij van zichzelf en collega's weten of ze die dubbelcheck uitvoeren.

En van bestuurders dat zij hier zicht op hebben en zo nodig maatregelen nemen. Als daar een betere oplossing voor is, die er in minimaal dezelfde mate bijdraagt aan uitvoering van de dubbelcheck, en die leidt tot minder registratietijd dan beoordeelt de inspectie dat als goede en veilige zorg.

Voorbeeld uit de medisch specialistische zorg: gestandaardiseerde checklist in het operatieve proces

Een ander voorbeeld is het operatieve proces. Door een gestandaardiseerde checklist te hanteren en voor risicovolle momenten in teamverband nadrukkelijk een moment te nemen om deze door te spreken, zijn de vermijdbare schade en sterfte in het operatieve proces drastisch teruggedrongen. Die checklist staat nu in het patiëntendossier waarbij alle onderdelen afzonderlijk worden afgevinkt. De inspectie kijkt mee in operatiekamers en gaat met zorgverleners in gesprek over het gebruik van de time-out. Gaat het om 'vinken' of om 'vonken'? Voor de inspectie gaat het om vonken, maar soms helpt vinken wel om te kunnen vonken. Maar als zorgverleners op een andere manier zeker weten dat er

gevoel wordt en ook de bestuurder kan aantonen daar zicht op te hebben, maakt de inspectie zich geen zorgen over een ontbrekende vinklijst in een patiëntendossier.

Voorbeeld uit de jeugdzorg: aanpassingen in het hulpverleningsplan

Hulpverleners of jeugdbeschermers werken volgens de Jeugdwet op basis van een hulpverleningsplan of plan van aanpak. Zij overleggen daarover met de jeugdige en de ouders en zorgen ervoor dat het plan is afgestemd op de behoeften van de jeugdige. Vroeger bracht dit veel werk met zich mee voor de jeugdhulpverlener of jeugdbeschermers, vooral omdat de vele aanpassingen daarvan op papier moesten worden gezet. Tegenwoordig zijn zij vrij om de vorm te kiezen waarin dit gebeurt. Het plan kan mondeling overeen worden gekomen met de jeugdige en de ouders tenzij die het liever toch op papier hebben. In bijzondere omstandigheden is het wel nodig, bijvoorbeeld als de jeugdige in een instelling voor gesloten jeugdhulp is geplaatst.

Deze voorbeelden laten zien dat het registreren van onderdelen van een zorgproces in een bepaalde fase noodzakelijk kan zijn om de zorg veiliger en beter te maken, maar dat dit mogelijk in de loop van de tijd kan veranderen.

Dat is iets anders dan dat de noodzaak voor bijvoorbeeld de dubbelcheck bij het toedienen van high risk medicatie verdwijnt, of het doorlopen van een gestandaardiseerde vragenlijst. De inspectie ziet ondanks alle inspanningen nog calamiteiten rond medicatieveiligheid of in het operatieve proces. Het bewust niet uitvoeren van een dubbelcheck of time-out is roekeloos gedrag en kan grote gevolgen hebben voor zowel de patiënt als betrokken zorgverleners. Van zorgaanbieders die wijzen op de registratielast, verwacht de inspectie ook dat zij nadenken over het 'waarom' van deze registraties en mogelijke risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg. Dat is een onderdeel van hun professionele verantwoordelijkheid. Andersom geldt dat ook: de inspectie ziet in de praktijk dat zorgverleners soms administratieve handelingen uitvoeren omdat ze denken dat het moet (bijvoorbeeld van de inspectie) of uit onzekerheid over wat precies is afgesproken. De inspectie verwacht daarin dat zorgverleners elkaar onderling aanspreken en vragen of registreren in bepaalde situaties wel echt nodig is.

Dat geldt ook voor andere partijen die informatie van en over zorgaanbieders gebruiken – zoals patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars. Door met elkaar in dialoog te gaan, komen we erachter welke informatie we nodig hebben.

De inspectie stelt geen richtlijnen of andere eisen vast en zeker geen verplichtingen om te registreren. Soms is het registreren van bepaalde handelingen nodig om de zorg veiliger en beter te maken – en soms verdwijnt die noodzaak na een tijd. Voor de inspectie gaat het er niet om dat een bepaalde handeling geregistreerd wordt, maar dat er veilig gewerkt wordt, dat zorgverleners inzicht hebben in hun eigen handelen en dat bestuurders de risico's kennen en beheersen.

De rol van de raad van bestuur

De raad van bestuur van een zorginstelling is verantwoordelijk voor het leveren van goede en veilige zorg. Voor de inspectie is het belangrijkste dat de raad van bestuur de risico's kent en beheerst. De inspectie vraagt daarom vaak aan bestuurders: kun je naar de patiënt of cliënt onderbouwen dat de zorg goed en veilig is? Omdat de bestuurder vanzelfsprekend niet op de hoogte kan zijn van alles wat zorgverleners doen en laten, maakt hij gebruik van verschillende soorten informatie, zoals audits, certificaten en sturingsinformatie op basis van registraties. Voor de inspectie maakt het niet uit hoe de bestuurder informatie verzamelt, maar wel dat hij ten eerste voldoende informatie heeft en ten tweede adequate maatregelen treft op basis van die informatie. Daarom stelt de inspectie geen enkele instellingsbrede certificering of accreditatie verplicht – al gelden in sommige situaties wel wettelijke verplichtingen. Maar als de raad van bestuur kiest voor een bepaalde certificering of accreditatie, is het auditrapport wel een belangrijke bron van sturingsinformatie voor de raad van bestuur. De inspectie gaat daarom het gesprek aan over de inhoud van het rapport en de maatregelen van de raad van bestuur. Als de raad van bestuur niet kiest voor een certificering of accreditatie, gaat de inspectie in gesprek over hoe de raad van bestuur zicht heeft op risico's en risicobeheersing.

De raad van bestuur kan niet alles meten en weten wat er binnen de zorginstelling gebeurt. Net als de inspectie handelt de bestuurder vanuit vertrouwen in de professional. Dat is ook onderwerp van gesprek: waar baseer je dat vertrouwen op, wat betekent dat vertrouwen voor het afleggen van verantwoording, en welke informatie heeft de raad van bestuur toch nodig over de zorg?

De inspectie gaat met de raad van bestuur in gesprek over de informatie die zij nodig heeft om de risico's te kennen en beheersen. De raad van bestuur is zelf verantwoordelijk voor hoe zij informatie verzamelt; accreditaties en certificeringen zijn voor de inspectie niet in iedere situatie verplicht.

Ook voor kleinere zorgaanbieders zoals vrijgevestigden relevant

De meeste zorgaanbieders waar de inspectie mee te maken heeft zijn instellingen, met een bestuur en een organisatiestructuur waarin verschillende verantwoordelijkheden zijn verdeeld. In bepaalde sectoren, zoals verpleeghuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg of mondzorg, kan de organisatiestructuur behoorlijk verschillen. Er zijn kleine instellingen of vrijgevestigde zorgaanbieders.

De meeste wet- en regelgeving geldt voor ieder type zorgaanbieder, ongeacht het type organisatie of de rechtsvorm. Waar mogelijk heeft de inspectie oog voor de kenmerken van de instelling en de aard van de geboden zorg. Zorgaanbieders hebben hun eigenheid waar de patiënt of cliënt van kan profiteren. Waar algemene regels voor kleinere zorgaanbieders knellen en geen duidelijk waarde lijken te hebben voor de veiligheid of kwaliteit van zorg, kan de inspectie in dialoog treden met andere betrokkenen. Ook houdt de inspectie in haar toezicht rekening met de organisatievorm van zorgaanbieders. Dat doet zij door haar informatie-uitvraag aan te passen of te kijken naar alternatieven. Als bijvoorbeeld in een kleine zorginstelling geen multidisciplinair overleg mogelijk is, kan een zorgaanbieder binnen een regionaal samenwerkingsverband overleggen.

Waar mogelijk houdt de inspectie rekening met de verschillende organisatievormen in de zorg, zoals grote en kleine zorginstellingen en zelfstandigen. De patiënt of cliënt kan profiteren van de eigenheid van zorgaanbieders.

Ook de inspectie draagt verantwoordelijkheid voor het verminderen van registratielasten

De inspectie is zich ervan bewust dat de manier waarop zij haar toezichthoudende taak uitvoert, vragen oproept. Wat toetst de inspectie precies, welke registraties vraagt de inspectie op, wat doet de inspectie bij een 'onvoldoende' oordeel?

Deze onduidelijkheid over het werk van de inspectie veroorzaakt extra toezichtlast. De inspectie doet daarom drie beloftes aan bestuurders, professionals en bovenal cliënten en patiënten om een bijdrage te leveren aan het verminderen van de registratielasten.

Drie beloftes van de inspectie

- 1 De inspectie bepaalt niet voor welke onderdelen in de zorg registraties verplicht zijn. Alleen als registraties bijdragen aan borging van kwaliteit van het uitvoeren van het (risicovolle) proces, aan leren en verbeteren en er geen alternatieven beschikbaar zijn, zal de inspectie toezien op uitvoering van deze registratie. De inspectie gaat graag in gesprek over alternatieve oplossingen voor zorgverleners om te leren en verbeteren, en voor bestuurders om de risico's te kennen en beheersen.
- 2 De inspectie stelt in haar toezicht niet de richtlijn en de registratie centraal, maar de wijze waarop zorgverleners en bestuurders de zorg voor de patiënt of cliënt willen organiseren. De inspectie verifieert of dit leidt tot goede en veilige zorg.
- 3 De inspectie gaat in haar toezicht uit van bestaande registraties en sturings- en verantwoordingsinformatie. Accreditaties en certificeringen zijn een hulpmiddel voor zorginstellingen en worden op die manier betrokken bij het toezicht. Zo gebruikt de inspectie alleen registraties, sturingsmechanismen, accreditaties en certificeringen die door zorgaanbieders zelf als waardevol worden ervaren.

De inspectie is benieuwd naar reacties op dit document en gaat graag met zorgaanbieders en andere betrokkenen in dialoog over dat wat ons bindt: de zorg die je je eigen familie en naasten gunt.