Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Kwaliteitseisen vaak niet bekend bij nieuwe of nog onbekende zorgaanbieders

Aanleiding en doel

Deze rapportage gaat over onderzoeksresultaten van ons toezicht bij 146 nieuwe of nog onbekende zorgaanbieders in de ouderenzorg, thuiszorg, GGZ en gehandicaptenzorg in 2017.
De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd rapporteert hierover om extra aandacht te vragen voor de noodzaak dat cliënten en zorgaanbieders zich tijdig informeren over wat goede zorg is.

Samenvatting

- Veel nieuwe zorgondernemers zijn bevlogen en weten dat ze bijvoorbeeld aan bouwvoorschriften moeten voldoen. Welke kwaliteitseisen de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) stelt aan de zorg, is vaak onbekend. Hetzelfde geldt voor zorgondernemers die niet eerder of lang geleden een inspectiebezoek kregen. Zes weken na een eerste bezoek door de inspectie blijkt tweederde van beide groepen wel aan de kwaliteitseisen te voldoen.
- Zorgaanbieders die bezocht zijn, weten wel aan welke kwaliteitseisen de zorg moet voldoen.
- Deze conclusies volgen uit een onderzoek van de inspectie bij zorgaanbieders in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg in 2017. Hierbij keek ze naar 146 organisaties. Bij 95% van hen was een hertoets noodzakelijk. Van hen voldeed 66% aan het eind van deze onderzoeksperiode aan de randvoorwaarden voor goede zorg. De inspectie is een vervolgonderzoek begonnen naar de kwaliteit van zorg bij de overige 34% die achterblijft.
- Kleinschalige zorg kent geen andere wet- en regelgeving, maar de context is anders. Zo zijn de lijnen korter.
- Voordat een nieuwe zorgaanbieder begint met zorgverlening, moet hij duidelijke informatie kunnen krijgen over de kwaliteitseisen. Dat gebeurt nu vaak pas als de zorgverlening al begonnen is. De nieuwe wet Wtza (Wet toetreding zorgaanbieders) die waarschijnlijk in 2019 in werking treedt, verplicht nieuwe zorgaanbieders zich vooraf te melden waardoor zij zich tijdig kunnen informeren.

Nieuwe en nog onbekende zorgaanbieders

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Dat doet ze onder meer bij kleinschalige zorgaanbieders die niet eerder[1] of lang geleden een inspectiebezoek hebben gehad, en bij nieuwe zorgaanbieders. Binnen een half jaar na de start van de zorgverlening volgt een inspectiebezoek. Een team binnen de inspectie houdt zich bezig met het toezicht op deze nieuwe en op de nog onbekende zorgaanbieders.

De inspectie toetst de zorgaanbieder op vijftien randvoorwaarden voor veilige en goede zorg die vooral zijn gebaseerd op de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). De inspecteurs spreken met de bestuurder(s) en zien documenten en zorgdossiers in. Indien mogelijk vindt een rondleiding plaats. De inspecteurs stellen vervolgens een bezoekrapport op. Hierin staat in welke mate de zorgaanbieder voldoet aan de vijftien randvoorwaarden. Als blijkt dat hij niet (volledig) aan alle randvoorwaarden voldoet, moet hij binnen zes weken verbetermaatregelen treffen en deze

[1] Niet alle zorgaanbieders zijn bekend bij de inspectie omdat er (nog) geen meldplicht bestaat voor nieuwe zorgaanbieders. Met de inwerkingtreding van de Wet toetreding zorgaanbieders is dat straks wel het geval.

beschrijven. De inspecteurs beoordelen deze en stellen op basis hiervan een hertoetsrapport op. Voldoet de zorgaanbieder daarna nog niet aan de vijftien voorwaarden, dan volgt het risicotoezicht.

Onderzoek

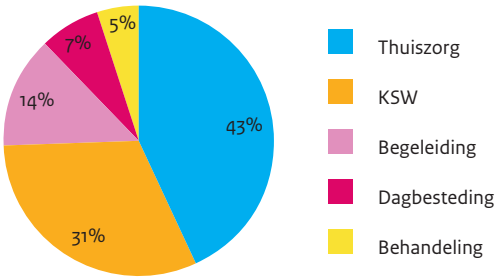
In dit onderzoek is gekeken naar de 146 toezichttrajecten die de inspectie in 2017 heeft afgerond. Het gaat over ouderenzorg, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. De inspectiebezoeken hebben grofweg plaatsgevonden tussen het derde kwartaal van 2016 en het derde kwartaal van 2017. Zes van de organisaties voldeden direct aan de randvoorwaarden. Ondanks alle beschikbare documentatie vooraf bleek bij vijf andere pas tijdens het inspectiebezoek dat de zorg niet onder de Wkkgz valt en daarmee niet onder het toezicht van de IGJ. Eén van de totale groep is na het bezoek gestopt met de zorgverlening. Van de 146 toezichttrajecten zijn 141 bezoekrapporten geschreven en 133 organisaties hebben een hertoetsrapport ontvangen. Deze rapporten staan op www.igj.nl

Nieuw of nog onbekend

De inspectie heeft ongeveer evenveel nieuwe als nog onbekende organisaties bezocht. Alle nieuwe zijn gestart in 2016-2017 en de nog onbekende in de jaren ervoor. Nieuwe zorgaanbieders hebben tussen de 1-160 cliënten en nog onbekende zorgaanbieders tussen de 2 en 800 cliënten.
Bijna alle nieuwe zorgaanbieders vinden zichzelf uniek: ze gaan het anders doen dan de andere. In de praktijk betekent dat vooral kleinschaligheid om een grote mate van betrokkenheid te realiseren. De zorgvorm is vaak wel traditioneel waardoor van echte vernieuwing geen sprake is.

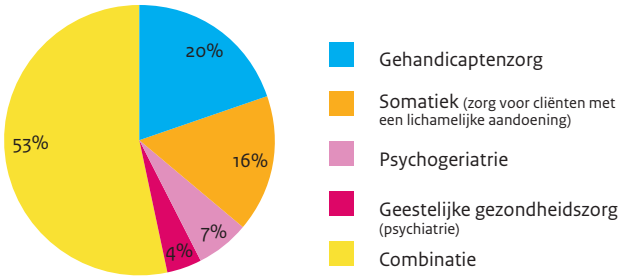
Typering

De meeste organisaties leveren een combinatie van zorg, zoals: dagbesteding en thuiszorg.
KSW staat voor Kleinschalig Wonen. Deze tak bevat ook organisaties die gescheiden wonen en zorg aanbieden, vaak pgb gefinancierd.



Welke zorg

Er zijn diverse soorten zorg. We maken onderscheid tussen somatische, psychogeriatrische, psychiatrische en gehandicaptenzorg. Ruim de helft van de organisaties biedt cliënten een combinatie van deze soorten zorg. Om te bepalen waaronder de organisatie valt (verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg) is de hoogste zorgzwaarte (zorgprofiel) van cliënten doorslaggevend.



Financiering

De financieringsvorm kan per cliënt verschillen. Zorgaanbieders maken gebruik van deze drie financieringsmogelijkheden.

Zorg in natura (Zin)
Veel zorgverzekeraars/zorgkantoren sluiten geen contracten af met kleine zorgorganisaties. Slechts 20% van de organisaties levert Zorg in natura (Zin). De meeste van deze organisaties hebben naast Zin ook andere financierings-stromen. Slechts 5 organisaties leveren alleen Zin.

Persoonsgebonden budget (pgb)
De meeste organisaties (79%) maken (gedeeltelijk) gebruik van het persoonsgebonden budget. De helft van de organisaties levert alleen maar zorg op basis van het pgb.

Overige financieringsvormen
15% van de organisaties maakt voor de financiering geen gebruik van pgb of Zin. De zorg wordt enkel geleverd op basis van betalingsovereenkomsten met de cliënt of verzekeraar, restitutiepolis en particuliere bekostiging.

WTZi-toelating

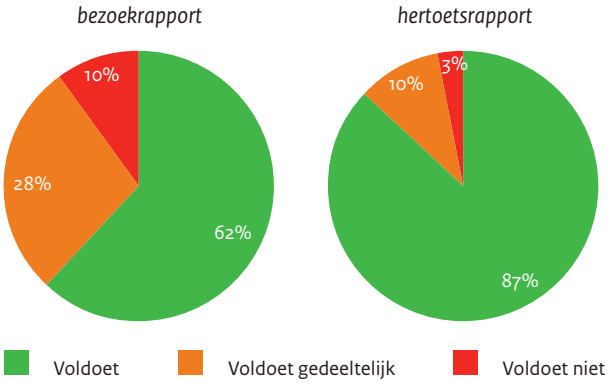
Zorgaanbieders die zorg leveren die geheel wordt betaald vanuit een pgb hebben geen WTZi-toelating (Wet toelating zorg-instellingen) nodig. Dat geldt wel voor zorgaanbieders die worden gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz). Wie een contract met een zorgverzekeraar wil, heeft dus een WTZi-toelating nodig. Hiervoor moeten ze aan diverse wettelijke eisen voldoen, die in de WTZi staan. Hoewel 62% van de bezochte organisaties over een WTZi-toelating beschikt, heeft slechts 12% van hen een contract met een verzekeraar. Regelmatig wordt een samenwerking aangegaan met een andere zorgaanbieder om zo toch Zorg in natura te kunnen bieden.

Bevindingen
Het toezicht van de inspectie richt zich op kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie heeft gekeken naar de hieronder genoemde

normen (https://www.igj.nl/onderwerpen/nieuwe-zorgaanbieders/zo-beoordelen-we-kwaliteit). Deze staan met haar bevindingen in het bezoekrapport en het hertoetsrapport.

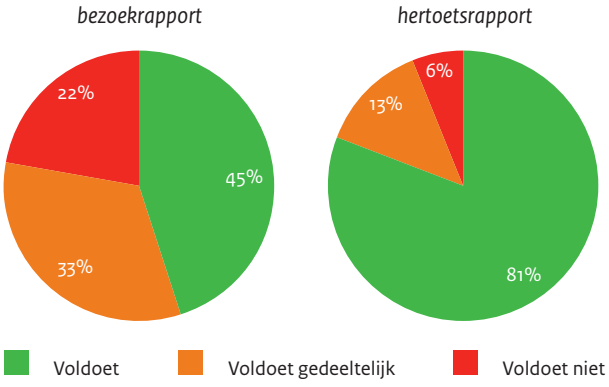
Zorgdossier en zorgplan

Het zorgdossier bevat alle informatie die voor de zorg aan de cliënt relevant is. Het zorgplan bevat concrete doelen, die zijn gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.



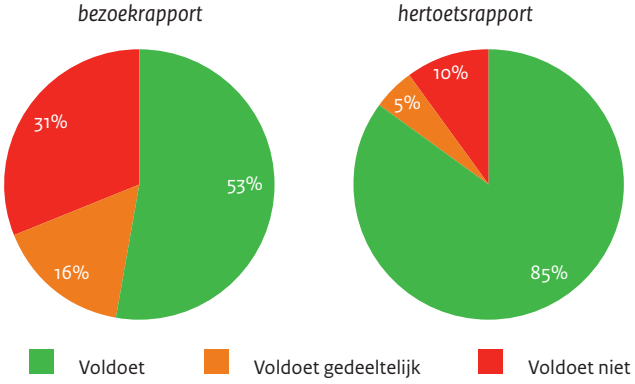
Klachtenregeling

Er is een klachtenregeling die voldoet aan de wet. Deze regeling is onder de aandacht van de cliënten gebracht. Er is een onafhankelijke klachtenfunctionaris en de organisatie is aangesloten bij een geschilleninstantie.



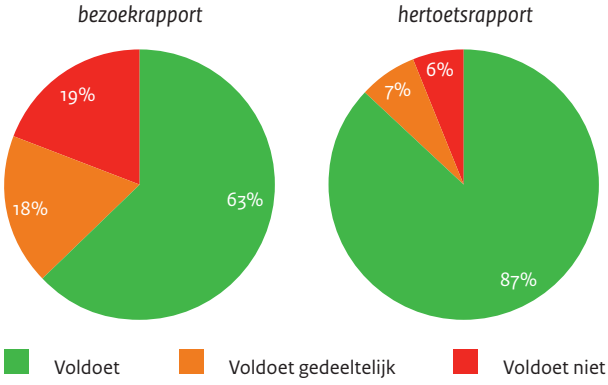
Medezeggenschap

Medezeggenschap is structureel georganiseerd. De onderwerpen waarover belangenbehartigers mogen meepraten, zijn duidelijk. Uit het onderzoek blijkt dat medezeggenschap binnen kleinschalige voorzieningen, met name in de thuiszorg, niet eenvoudig te realiseren is. Het vraagt om creativiteit om meedenken en tegenspraak te organiseren.



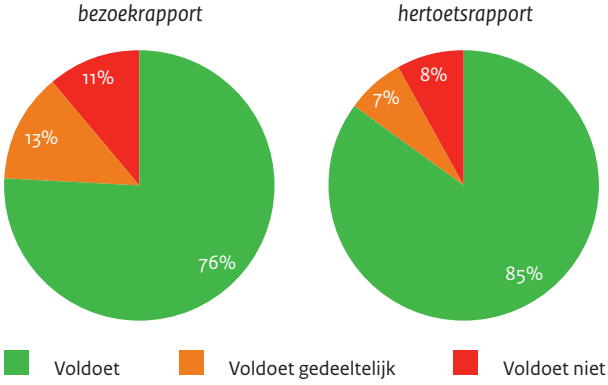
Afspraken tussen hoofd- en onderaannemer

Er zijn afspraken gemaakt over de te leveren kwaliteit van zorg, het te gebruiken zorgdossier en de toetsing van de kwaliteit van zorg. Bij 35% is er sprake van hoofd- of onderaannemerschap.



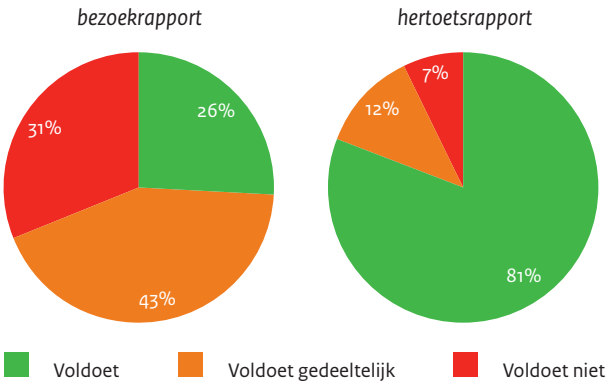
Beschikbaar en deskundig personeel

Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om ondersteuning te kunnen bieden aan de doelgroep van cliënten. De beschikbare personeelsformatie staat in verhouding tot de cliëntpopulatie en zorgbehoeften. Vakinhoudelijk specialisten zijn in voldoende mate beschikbaar als dat nodig is bij cliënten met (zeer) intensieve verzorging en/of gedragsregulering.



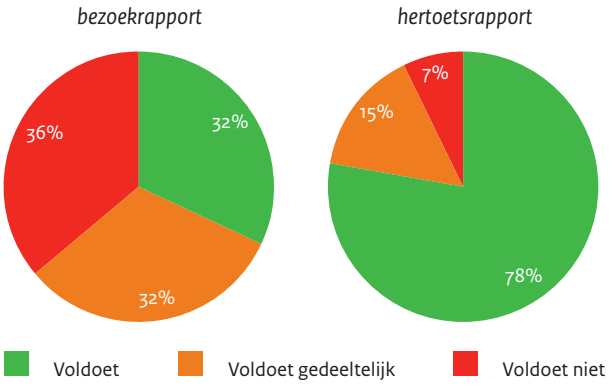
Vergewisplicht en Verklaring omtrent Gedrag

Het functioneren van iedere nieuwe zorgverlener wordt nagegaan voordat hij wordt aangenomen.
Zorgaanbieders hebben een 'vergewisplicht': ze zijn verplicht om het arbeidsverleden van de sollicitant te onderzoeken. En in een aantal sectoren moeten zorgverleners een Verklaring omtrent Gedrag (VOG) overhandigen.



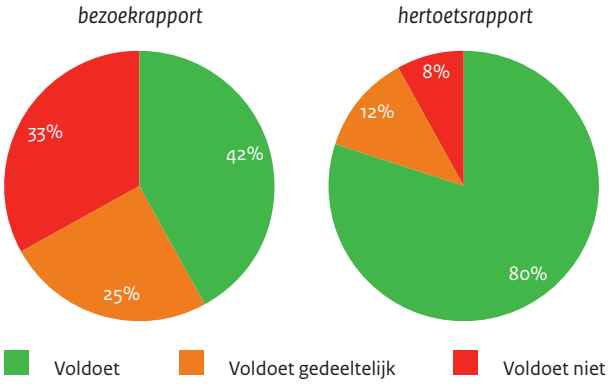
Opleidingsplan

Er is een scholingsplan dat past bij de zorg- en ondersteunings-behoeften van de doelgroep, het deskundigheidsniveau van de zorgmedewerkers en wettelijke verplichtingen.



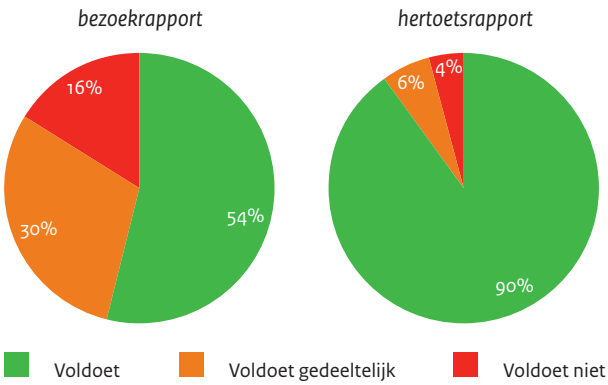
Kwaliteitssysteem

Er is een kwaliteitssysteem. De inspectie verstaat hieronder 'het vastleggen van beleid, procedures en protocollen, als ook gegevens waarop, met een zekere frequentie, analyses en evaluaties uitgevoerd worden die nodig zijn voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid en het bereiken van de vastgestelde kwaliteitsdoelstellingen' (Plan-, Do-, Check- Act-cyclus). In het hertoetsrapport wordt gekeken of een plan van aanpak is opgesteld.



Uitsluitingscriteria cliënten

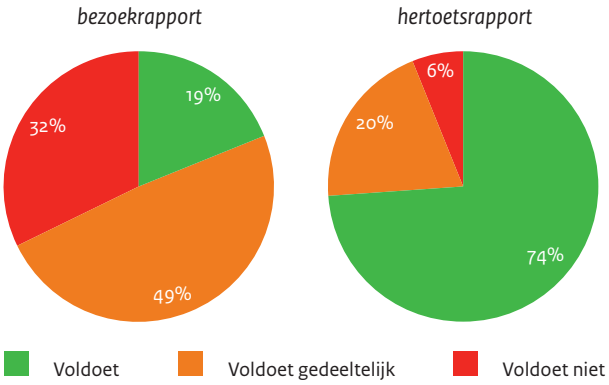
Niet iedere zorginstelling kan elke vorm van zorg aan. Sommige cliënten hebben bijvoorbeeld intensieve of gespecialiseerde zorg nodig. Er is beleid waaruit blijkt aan welke cliënten geen zorg kan worden verleend.



Veel kleine zorgaanbieders hebben geen afgebakende doelgroep en zeggen open te staan voor elke zorgvraag. Hierdoor zijn er onvoldoende gerichte opleidingstrajecten om aan die specifieke zorgvragen te voldoen. Ook ontbreekt vaak het besef dat dat een risico is voor de kwaliteit van zorg.

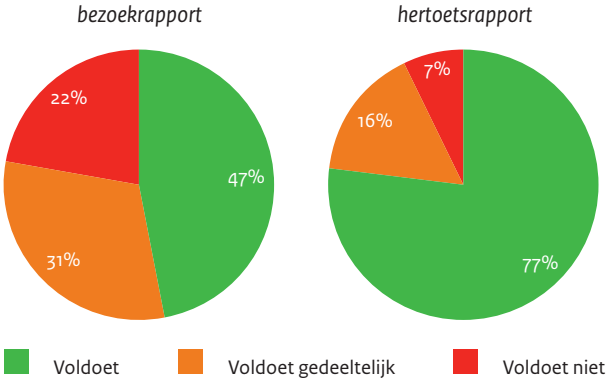
Veilig incident melden

Er is een interne werkwijze die regelt dat medewerkers veilig onzorgvuldigheden, incidenten en calamiteiten in de zorgverlening kunnen melden. Doel is dat collega´s bevindingen met elkaar bespreken, ervan leren en zo samen de zorg verbeteren. Ondanks voorlichting en handreikingen blijft dit een aandachtspunt.



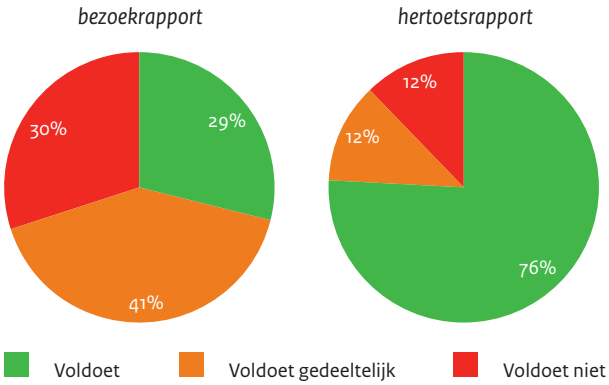
Uitvoeringsprotocollen van voorbehouden en risicovolle handelingen

Er wordt voldaan aan de in de wet BIG (wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg) gestelde voorwaarden voor de uitvoering van voorbehouden handelingen. 42% van de bezochte organisaties voert risicovolle en/of voorbehouden handelingen uit.



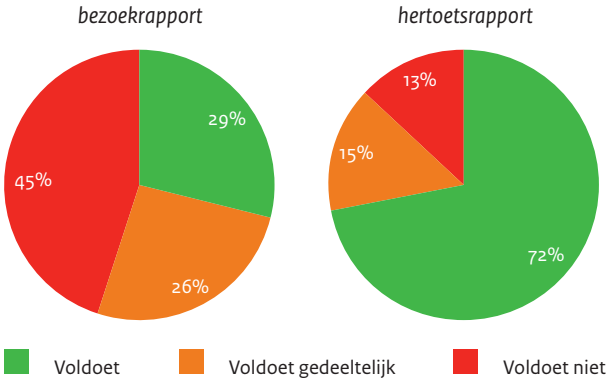
Toets van bekwaamheid

De bekwaamheid van medewerkers wordt structureel bijgehouden. Er is beleid over de geldigheidsduur van de bekwaamheid en de toetsing.



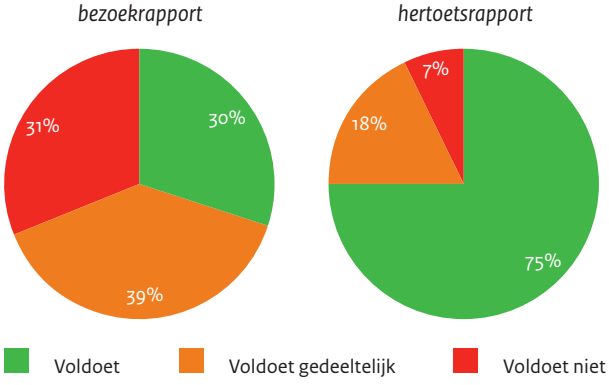
Vrijheidsbeperkende maatregelen

Als er *géén* vrijheidsbeperkingen worden toegepast: Er is een visie beschreven op het niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.
Als er *wél* vrijheidsbeperkingen worden toegepast: Er is een visie beschreven op en beleid over preventie, terugdringing, besluitvorming en uitvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen.



Medicatiebeleid

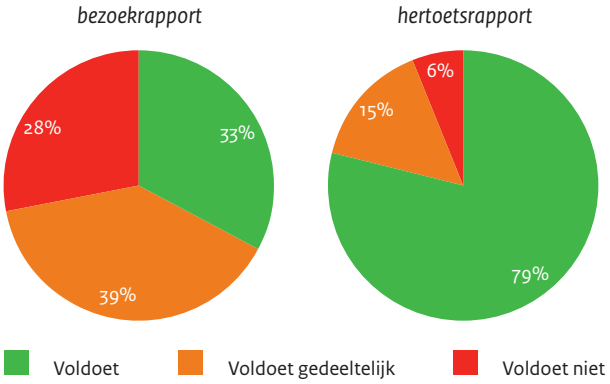
Het medicatiebeleid bevat ten minste een beschrijving van de taken, verantwoordelijkheden en afspraken omtrent het gehele medicatieproces en is in lijn met de richtlijn: 'Veilige principes in de medicatieketen, 2012'.



Medicatiebeleid kan soms op gespannen voet staan met het pgb-houderschap, waarbij eigen regie centraal staat. Zorgaanbieders overwegen vaak niet systematisch of cliënten hun medicatie (gedeeltelijk) zelf kunnen beheren.

Meldcode

Er is een meldcode waarin stapsgewijs staat beschreven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan.



De meldcode is zeer beperkt toegeschreven op de eigen organisatie, met de juiste functienamen en adressen van VeiligThuis. In het hertoetsrapport is er vaak een stappenplan, maar training en gerichte aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling is er onvoldoende. “Het komt bij ons niet voor, want we zouden het meteen zien,” is een veelvoorkomende en onwenselijke misvatting.

Tot slot

De inspectie gaat door met haar toezicht op nieuwe en nog onbekende zorgaanbieders. Een meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders moet ervoor zorgen dat nieuwe zorgaanbieders ook beter in beeld komen. Naar verwachting treedt zo’n meldplicht met de Wet toetreding zorgaanbieders in werking. Uiteindelijk moet 100% van de nieuwe zorgaanbieders bij de start van de zorgverlening voldoen aan de voorwaarden voor goede en veilige zorg. Cliënten en patiënten moeten daarop kunnen vertrouwen.