



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Geriatrische revalidatiezorg: Bevindingen pilotbezoeken

# Inleiding

In Nederland zijn 130 aanbieders van geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Deze revalidatiezorg is bedoeld voor kwetsbare ouderen. Het doel is om hen te helpen terug te keren naar hun thuissituatie. Het doel is ook dat zij zo goed mogelijk deel kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg.

Om de kwaliteit van zorg in beeld te kunnen brengen, heeft de inspectie een toetsingskader ontwikkeld. Om te onderzoeken of dit toetsingskader aansluit bij het werkveld en de juiste informatie oplevert uit toezichtbezoeken, is in 2021 een aantal pilotbezoeken uitgevoerd. Uit een landelijke steekproef zijn zes aanbieders van GRZ geselecteerd. Bij deze zorgaanbieders hebben we een pilotbezoek gebracht. De zes bezochte aanbieders varieerden qua locatie en grootte. In deze bevindingenrapportage presenteren we onze bevindingen aan de hand van vijf onderzochte thema's:

1. Persoonsgerichte zorg
2. Deskundige zorgverlener
3. Sturen op kwaliteit en veiligheid
4. In-, uit-, en doorstroom
5. Overdracht

En tot slot geven we een reflectie op het concept toetsingskader. Sluit het inderdaad aan bij het werkveld? Krijgt de inspectie door het kader een goed beeld van de kwaliteit van de zorg? Of zijn er verbeteringen mogelijk? Hierin hebben we ook de ervaringen en feedback van de zes bezochte zorgaanbieders meegenomen.

## Wat is geriatrische revalidatiezorg?

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is bedoeld voor kwetsbare ouderen die moeten herstellen van een medisch-specialistische behandeling, bijvoorbeeld na een beroerte, botbreuk of een nieuwe knie of heup. Doel is om hen te helpen terug te keren naar hun thuissituatie en dat zij zo goed mogelijk deel kunnen blijven nemen aan het maatschappelijk leven.

**GRZ** wordt ingezet als een cliënt aan de volgende criteria voldoet:

### **Kwetsbaarheid**

De cliënt kan moeilijk omgaan met lichamelijke of geestelijke belasting.

### **Complexe multimorbiditeit**

De cliënt heeft meerdere ziekten, stoornissen, beperkingen of handicaps, waarvan de oorzaken moeilijk te achterhalen zijn. De cliënt heeft behoefte aan een integrale en multidisciplinaire aanpak van de zorg die rekening houdt met de andere aandoeningen.

### **Verminderde leerbaarheid**

De cliënt heeft een lager trainingstempo en herstelmogelijkheid, hier kunnen cognitieve stoornissen aan ten grondslag liggen.

Een cliënt komt dus niet in aanmerking voor GRZ als hij bijvoorbeeld alleen fysiotherapie nodig heeft na behandeling van een beenbreuk in het ziekenhuis. Hij voldoet dan niet aan bovenstaande voorwaarden.

# Thema 1 | Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg gaat over eigen regie en stimuleren wat een cliënt zelf kan. Hebben zorgverleners hier oog voor en stimuleren zij de zelfredzaamheid van de cliënt? Is er aandacht voor de wensen en verwachtingen van de client over hun revalidatie en het einddoel? Hebben cliënten inspraak in het behandelplan? Betrekken zorgverleners hun familie er, indien wenselijk, bij? Stelt de organisatie een behandelplan op in samenspraak met het multidisciplinaire zorgteam?

## Onze bevindingen

Het zorgteam nodigt de cliënt meestal uit voor het MDO (multidisciplinair overleg). Het MDO is een overleg waarin het zorgteam de voortgang van het revalidatie traject bespreekt. In onze bezoeken kwamen we ook situaties tegen waarin de client niet werd uitgenodigd. Wel haalden zorgteams in die gevallen informatie op bij de cliënt. Zij informeerden de client achteraf.

De wensen en behoeften van cliënten sluiten meestal aan bij het gewenste tempo van revalideren. Zorginstellingen werken vaak met standaard zorgpaden waarin beschreven is welke hulp de zorgaanbieder biedt en binnen welke tijd de revalidatie moet plaatsvinden. Deze standaard zorgpaden sluiten niet altijd goed aan bij de benodigde zorg voor cliënten. Organisaties willen aan de ene kant rekening houden met de wensen en behoeften van de cliënt en tegelijkertijd binnen de gestelde revalidatietermijn blijven. Als een cliënt bijvoorbeeld cognitief minder belastbaar is, waardoor de revalidatie meer tijd vraagt, past dit niet altijd binnen de tijd die is uitgetrokken voor het standaard zorgpad.

We hebben gezien dat zorgaanbieders zoeken naar een passend revalidatieklimaat binnen hun locaties. Huidige locaties voldoen vaak niet aan de wensen die het zorgteam en de cliënten hebben. Zo hebben sommige locaties nog twee persoonskamers. Nieuwe locaties kunnen betere mogelijkheden bieden voor een stimulerend revalidatieklimaat. Hierin kan de omgeving cliënten uitdagen om te bewegen en dagelijkse bezigheden op te pakken.

## Praktijkvoorbeeld

Om cliënten en informele zorgverleners goed voor te bereiden op ontslag, was er bij een zorgaanbieder ook een middag waarop informele zorgverleners instructies kregen waar ze op moesten letten als de cliënt weer naar huis kon.

# Thema 2 | Deskundige zorgverlener

Deskundige zorgverlener gaat over het professionele gedrag en deskundigheid van zorgverleners. Hebben alle betrokken zorgverleners de juiste opleiding en specialisatie? Is er een passend scholingsbeleid? Zijn dossiers actueel? Leggen zorgverleners afspraken en evaluaties vast? Werkt iedereen volgens dezelfde richtlijnen en protocollen? En hoe staat het met de werkdruk?

## Onze bevindingen

De inspectie zag in haar bezoeken dat op geriatrische revalidatieafdelingen veel verpleegkundigen werken. Zorgaanbieders besteden veel aandacht aan een passend scholingsbeleid, toegespitst op de doelgroep die op de GRZ-afdelingen zorg krijgt. Hier geven organisaties op verschillende manieren invulling aan. Zo maken sommige organisaties gebruik van regionale opleidingen, in samenwerking met andere organisaties die ook GRZ-zorg bieden. Andere organisatie leiden meer intern op, of zetten in op de gespecialiseerde GRZ-opleiding voor verzorgenden en verpleegkundigen.

De inspectie merkt dat de deskundigheid op het gebied van de inzet van maatregelen die de bewegingsvrijheid van cliënten kunnen beperken op een GRZ-afdeling zich nog verder kan ontwikkelen. Een punt dat de bezochte organisaties ook (h)erkenden in de evaluaties. Ook gaven organisaties tijdens de evaluaties aan hiermee aan de slag te zijn gegaan na het bezoek van de inspectie.

Het methodisch werken verloopt bij de bezochte zorgaanbieders goed. Dossiers zijn actueel. Opvolging van afspraken en evaluaties zijn vastgelegd. Bovendien ziet de inspectie dat alle betrokken disciplines veelal in één dossier samenwerken. Zo zijn rapportages voor iedereen inzichtelijk. De zorgteams zijn tevreden over de multidisciplinaire samenwerking binnen de teams. Verschillende disciplines werken nauw samen rondom de cliënt, ieder vanuit zijn expertise. De betrokken zorgverleners werken allen volgens richtlijnen en protocollen. Met name het gebruik van zorgpaden hoort de inspectie veel terug.

De inspectie hoort dat de werkdruk bij veel organisaties hoog is. Dit heeft verschillende oorzaken. In de afgelopen periode is er onder andere door Covid een hoog ziekteverzuim geweest. De meeste bezochte organisaties hebben ook een groep cliënten met een complexe zorgvraag. Dit kan een complexe somatische zorgvraag zijn of cliënten met zowel cognitieve als somatische zorgvragen. De intensiteit van de zorgvraag wisselt, door de grote in en uitstroom van cliënten. Sommige organisaties kunnen makkelijker dan andere extra personeel inzetten als de zorgzwaarte toeneemt.

### Praktijkvoorbeeld

Bij een zorgaanbieder reflecteerde het multidisciplinair team op de kwaliteit van zorg. Ook stelden ze multidisciplinaire doelen op om de zorg te verbeteren.

## Thema 3 | Sturen op kwaliteit en veiligheid

Sturen op kwaliteit en veiligheid gaat over hoe een organisatie zelf de kwaliteit van de zorg meet en daar actief aandacht voor heeft. Legt de organisatie de kwaliteit ergens vast? Wat gebeurt er met meldingen en incidenten? Zijn er bijvoorbeeld regelmatig audits om de kwaliteit en veiligheid te meten? Is er een cultuur waarin oog is voor verbeteren?

### Onze bevindingen

Alle zorgaanbieders gebruiken een kwaliteitssysteem en kwaliteitsdashboard waarmee zij de kwaliteit van de zorg monitoren. Hierin staat informatie vermeld over meldingen incident cliënt, complimenten, klachten, personele inzet en het verloop en de duur van revalidatie. De informatie uit het kwaliteitssysteem gebruiken zorgaanbieders als input voor een verbeterplan, kwaliteitsgesprekken en het kwaliteitsplan. Het meten van de kwaliteit van zorg doen zorgaanbieders onder andere door middel van audits. Zo vinden er audits plaats op de thema's cliëntdossier, medicatie, hygiëne en persoonsgerichte zorg. Voorbeelden van verbeteringen naar aanleiding van kwaliteitsinformatie zijn op het gebied van medicatieveiligheid en de interne multidisciplinaire samenwerking.

De inspectie hoort van zorgaanbieders dat het management binnen de GRZ extra aandacht heeft voor de financiering van de zorg. Zij hebben hierbij extra aandacht voor de vergoedingen die zorgverzekeraars geven. De (financiering van de) GRZ hangt samen met de juiste indicatie voor de client. Zorgaanbieders ontvangen, afhankelijk van de zorgvraag van cliënten, meer of minder geld voor de geboden zorg.

## Thema 4 | Instroom, uitstroom en doorstroom

Hoe vindt de instroom, de uitstroom en de doorstroom binnen de GRZ plaats? Sturen zorgaanbieders hier actief op? Op welke manier verdelen organisaties cliënten over de zorgaanbieders? Met welke partijen werken organisatie samen? En hoe verloopt die samenwerking?

### Onze bevindingen

Op het gebied van instroom werken zorgaanbieders veelal samen met GRZ-aanbieders in de regio. In regionale overleggen bespreken de zorgaanbieders de aanvraag en instroom van cliënten en vindt een verdeling plaats op basis van beschikbare bedden. Daarnaast heeft bij enkele zorgaanbieders een specialist ouderengeneeskunde of fysiotherapeut een actieve rol bij de verwijzing vanuit het ziekenhuis van nieuwe cliënten. Deze specialisten nemen bijvoorbeeld deel aan een multidisciplinair spreekuur in het ziekenhuis. De inspectie hoort van zorgaanbieders dat wanneer zij actief sturen op de instroom, dit problemen voorkomt in de uitstroom van cliënten. Zoals een cliënt die niet naar huis kan na de revalidatie, terwijl dit wel de verwachting was bij opname. Hierdoor verblijft een cliënt niet langer dan noodzakelijk op een revalidatie-afdeling.

Alle zorgaanbieders die de inspectie bezocht ervaren problemen met de doorstroom van cliënten. Zo geven zij aan dat het vaak voorkomt dat er niet tijdig een passende plek is voor cliënten in een instelling voor somatische- en/of psychogeriatrische zorg met verblijf. Meerdere zorgaanbieders regelen overbruggingszorg op een tijdelijke afdeling binnen de organisatie. Dit is niet de meest optimale situatie voor cliënten. Zij verblijven dan op een afdeling die niet het beste aansluit bij hun zorgbehoefte.

Wanneer cliënten met thuiszorg naar huis kunnen, dan is de capaciteit van de thuiszorg vaak een probleem. Het vinden van een thuiszorgorganisatie die cliënten accepteert kan veel tijd kosten. Daarnaast kan de zorg vaak pas later opstarten dan de gewenste ontslagdatum van de cliënt.

## Thema 5 | Overdracht

Overdracht gaat over de informatie die zorgverleners aan elkaar doorgeven bij het wisselen van hun dienst. Ook kan het gaan over de overdracht van informatie tussen verschillende betrokken zorgaanbieders. Is dit goed geregeld? Staat er voldoende in de overdrachten? Is de medische geschiedenis in het dossier compleet? Is de medicatieoverdracht volledig?

### Onze bevindingen

De inspectie hoort tijdens de bezoeken dat het merendeel van de bezochte zorgaanbieders te maken heeft met een onvolledige overdracht als de cliënt binnenkomt. Hierin ontbreekt bijvoorbeeld de diagnose van de cliënt of is de medische geschiedenis niet opgenomen. Ook de medicatieoverdracht is niet altijd volledig. De toedienlijsten of medicatieoverzichten zijn niet volledig, niet actueel of alleen op papier beschikbaar. Over het algemeen is de overdracht digitaal. De inspectie hoort dat het zorgverleners veel tijd kost om alle benodigde informatie over de cliënt te achterhalen. Een risico van een onvolledige overdracht is volgens enkele zorgaanbieders dat de revalidatievraag niet duidelijk is. Zo komt het voor dat tijdens de opname pas duidelijk wordt dat een ander revalidatietraject passender was geweest voor een cliënt.

Zorgaanbieders ondernemen actie wanneer de overdracht niet volledig is, of een andere verwachting gaf van de zorgvraag van de cliënt. Zo proberen zij dit onderwerp te verbeteren.

De samenwerking in de regio en in de keten komt nog niet overal goed uit de verf. Zo geeft een zorgaanbieder aan het lastig te vinden de samenwerking op het gebied van in- en uitstroom te verbeteren omdat er veel partijen bij betrokken zijn. Een andere zorgaanbieder vertelt meer samenwerking te willen met de thuiszorg om te zorgen voor een warmere overdracht.

### Praktijkvoorbeeld

Eén van de zorgaanbieders gaat in de regio samenwerking aan om de GRZ-kwaliteit te verbeteren. Onder meer in de vorm van samenwerking met een universiteit.

## Algemene conclusie pilotbezoeken

Binnen de geriatrische revalidatiezorg ziet de inspectie dat er een grote behoefte is aan systematisch leren en verbeteren. Organisaties willen graag van elkaar leren. Tijdens de bezoeken hoort de inspectie meer dan eens de vraag of andere organisaties tegen dezelfde problemen aanlopen. Een kwaliteitskader voor de geriatrische revalidatiezorg helpt organisaties om te sturen op kwaliteit en veiligheid. De ligduur van cliënten binnen de geriatrische revalidatie zorg is kort.

Een goede overdracht bij opname en ontslag is belangrijk voor veilige zorgverlening. De overdracht in de keten voldoet niet altijd aan de afspraken zoals die er zijn tussen de verschillende partijen in het veld. Dit kost betrokkenen veel tijd en daarnaast ontstaan er mogelijke risico's op fouten. Per bezochte locatie ziet de inspectie verschillen in de regionale samenwerking. De inspectie ziet dat alle organisaties acties ondernemen om de samenwerking in de keten te verbeteren. Methodisch en multidisciplinair werken ziet de inspectie terug bij alle bezochte organisaties.

## De reflectie van de zorgaanbieders op het gebruikte toetsingskader

Over het algemeen vinden de bezochte zorgaanbieders het gebruikte toetsingskader geschikt om zicht te krijgen op de kwaliteit van de geriatrische revalidatiezorg. Alle zorgaanbieders geven aan dat een kwaliteitskader voor de geriatrische revalidatie zorg zou helpen bij het sturen op de kwaliteit en veiligheid binnen deze zorg. Zorgaanbieders zoeken naar een goed revalidatieklimaat. Normen hierover ontbreken in de praktijk, hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners. Zorgaanbieders zien in dat activiteiten, zoals dagelijkse bezigheden, buiten het zorgpad om ook binnen de revalidatie een belangrijke rol kunnen spelen. Financiering hiervoor is nog niet beschikbaar. Het zou helpen zorgaanbieders als de eisen vanuit de zorgverzekeraars en de normen in het toetsingskader overeen zouden komen.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)