



# Analyse van een inspectie-rapport: de zorg een risico

Rapporten van de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) leiden vaak tot veel debat en soms ook tot verontwaardiging. Dat was het geval bij de rapportage die in de zomer van 2016 verscheen over een aantal verzorgingstehuizen dat volgens de IGZ een onvoldoende had gescoord. Het leidde tot 'naming and shaming' en tot nog meer ophef en verontwaardiging. Hoe gaat de IGZ eigenlijk te werk in haar rapportages? In dit artikel bekijkt Peter Noordhoek het aantal, de meting, weging en richting van door de inspectie gehanteerde normen.

Het is een onbevredigend beeld. Wie naar de cijfers kijkt, weet dat er meer dan 2000 zorginstellingen in Nederland zijn, waarvan er elf onvoldoende zijn bevonden. Percentagegewijs is er nauwelijks sprake van een probleem. Wie zelf met de zorg voor een ouder of familielid te maken heeft, kan heel tevreden zijn over de zorg die geboden wordt en toch ook meemaken hoezeer die zorg tekort kan schieten. Maar elk geval van falende zorg is er een te veel. Tussen deze beide uitersten bevindt zich een inspectie die met haar rapporten dat debat dus op scherp kan stellen – ten goede en ten kwade. Vertellen zij als toezichhouders het echte beeld over ‘de’ kwaliteit van ‘de’ zorg? De vraag stellen is hem beantwoorden. Het gaat hier om een vraagstuk van kwaliteit en toezicht. Verschillende zaken, maar ze raken elkaar voortdurend.

Het is interessant om eens kennis te nemen van een inspectierapport van een instelling voor ouderenzorg. Het gaat slechts om één rapport van één instelling over één jaar. Ik doe dus geen poging om tot representatieve uitspraken te komen over het totaal van de instellingen. Toch is het leerzaam om het rapport door te nemen en ik wil een verbinding leggen met de moderne kwaliteitstheorie. Waar en hoe valt het rapport te positioneren?

## Rapport is helder en gezaghebbend

Laat ik direct met een compliment beginnen. Het is en blijft complexe materie, maar de Inspectie weet over 26 bladzijden verspreid een helder overzicht te geven van de stand van zaken bij de instelling. De aanpak wordt eveneens helder uiteengezet en waar nodig wordt door middel van inleidingen en toelichtingen een nadere motivatie geboden. ‘Kruisjes’ helpen om per paragraaf een beeld te krijgen van de mate waarin aan een norm wordt voldaan. Juridische taal en zorgjargon worden waar mogelijk vermeden. Voor de duidelijkheid: buitenstaanders kunnen op grond van dit rapport niet zeggen of de conclusies van de inspectie wel of niet juist zijn. Daarvoor ken ik zelf de betrokken instelling te weinig en heb ik geen vergelijkbaar onderzoek kunnen uitvoeren. Het rapport weet naar buitenstaanders toe wel aannemelijk te maken dat het onderzoek is uitgevoerd zoals weergegeven. Met andere woorden: het rapport straalt gezag uit.

## Naar de inhoud: 5 thema's

### 1. Sturen op kwaliteit en veiligheid (6 normen, verdeeld over 14 subnormen)

Hiervoor wordt de bekende PDCA-cyclus aangehaald en gedefinieerd als ‘het verzamelen van structureel relevante kwaliteitsinformatie en hierover met belanghebbenden in dialoog gaan’. Meer specifiek wordt dat gericht op ‘het optimaliseren van de relatie tussen cliënt en professional:

## Dossier: Kritische kwaliteitskunde

In het vorige nummer van Sigma legde Lia de Vos verbanden tussen de diverse bijdragen in deze rubriek en wees zij op de spanning tussen Discipline en Kwaliteit. Peter Noordhoek borduurt daarop voort. Hij wijst op een conflict tussen het veld van de gezondheidszorg en de Inspectie. Hoe staat het met het toetsingskader en de manier waarop de toetsing wordt uitgevoerd. En wat is de rol van de Inspectie? Normsteller en normtoetsers tegelijk? Ik ben benieuwd hoe de Inspectie hierover denkt.

*Dossierhouder: Huub Vinkenburg  
(huubvinkenburg@hetnet.nl)*

‘de zorgaanbieder richt zijn organisatie zo in dat medewerkers in dialoog met de klant kunnen handelen.’

### 2. Het cliëntdossier (6 normen, verdeeld over 16 subnormen)

In elk dossier moeten de afspraken terugkomen over de zorg met de cliënt. Het start met een plan en daarna moet de cliënt kunnen worden gevolgd. Belangrijk: ‘De doelen zijn niet uitsluitend probleemgericht gedefinieerd, maar bevorderen ook de kwaliteit van het bestaan van de cliënt zo goed mogelijk. Alle betrokken medewerkers (een hele lijst) leveren een ‘zichtbare bijdrage aan afspraken’ over de uitvoering van de zorg en ondersteuning aan de cliënt.’

### 3. Deskundigheid en inzet van personeel (4 normen, verdeeld over 10 subnormen)

Hierbij gaat het om de inzet van een tijdige, doelmatige, doelgerichte en deskundige zorg en ondersteuning door voldoende en deskundige medewerkers. Medewerkers die werken volgens ‘protocollen, procedures en werkinstructies’.

### 4. Medicatieveiligheid (9 normen, verdeeld over 21 subnormen)

Het uitgangspunt is dat een cliënt die medicatie gebruikt, zelf zijn medicatie beheert. Wanneer dat niet helemaal meer lukt, neemt de zorgaanbieder dat (deels) over. De inspectie let op de gehele keten van medicatieverstrekking, reden waarom er voor de zorgaanbieder de plicht is een beleid te hebben dat ieders rol, verantwoordelijkheid en samenleving beschrijft.

#### In minder dan 50 woorden

- Naar aanleiding van het IGZ-rapport over tekortschietende verzorgingstehuizen (juni 2016) beoordeelt Peter Noordhoek het inspectierapport van een instelling in de ouderenzorg.
- Het aantal normen waar de inspectie op oordeelt is erg groot, wat leidt tot een bureaucratisch normenkader.
- De meeste normen gaan over risico's, veel minder gaan over kwaliteit van zorg.

## 5. Vrijheidsbeperking (7 normen, verdeeld over 10 subnormen)

Onder het begrip 'vrijheidsbeperking' verstaat de inspectie alle maatregelen die de vrijheid van cliënten beperken. Dit begrip heeft voor de inspectie al jaren een grotere reikwijdte dan de vrijheidsbeperkende maatregelen die de *Wet Bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen* (Wet Bopz) beschrijft. Vrijheidsbeperking is niet onmogelijk, maar er moet een groot bewustzijn zijn van de verschillende vormen, de impact van de beperking en de ontwikkeling in het denken daarover.

### Omvang van het aantal normen

Op dit laatste punt kan ik vanuit persoonlijke omstandigheden het hartgrondig met de inspectie eens zijn. Van zeer nabij hebben we meegemaakt hoe iemand om het leven kwam door een niet-deskundig gebruik van een dwangmaat-

wel mee, in absolute aantallen is het enorm. Het aantal is in feite zo groot dat het de capaciteit van de professional voorspelbaar te boven gaat. Capaciteitsuitbreiding bij het management of de stafdiensten is daarmee onvermijdelijk. Dat is niet alleen vanuit het oogpunt van kosten slecht, het is ook verwijtbaar dat de (opdrachtgever van de) inspectie het effect van deze overmaat aan normen niet meeweegt in haar oordeel over het functioneren van een instelling. Het is onprofessioneel van een inspectie als het effect van de eigen ingreep in de bedrijfsvoering middels een overmaat aan normen niet wordt meegewogen in het oordeel. Als dan, los van de normen, ergens in het rapport met bijna lange tanden wordt gesproken over 'medewerkers die een betrokken indruk maken als het gaat om de zorg van de cliënten', dan denk ik: allemachtig wat knap van die medewerkers. Ondanks, ondanks.

Daar zit ook een vraag naar de governance onder, want op systeemniveau wordt hier in mijn ogen een verkeerde keuze

## Het is geen goede ontwikkeling dat een toezichthouder normen beheert die tot het domein van de zelfregulering behoren.

regel. Dat gebeurde ongeveer twintig jaar geleden. De inspectie constateerde de tekortkoming, maar kon toen niets anders doen dan rapporteren – en ons vragen of we er iets over konden publiceren. Dat is nu anders – hoop ik.

Het is veel te makkelijk om de normen af te doen als onzin. Vraag mij dus (nog) niet welke er kunnen worden geschrapt. Maar toch moet de vraag wel degelijk worden gesteld: zijn het er niet te veel? De normen zijn gebaseerd op 13 formele wetten en besluiten, 13 veldnormen zoals afgesproken met circa 30 veldorganisaties en ten minste 6 circulaire en rapporten. Welbeschouwd valt het aantal normen zoals die voor het rapport worden gehanteerd dan nog wel mee. Voor dit specifieke rapport zijn daarnaast nog 14 documenten geraadpleegd, die voor een belangrijk deel door de instelling zelf zijn opgesteld. Het rapport bestaat uit 26 pagina's waarvan de eigenlijke bevindingen op zo'n 13 pagina's terechtkomen. Niet elke norm is onderzocht. Toch zijn er aan het einde zo'n 73 van de 88 (sub)normen beoordeeld in de vorm van een kruisje bij voldoende of niet-voldoende. In technische zin: knap werk van de inspectie. Dat neemt echter niet weg dat er harde conclusies moeten worden getrokken.

### Eerste weging: aantal normen

Conclusie: in relatieve termen valt het aantal normen nog

gemaakt. Waarom trekt de inspectie de normen van het gehele zorgveld naar zich toe? Het is geen goede ontwikkeling dat een toezichthouder normen beheert die tot het domein van de zelfregulering behoren. Hoe logisch het ook lijkt, het maakt verantwoordelijkheden diffuus en maakt de betrokken sector 'lui'. Een monitorfunctie is het maximale dat van een verticale toezichthouder mag worden verwacht als het om veldnormen gaat.

### Op zoek naar de meting

In dit geval betreft het een instelling met minder dan vijftig bedden. Een aantal van de normen vergt van het management kennis van complete ketens. In theorie is dat terecht, in de praktijk valt dat niet te verwezenlijken door de instelling en niet te controleren door de inspectie. Dan gaat de Wet van de Lantarenpaal werken en wordt er bovenal gecontroleerd op datgene waar licht op kan vallen: op schrift gestelde processen, protocollen en werkinstructies. In meer dan 70% van de normen wordt daarom expliciet naar een document of vorm van borging gevraagd en in 100% van de gevallen impliciet, via termen als 'verzamelen van informatie' en 'het beleid is bekend bij de medewerker'.

Uit het rapport wordt duidelijk dat de inspectie niet alleen documentenonderzoek heeft gedaan, maar ook met de

‘uitvoerende medewerkers’ en het management(team) heeft gesproken. Niet wordt duidelijk of ook met cliënten en/of belanghebbenden (familie) is gesproken, maar dat kan zeker zijn gebeurd. Er valt niet uit het rapport op te maken of er ook naar feitelijk gedrag wordt gekeken, een belangrijk element in het moderne toezicht.

In de inleiding van het rapport stelt de inspectie dit: ‘De taak van de inspectie is het bevorderen van de naleving van wet- en regelgeving, beroeps(normen), richtlijnen en standaarden bij onder toezicht staande zorgaanbieders. De inspectie doet dit niet vanuit de opvatting “regels zijn regels”, maar vanuit de overtuiging dat regels en beroepsnormen er zijn om risico’s tegen te gaan en gezondheidsschade te voorkomen.’ In deze taakopvatting zitten meerdere interessante aannames, maar al met al is dit toch de verwoording van een paradoxale taakopvatting. Dan zou je mogen verwachten dat de inspectie aangeeft hoe ze methodologisch omgaat met de methodologische problemen waar het aantal, de inhoud en de meetbaarheid van de normen toe dwingt.

Hoezeer dit wringt, is merkbaar bij een aantal passages over cliëntgerichtheid. Dan vallen termen als ‘betrokken, verzorgd, prettig’. Ook de opleidingen zijn ‘positief’. Voor één keer mijn eigen kennis van de betrokken zorginstelling meenemend, zijn juist op dit punt acties te vinden die in de kwaliteitsliteratuur als ‘onverwachte kwaliteit’ worden geduid en door cliënten en kinderen zeer hoog worden beoordeeld.

## In het rapport lezen we termen als ‘betrokken, verzorgd, prettig’. Dat noemen we ‘onverwachte kwaliteit’. Het normenkader weet daar geen raad mee.

Het is duidelijk dat het normenkader daar geen raad mee weet. Wordt dan teruggesproken naar de eerste norm, het sturen op kwaliteit en veiligheid, dan wreekt zich hier dat alleen de buitenkant van de kwaliteit wordt bekeken en niet de inhoud ervan.

### Tweede weg: meting van de normen

Hierboven is al genoeg gezegd over de bureaucratische werking van het normenkader. Er wordt op klassieke wijze gemeten en gewogen. Het streven is naar objectieve meting van kwaliteit en dat is begrijpelijk, maar uiteindelijk maakt de inspectie het zich daarmee onmogelijk om een echt (gewogen en integraal) oordeel te geven over de kwaliteit van de zorginstelling. De bron van de verontwaardiging over het oordeel van de inspecties bij de bekendmaking van een

aantal falende zorginstellingen moet dan ook vooral hierin worden gezocht. Geen tien pagina’s met extra verantwoording kan dat voorkomen. De inspectie bewijst zichzelf geen dienst door zo aan de kant van het water te blijven staan.

### Waar gaan de normen over: kwaliteit of risico?

Het valt ook niet mee. De inspectie doet een aantal uitspraken en ‘de’ politiek gaat er mee vandoor met uitspraken over ‘de’ kwaliteit van ‘de’ zorg. Alles wordt op één grote hoop gegooid. En dat terwijl de inspectie zelf het toch echt houdt op een doelstelling van ‘het beoordelen van de instelling in hoeverre het voldoet aan de relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden die risico’s op de gezondheidsschade bij cliënten beperken’. Mooier kan toch niet? We doen het ook niet voor onszelf of voor de bewindspersoon, zo lijkt deze tekst te zeggen, maar voor de cliënt.

Nu is het een gegeven dat 26 (sub)normen expliciet naar de cliënt verwijzen en bijna alle andere dat meer indirect doen, dus het staat er zeker niet fout. Maar het lijkt mij dat we hier ook met een stukje ‘framing’ te maken hebben: kijk, ‘we’ doen het allemaal voor het goede doel: verwijt ons geen eigen belang. *Don’t shoot the messenger*. Van mij mag dat, maar doe het dan goed. Want waarom zou je als inspectie de jas aan willen laten trekken van een toezichthouder die afspraken doet over ‘de’ kwaliteit (wat in ieder geval in de

media uitgebreid gedaan is), als je dat kan vermijden? Het echte doel van de normen formuleert de inspectie in het gelezen rapport heel expliciet: ‘De conclusie: geboden zorg voldoet onvoldoende aan de normen en is daardoor risicovol’. Daar staat: RISICOVOL. Circa twee derde van de normen gaat expliciet over risico’s, slechts van een derde kan gezegd worden dat deze meer uit de school van de kwaliteitskundigen afkomstig is. Het maakt wel degelijk uit of uit het rapport een oordeel komt over de risico’s die een instelling loopt of over de hoogte van de kwaliteit.

### Derde weg: inhoud van de normen

In de beperking toont zich de meester. De inspectie kan een goed beoordelaar van risico’s zijn, ze is geen beoordelaar van de kwaliteit van de zorginstelling. In die beperking kan

nieuwe kracht worden gevonden. Dat kan ook door bijvoorbeeld aan te sluiten bij nieuwe risicobenaderingen als die van High Reliable Organizing (HRO, in het Nederlands: hoog betrouwbaar organiseren). Deze benadering legt sterk het accent op de opmerkzaamheid en deskundigheid van de medewerkers en zoekt actief en expliciet naar de wegging van te veel of te weinig protocollen en andere regels.

### Op zoek naar richting: drie kwaliteitsscholen achter

In de theorievorming over kwaliteit zijn er verschillende scholen. Deze scholen kibbelen al jaren met elkaar, maar ze zijn niet zonder betekenis. Hier hanteer ik een door mij aangevulde indeling van Huub Vinkenburg en Teun Hardjono.

De eerste school is de empirische school: meting en objectivering staan voorop. De ISO-normen zijn de belangrijkste inspiratiebron, maar ook statistische benaderingen als de Six Sigma-benadering dragen er aan bij. De 'hoe?' vraag staat centraal.

De tweede school is de normatieve- of ontwikkelgerichte school. Kwaliteit is een kwestie van fasegewijs (PDCA) werken aan verbetering. Het doen is 'strategic fit' in de zin van

mobiliseren-waarderen-reflecteren. Voor velen in deze school is dat nog te rationeel. Liever spreken ze over een 'intrinsieke benadering' en elk instrumentalisme is hen een gruwel en leidt tot 'verdraaide organisaties'. In deze school draait het zeer om de 'waarom?'-vraag.

Zelf zie ik nog ruimte voor een vierde school en die noem ik de 'motievenschool'. In deze benadering let je scherp op de onderliggende motieven om wel of niet aan kwaliteitsverbetering te werken en neem je die motieven niet zonder meer voor waar aan. De analyse van de motieven kan helpen om de meest effectieve koers in te zetten. Hier gaat het in de praktijk vaak om de 'wie?'-vraag.

### Vierde wegging: richting van de normen

Het zal duidelijk zijn: de werkwijze van de inspectie is keihard empirisch. Daarbij is de echte bovenliggende norm niet 'kwaliteit verbeteren', maar 'risico vermijden'. Dat mag, maar laat daar dan ook geen misverstand over bestaan. Het staat wel op gespannen voet met de wens van veel zorginstellingen om echt aan het 'wat' te werken en geeft soms ronduit oorlog als het op het 'waarom' aankomt. Het echte probleem schuilt waarschijnlijk in een niet onderkennen dat de motieven die aan het werk van de inspectie ten grond-

## Het maakt wel degelijk uit of uit het rapport een oordeel komt over de risico's die een instelling loopt, of over de hoogte van de kwaliteit.

de INK- of EFQM-benadering: je moet goed genoeg zijn om in je eigen context te passen en die te beïnvloeden naar de wensen van je organisatie. De 'wat?'-vraag staat centraal.

De derde school is de 'geïnspireerde' school. De PDCA wordt aangevuld met een IMWR-benadering: inspireren-

slag liggen zo paradoxaal zijn, dat de inspectie het eigenlijk nooit goed kan doen en er altijd het risico is van misbruik van bevindingen. In ethische zin is dat moeilijk te verteren, daarom mag worden gehoopt dat de inspectie openstaat voor volgende en nog meer transparante stappen op weg naar rapportages die in hun volheid of beperking recht doen aan de situatie ter plaatse.

Eind oktober zijn leden van Actiz, de branchevereniging van o.a. verpleeghuizen, in opstand gekomen tegen de vragenlijst die de inspectie wil hanteren. De leden vonden dat geen recht werd gedaan aan de inzet om bijvoorbeeld door middel van lichtere interventies fouten te vermijden; alles was hoe dan ook verkeerd. Inmiddels lijkt het conflict bijgelegd, maar het geeft de spanning weer tussen inspectie en veld. Voor meer informatie: Peter Noordhoek – 'Opstand tegen de inspectie. De IGZ en de worsteling met een uitvraag.', blog 17 oktober 2016, [www.northedge.nl](http://www.northedge.nl).

#### Auteur

Peter Noordhoek is Director Northedge B.V.