



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Toetsingskader

Toezicht op de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ)

Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ziet toe op de naleving van wet- en regelgeving en veldnormen. Om transparant te zijn over *wat* de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en daarbij horende aandachtspunten. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

Thema's

Het toetsingskader is opgebouwd uit vier thema's: 1. Persoonsgerichte zorg, 2. Deskundige zorgverlener, 3. Sturen op kwaliteit en 4. Continuïteit van zorgverlening.

Dit toetsingskader is een kader voor het toezicht op de GRZ. De inspectie wil met haar toezicht de kwaliteit van GRZ bevorderen, een bijdrage leveren aan het vormgeven van het beleid en aan het versterken van de positie van deze afdelingen. De inspectie wil met dit toetsingskader nadrukkelijk aansluiten bij de ontwikkelingen in het veld.

Bij de selectie van de normen is gekeken naar normen die de betrokken beroepsgroepen, brancheorganisatie(s) en cliëntvertegenwoordigers belangrijk vinden. Omdat zowel veldnormen als wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, past de inspectie het toetsingskader aan wanneer er relevante wijzigingen zijn.

Thema Persoonsgerichte Zorg		
Norm	Bron	Waar kan de inspectie naar kijken?
1.1 Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG e.a., 2010), aandachtspunt 2, 11 	De inspectie kijkt hoe de zorgaanbieder de cliënt betreft bij de manier waarop de zorg wordt gegeven. Bijvoorbeeld door te kijken of de afspraken samen met de cliënt en zijn eventuele vertegenwoordigers worden gemaakt. Op welke wijze betreft men de cliënt bij het opstellen van het behandelplan. Hoe gaan de zorgverleners om met de wensen die de cliënt heeft? Wat zijn de verwachtingen van de cliënt met betrekking tot het revalidatie traject? Hoe vaak stemmen cliënt en zorgverleners de zorg af en evalueren zij deze? In hoeverre spreken zorgverleners met de cliënt over wat de verwachtingen zijn, bijvoorbeeld met betrekking tot ontslag. Ook met betrekking tot training van bijvoorbeeld informele zorgverleners en psychosociale aspecten.
1.2 Cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over leven en welbevinden.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Wzd - Wgbo - Handreiking Wet zorg en dwang in ziekenhuizen en revalidatiecentra, januari 2022 	Op welke wijze wordt hier vorm aangegeven bij de revalidatieafdeling? Kunnen cliënten zelf bepalen op welke momenten ze de oefeningen doen, is hierin eigen regie mogelijk? Ondersteunen de zorgverleners de cliënt alleen als het nodig is of als ze erom vraagt? Hoe gaan zorgverleners om afwegingen vrijheid versus veiligheid ¹ ? En betrekken zij de cliënt en/of diens vertegenwoordiger bij deze afwegingen? Stimuleert de omgeving de cliënt om zelf aan de slag te gaan met de revalidatie?

¹ Als sprake is van een cliënt met een verstandelijke handicap of een psychogeriatrische aandoening, of een daarmee gelijkgestelde aandoening, geldt dat bij verzet (inclusief verzet van de vertegenwoordiger) de Wzd gevolgd moet worden. Onvrijwillige zorg mag enkel plaatshebben onder bepaalde in de Wzd uitgeschreven stappen. Een aantal van die stappen moet in geval van bepaalde vormen van zorg ook gevolgd worden als dergelijk verzet ontbreekt, namelijk als een cliënt wilsonbekwaam is en de zorg behoorlijk ingrijpt in de vrijheid van die cliënt. Is de Wzd van toepassing, dan geldt dwang alleen kan plaatsvinden onder bepaalde voorwaarden. De afwegingen over- en uitvoering van onvrijwillige zorg moeten navolgbaar in het behandelingsplan zijn. Als dwang nodig is vanwege somatische behandeling, terwijl het verzet niet veroorzaakt wordt door de verstandelijke handicap of de psychogeriatrische aandoening, dan geldt niet de Wzd, maar de wgbo. Uitgangspunt in dat geval is dat dwang enkel plaats kan hebben in geval van een wilsonbekwame cliënt met toestemming van de vertegenwoordiger.

Thema Deskundige Zorgverlener

Norm	Bron	Waar kan de inspectie naar kijken?
<p>2.1 Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging, V&VN 8 september 2011, 2.3.3 en 2.3.4 3.2.1 - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, 2.6 - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso (2012) 2.1, 2.2 - Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG e.a., 2010), aandachtspunt 11 	<p>De inspectie kijkt hoe zorgverleners hun professionele afweging maken en welke zorg iemand nodig heeft. Worden de wensen en behoeften hierin meegewogen? Zijn de risico's, behorend bij de cliënt en/of zijn diagnose, in beeld en handelen zorgverleners passend? Ook kijkt de inspectie hoe de zorgaanbieder ervoor zorgt dat iedere zorgverlener van deze risico's op de hoogte is.</p> <p>Daarnaast let de inspectie erop of de geboden zorg tijdig is en past bij de huidige situatie van de cliënt. In hoeverre passen de zorgverleners de zorg tijdig aan als de cliënt dankzij de revalidatie zelfstandiger kan acteren of als revalidatie langzamer gaat dan gepland?</p>
<p>2.2 Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt duidelijk vastgelegd in het cliëntdossier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Richtlijn verpleegkundige en verzorgende vastlegging, V&VN, bijlage 1 - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden 2.11 - Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG e.a., 2010), aandachtspunt 5 	<p>De inspectie kijkt of zorgverleners methodisch werken. Ook kijkt de inspectie of iedere cliënt een multidisciplinair behandelplan heeft dat voldoet aan de geldende regelgeving en veldnormen. Is het cliëntdossier compleet en actueel wat betreft het vastleggen van afspraken en het volgen van die afspraken? En is er samenhang, een rode draad door het dossier heen? Zijn er afspraken mbt MDO en evaluaties, en worden deze afspraken ook nagekomen? Worden de behandeladviezen van de verschillende disciplines navolgbaar opgevolgd? Is de monitoring van de doelen en zijn de evaluaties navolgbaar. Zijn de behandeldoelen SMART beschreven? Zit er een samenhang in de behandeldoelen van de verschillende disciplines?</p>
<p>2.3 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2 lid 2 jo artikel 3 	<p>De inspectie kijkt of de zorgaanbieder voldoende deskundige zorgverleners inzet voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Is de inzet en deskundigheid afgestemd op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten? Zijn er voldoende deskundige zorgverleners aanwezig tijdens bijvoorbeeld intensieve zorgmomenten, bij de nachtzorg of bij acute zorgvragen? In hoeverre hebben de zorgverleners scholing gehad in revalidatie? Werken er bijvoorbeeld gespecialiseerde verzorgende/verpleegkundige geriatrische revalidatiezorg. Of zijn er scholingen voor de specifieke doelgroep die</p>

		verzorgd wordt op een revalidatieafdeling; zoals bijvoorbeeld NAH/CVA? Is aandacht voor zowel de somatische als psychosociale aspecten van revalidatie binnen de scholingen. Hoe zorgt de aanbieder ervoor dat de zorgverleners geschoold zijn én geschoold blijven? Werken zorgverleners volgens de actuele geldende kennis en inzichten? Stimuleert en faciliteert de zorgaanbieder zorgverleners om op de hoogte te blijven van nieuwste kennis en inzichten.
2.4 Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners duidelijke afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden 3.2 - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso 1.2 en 3.1(2012) - Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG e.a., 2010), aandachtspunt 6, 7, 10, 12, 	De inspectie kijkt of de cliënt zorg krijgt van zorgverleners met de juiste kennis en vaardigheden. Schakelen de zorgverleners op tijd specifieke deskundigheid in? De inspectie kijkt op welke momenten en op welke wijze deze multidisciplinaire samenwerking plaatsvindt. Welke disciplines zijn er betrokken bij het behandelplan en is hun rapportage en evaluatie van de doelen ook terug te vinden in het dossier? Hoe verloopt de samenwerking tussen de verschillende disciplines? Nemen zij tijd om met elkaar te reflecteren op de geboden zorg en werken zij multidisciplinair aan het verbeteren van de kwaliteit van veiligheid van de zorg.

Thema Sturen op Kwaliteit en Veiligheid

Norm	Bron	Waar kan de inspectie naar kijken?
<p>3.1 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo 3 - Wkkgz artikel 7, lid 2 - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden 1.7 - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso 6.3 (2012) - Prestatie indicatoren GRZ, Verenso 2013 	<p>De inspectie kijkt of de zorgaanbieder een duidelijke 'kwaliteitsfoto' heeft van de organisatie. Heeft de zorgaanbieder een voldoende en actueel beeld wat wel en wat niet goed gaat in de dagelijkse zorg voor cliënten? Welke kwaliteitsindicatoren gebruikt de zorgaanbieder? Op welke manier monitort de zorgaanbieder de zorguitkomsten? Zoals of cliënten op de verwachte datum met ontslag gaan, op welke manier stuurt de zorgaanbieder hierop? En of cliënten op de juiste plek zijn opgenomen (verkeerd bed problematiek).</p> <p>Meet de zorgaanbieder het effect van de behandeling: zo ja op welke wijze en op welke wijze gebruikt de zorgaanbieder deze informatie ter verbetering van de zorg? Meet de zorgaanbieder of de behandeldoelen worden behaald zo ja op welke wijze en hoe wordt hierop bijgestuurd?</p> <p>Werkt de zorgaanbieder methodisch aan kwaliteitsverbetering naar aanleiding van (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten? Durven zorgverleners erover te praten als de zorg anders loopt dan verwacht? Analyseert de zorgaanbieder (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten goed? Deze analyse maakt de zorgaanbieder om te bepalen of er verbeteringen mogelijk zijn. Dit kan de individuele cliënt betreffen, maar ook kunnen op afdelingsniveau verbetermaatregelen nodig zijn.</p>

Thema Continuïteit van zorgverlening

Norm	Bron	Waar kan de inspectie naar kijken?
<p>4.1 De overdracht bij opname is tijdig en omvat relevante inhoud voor het (zo nodig direct) kunnen vervolgen van de zorgverlening volgens de norm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG e.a., 2010), aandachtspunt 1, 4, 9 - Richtlijn overdracht medicatiegegevens (KNMP e.a., 2019) - Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging 2.3.6 (V&VN en NU91, 2011) - KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (KNMG < 2020) - 2.3 Wkkgz Artikel 2 en 3, 20196 KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 9, 2010 - NPCF Informatieoverdracht in de keten voor (kwetsbare) ouderen; Kwaliteitscriteria vanuit het perspectief van de (kwetsbare) ouderen, 2014 	<p>De overdracht bij opname op de GRZ-afdeling bevat onder andere een gestelde diagnose, actueel medicatieoverzicht en de toegediende medicatie in de laatste 24 uur voor het ontslag, bij welke problemen contact opnemen met de insturende organisatie (ziekenhuis, huisarts etc), de betrokken behandelaren en andere relevante contactpersonen. Welke afspraken zijn hierover gemaakt met samenwerkende instellingen, die cliënten naar de GRZ overplaatsen: en in hoeverre worden deze nagekomen? Welke acties onderneemt de zorgaanbieder als de overdracht niet volgens afspraak verloopt?</p>
<p>4.2 De overdracht bij ontslag is tijdig en omvat relevante inhoud voor het (zo nodig direct) kunnen vervolgen van de zorgverlening volgens de norm.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG e.a., 2010), aandachtspunt 1, 4, 9 - Toetsingskader overdracht ZH-VVT (IGJ, 2014) - Richtlijn overdracht medicatiegegevens (KNMP e.a., 2019) - Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging 2.3.6 (V&VN en NU91, 2011) - KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (KNMG < 2020) - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso 3.4 (2012) - 2.3 Wkkgz Artikel 2 en 3, 20196 KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, aandachtspunt 9, 2010 	<p>Welke afspraken zijn er voor ontslag naar huis of naar een andere instelling? In hoeverre worden deze nagekomen? Vindt er bijvoorbeeld een exitgesprek plaats, of een nacontrole na ontslag ter controle of het ontslag goed is verlopen? Is het voor de cliënt duidelijk waar hij terecht kan met resterende vragen? Draagt de zorgaanbieder zorg voor een zorgvuldige overdracht van behandelinformatie?</p>

<p>4.3 De zorgaanbieder voldoet aan de voorwaarden voor veilige overdracht van medicatiegegevens.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Kwaliteitsstandaard overdracht van medicatiegegevens in de keten, 2020- <u>Veilige principes in de medicatieketen</u>-	<p>Zorgaanbieders en zorgverleners werken met de beschikbare gegevens, zolang elektronische uitwisseling van het ene informatiesysteem naar het andere informatiesysteem het overdragen van de basisset medicatiegegevens conform de informatiestandaard (nog) niet (volledig) ondersteunt.</p> <p>De zorgaanbieder registreert op aangeven van de cliënt wie de betrokken vaste zorgaanbieders van de cliënt zijn; de huisarts, de apotheek waar de cliënt doorgaans komt, de trombosedienst of thuiszorgorganisatie waar de cliënt zorg krijgt.</p>
---	--	---