



Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag nader onderzocht
Ervaringen en nalevingbereidheid binnen de psychogeriatric

Renate Verkaik
Roland Friele
Anneke Francke

Dit rapport is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen worden gebruikt met bronvermelding.

Het NIVEL onderzoekt de gezondheidszorg. Dat onderzoek kijkt mee met de mensen die zorg krijgen en de mensen die de gezondheidszorg vormgeven en leveren: patiënten, de overheid, zorgverleners en verzekeraars, zorgorganisaties en toezichthouders. Zij bepalen de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

NIVEL-onderzoek heeft maatschappelijke en wetenschappelijke impact. Dat is de dubbele missie van het NIVEL. Wetenschap en praktijk versterken elkaar. Het onderzoeksproces van het NIVEL is ISO 9001 gecertificeerd. Elk NIVEL-onderzoek leidt tot een openbare publicatie. Dat is vastgelegd in de statuten. Tegelijkertijd zoekt het NIVEL voortdurend naar interactie met de mensen die de resultaten van zijn onderzoek kunnen gebruiken. Bij het NIVEL werken ruim 150 mensen, van wie ruim honderd onderzoekers.

ISBN 978-94-6122-412-5

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2016 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Samenvatting

Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag bevalt goed in de praktijk. Bestuurders, managers en zorgverleners (behandelaren en verzorgenden) zijn positief over dit nieuwe toezichtinstrument en de afzonderlijke onderdelen daarvan. Ook zijn zij bereid om verbeterpunten na te leven. Aandachtspunten liggen er nog bij de uitvoering van het inspectiebezoek en het scheppen van de juiste verwachtingen bij betrokken professionals in de verpleeghuisorganisaties.

Achtergrond

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voert in 2015-2016, in aansluiting op het 'Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen' meer gericht toezicht op verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar de omgang van zorgverleners met onbegrepen gedrag bij dementie, zoals onrust, depressie en apathie. De IGZ ontwikkelde daarvoor het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag. Het NIVEL voerde in 2014-2015 een eerste onderzoek uit naar de observatiemethodiek (SOFI), een onderdeel van het instrument Onbegrepen Gedrag. Het onderzoek gaf aanwijzingen dat het instrument Onbegrepen Gedrag een positieve invloed kan hebben op de nalevingbereidheid van zorgverleners, managers en bestuurders om door de IGZ aangedragen verbeterpunten in de zorg op te pakken. De vraag in dit huidige onderzoek luidt daarom 'Hoe ervaren betrokken bestuurders, managers en zorgverleners het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag en de verschillende onderdelen daarvan, mede in relatie tot hun bereidheid om verbeterpunten binnen de psychogeriatric te realiseren?'.

Concrete adviezen geven mogelijkheid tot betere naleving

De geïnterviewde bestuurders, managers en zorgverleners ervaren dat ze met het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag met de IGZ in gesprek kunnen over de geobserveerde zorgpraktijk en waarderen het dat ze in het inspectierapport concrete verbeterpunten aangereikt krijgen. Bestuurders en managers zijn daarbij ook positief over het gebruik van beoordelingsaspecten rondom de acht kernelementen van goede zorg voor onbegrepen gedrag. Het inspectierapport geeft hen door de combinatie van beoordelingsaspecten en beschrijvingen van voorbeelden uit de zorgpraktijk concrete handvatten voor verbeteringen. Daarmee is het voor hen duidelijk welke verbeteringen de inspectie wil zien en wordt een betere naleving van aangedragen verbeterpunten mogelijk. Organisaties vinden dat deze, zoals zij het ervaren, adviserende rol van de inspectie heel goed kan samen gaan met de toezichthoudende rol. Een deel van de bestuurders zou graag ook op andere momenten contact hebben met de IGZ, om met hen over dilemma's te spreken. Bijvoorbeeld als het gaat om de spagaat die naar hun mening soms ontstaat tussen veiligheid en welzijn. Ook zouden ze contact met de IGZ willen kunnen opnemen, om 'best practices' aangereikt te kunnen krijgen. De vraag is of de inspectie daadwerkelijk deze adviserende rol wil aangaan. Het instrument Onbegrepen Gedrag en de communicatie daarom heen schept op dit moment wel die verwachting.

Observaties en gesprekken kunnen nalevingbereidheid verbeteren

Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag en de verschillende onderdelen ervan worden positief ontvangen. Zorgorganisaties achten de aandacht van de IGZ voor onbegrepen gedrag belangrijk en de acht kernelementen van goede zorg rondom Onbegrepen Gedrag worden herkend en gedeeld. Zowel bestuurders als managers en zorgverleners zijn enthousiast over de observaties van de zorgpraktijk en de gesprekken daarover met zorgverleners. Beide aspecten kunnen de nalevingbereidheid van zorgverleners volgens hen positief beïnvloeden. Het is volgens hen wel essentieel dat inspecteurs de observaties en gesprekken hierover zo veel mogelijk zonder oordeel in gaan en open staan voor wat zorgverleners te zeggen hebben. Dit is wat zij van het instrument Onbegrepen Gedrag en vanuit de communicatie daaromheen verwachten. Als dit niet gebeurt leidt dit bij zorgverleners tot angst en boosheid, wat hun intrinsieke motivatie om aan de slag te gaan met verbeterpunten negatief beïnvloedt. Ook zorgt het er volgens de geïnterviewde zorgverleners en managers voor dat bevindingen in observaties soms niet goed gestaafd worden met andere informatie. Een hiermee samenhangend aandachtspunt is de ervaren discongruentie tussen het afsluitende gesprek tijdens de inspectiedag en het inspectierapport. Over het algemeen wordt het inspectierapport als objectiever en beter onderbouwd beoordeeld. Dit is anders dan bij andere toezichtinstrumenten.

Aanwijzingen voor daadwerkelijke naleving

De in het onderzoek betrokken organisaties voerden op het moment van het inspectiebezoek reeds beleid op omgaan met onbegrepen gedrag. Geïnterviewde personen gaven aan dat het inspectiebezoek als een katalysator heeft gewerkt en vernieuwingen in een stroomversnelling heeft gebracht. Organisaties hebben verbeterplannen opgesteld op basis van het inspectiebezoek. Daarbij zijn er geen grote verschillen tussen plannen van organisaties die geen formeel oordeel ontvingen (bezoekt in 2014) en organisaties die wel een formeel oordeel ontvingen (bezoekt in 2015). Organisaties uit 2015, die verplicht een plan van aanpak moesten maken, vonden de periode van drie maanden daarvoor te kort. Dit beïnvloedt volgens de geïnterviewden de intrinsieke motivatie van medewerkers op de langere termijn mogelijk negatief.

Onderwerpen die in veel in de plannen van aanpak staan, zijn:

- * scholing van de lagere niveaus medewerkers (niveau 1 en 2)
- * verbetering rapportage,
- * verbetering multidisciplinaire samenwerking
- * levensloop van bewoners in kaart brengen
- * familieparticipatie
- * psychofarmacagebruik verminderen

Voor borging van verbeteringen worden met name interne audits gebruikt.

Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

Voor dit kwalitatieve onderzoek zijn twaalf interviews met managers en zorgverleners en twaalf interviews met bestuurders gehouden. Daarnaast zijn plannen van aanpak die de onderzochte zorgorganisaties opstelden bestudeerd. Het onderzoek was exploratief van aard. Daarmee levert het inzicht in de breedte van ervaringen, mechanismen en belangrijke thema's rondom het Instrument Onbegrepen Gedrag en niet in de daadwerkelijke effecten of de omvang daarvan. Het onderzoek vond plaats in de periode februari t/m juni 2016.

Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding en relevantie van het onderzoek	7
1.2 Doel en vraagstelling	8
1.3 Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag	8
1.4 Verwachtingen over het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag	11
1.5 Onderzoeksopzet	12
1.5.1 Methode	12
1.5.2 Selectie verpleeghuizen	12
1.5.3 Interviews met bestuurders en zorgverleners	13
1.5.4 Vergelijking gemaakte plannen van aanpak	14
1.6 Leeswijzer	14
2 Conclusies, reflecties en aanbevelingen	15
2.1 Conclusies	15
2.2 Reflecties en aanbevelingen	16
2.3 Reikwijdte onderzoek	17
3 Concrete adviezen geven mogelijkheid tot betere naleving	19
3.1 Concrete verbeterpunten gewaardeerd	19
3.2 Graag in gesprek	20
3.3 Beoordelingsaspecten en eindoordeel	20
3.4 De IGZ als adviseur	21
3.5 Beschouwing en aanbevelingen	22
4 Observaties en gesprekken kunnen nalevingbereidheid verbeteren	23
4.1 Waardering voor toezicht op Onbegrepen Gedrag	23
4.2 Observatie zorgpraktijk is een verrijking	23
4.3 Open houding en triangulatie zijn essentieel	24
4.4 Incongruentie beoordeling afsluitend gesprek en rapport	25
4.5 Beschouwing en aanbevelingen	25
5 Aanwijzingen voor daadwerkelijke naleving	27
5.1 Verbeterplannen	27
5.2 Weinig verschillen tussen verbeterplannen uit 2014 en 2015	27
5.3 Inspectiebezoek werkt als katalysator	27
5.4 Scholing lagere niveaus en rapportage	28
5.5 Beschouwing en aanbevelingen	28
Literatuur	29
Bijlage 1: Onderwerpen interviews	31

1 Inleiding

Dit rapport gaat over onderzoek naar het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag dat sinds 2014 wordt gebruikt voor inspecties binnen de psychogeriatrische verpleeghuiszorg. In het onderzoek is nagegaan wat de ervaringen zijn met het instrument in relatie tot de nalevingbereidheid van bestuurders, managers en zorgverleners om verbeterpunten in de zorg op te pakken. Belangrijke onderdelen van het toezichtinstrument zijn de observatie van de zorgpraktijk met het Short Observational Framework for Inspection (SOFI), gesprekken met zorgverleners daarover, een (deels) beschrijvend rapport en beoordelingsaspecten. De inspectie kan de resultaten van het onderzoek gebruiken bij de verdere ontwikkeling van haar inspectiewijze en instrumentarium.

1.1 Aanleiding en relevantie van het onderzoek

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voert in 2015-2016, in aansluiting bij het 'Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen' (VWS, februari 2015) meer gericht toezicht op verpleeghuiszorg voor mensen met dementie. Speciale aandacht gaat daarbij naar de omgang van zorgverleners met cliënten met onbegrepen gedrag bij dementie, zoals onrust, depressieve klachten en apathie. De IGZ ontwikkelde daarvoor een nieuw, cliëntgericht toezichtinstrument, het instrument Onbegrepen Gedrag. De primaire verwachting van het toezichtinstrument is, dat dit het toezichtproces cliëntgerichter maakt. Andere verwachtingen zijn dat het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag de relatie tussen cliënt en zorgverlener in beeld brengt, het zorgverleners de mogelijkheid geeft te leren van goede voorbeelden, en het zorgverleners meer ruimte en mogelijkheden biedt voor kwaliteitsverbetering (Verkaik e.a., 2015). Dit laatste sluit tevens aan bij het nieuwe kwaliteitskader Ouderenzorg, waarin een verschuiving te zien is van externe controle naar primair intern verbeteren en verantwoorden (VWS, november 2015).

Onderzoek deelinstrument SOFI (2014-2015)

Het NIVEL voerde in opdracht van de IGZ in 2014-2015 een eerste onderzoek uit naar de cliëntgerichte observaties (SOFI), die als onderdeel van een inspectiebezoek met het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag plaats vonden. Het onderzoek liet positieve ervaringen van bestuurders, managers en zorgverleners met SOFI zien. Ook gaf het onderzoek aanwijzingen dat het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag in zijn geheel positief wordt ontvangen en een positieve ervaren invloed heeft op de nalevingsbereidheid van zorgverleners, managers en bestuurders om verbeterpunten in de zorg op te pakken (Verkaik e.a., 2015).

Het huidige onderzoek

Het in dit rapport gerapporteerde vervolgonderzoek gaat verder in op de ervaren invloed van de verschillende onderdelen van het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag op de nalevingbereidheid. Het onderzoek betrof zowel inspectiebezoeken uit 2014 als uit 2015. Verschillen tussen het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag in 2014 en in 2015 zijn o.a.

dat inspecteurs in 2015 tot een formeel oordeel komen en dat ze dit doen aan de hand van beoordelingsaspecten. Dit was in 2014 niet het geval. Door inspectiebezoeken uit beide jaren mee te nemen, wordt inzicht in de ervaren invloed van deze verschillen verkregen. Daarnaast wordt de ervaren invloed van onderdelen, die in beide jaren plaats vinden onderzocht, zoals de toepassing van de observaties van de zorgpraktijk en gesprekken daarover met zorgverleners.

Nalevingbereidheid

Nalevingbereidheid wordt binnen het huidige onderzoek gedefinieerd als de bereidheid van zorgorganisaties, om de verbeterpunten uit inspectierapporten aan te pakken.

Nalevingbereidheid speelt bij verpleeghuisorganisaties op verschillende niveaus, zowel op bestuurlijk, management als uitvoerend niveau. Daarbij gaat het zowel om de bereidheid van een verpleeghuisorganisatie om verbeterpunten te realiseren wanneer de IGZ dit als formele maatregel oplegt, als om de bereidheid wanneer er geen formele verplichting tot het navolgen van verbeterpunten is. Nalevingbereidheid komt onder andere tot uiting in de plannen van aanpak naar aanleiding van een inspectierapport en de uitvoering daarvan.

1.2 Doel en vraagstelling

Het hoofddoel van het onderzoek is tweeledig: (1) inzicht geven in de ervaren invloed van het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag op de naleving en nalevingbereidheid van verpleeghuisorganisaties, (2) nieuwe inzichten bieden voor de verdere ontwikkeling van het toezicht binnen de ouderenzorg en daarbuiten.

Daarnaast wordt via analyse van plannen van aanpak gekeken naar aanwijzingen voor de invloed van het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag op de daadwerkelijke naleving van aangedragen verbeterpunten.

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

‘Hoe ervaren betrokken bestuurders, managers en zorgverleners het instrument Onbegrepen Gedrag en de verschillende onderdelen daarvan, mede in relatie tot hun bereidheid verbeterpunten binnen de psychogeriatric te realiseren?’

1.3 Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag

Toetsingskader

De laatste jaren is veel kennis ontwikkeld en zijn nieuwe richtlijnen ontwikkeld over de zorg voor mensen met dementie en onbegrepen gedrag. Voor een goed overzicht vroeg de inspectie in 2013 Vilans en het Trimbos Instituut te inventariseren welke richtlijnen er over omgaan met onbegrepen gedrag van mensen met dementie waren. Op basis van twaalf bestaande richtlijnen stelden zij op verzoek van de inspectie acht kernelementen voor goede zorg bij onbegrepen gedrag samen (Trimbos/Vilans, 2013). Deze zijn in tabel 1 weergegeven.

Tabel 1 8 Kernelementen voor goede zorg bij onbegrepen gedrag

1	De zorgaanbieder heeft een aantoonbare en geïmplementeerde visie op de zorg aan mensen met een vorm van dementie
2	De medewerker kent de cliënt en zijn gedrag en rapporteert hierover
3	De zorgaanbieder betreft het netwerk van de cliënt bij essentiële momenten in het zorgproces
4	Een multidisciplinair team met in ieder geval een verzorgende, arts en psycholoog zorgt dat zorgdoelen en interventies gebaseerd zijn op (een) gezamenlijk gedragen probleemstelling(en)
5	Het multidisciplinaire team maakt aantoonbaar een analyse van het onbegrepen gedrag met nagaan van oorzaken op lichamelijk, psychisch en sociaal terrein
6	Om de risico's van het gedrag zo veel mogelijk te verkleinen passen medewerkers eerst persoonsgerichte psychosociale interventies toe en leggen ze deze vast in het zorgdossier
7	Psychofarmaca volgens de landelijk geldende richtlijnen toepassen
8	De multidisciplinaire afspraken ten minste twee maal per jaar evalueren met extra aandacht voor het mogelijk staken van psychofarmaca

In een invitational conference (11 maart 2014) presenteerde de inspectie samen met Vilans en het Trimbos Instituut deze kernelementen aan beroeps-, branche- en belangenorganisaties in de ouderenzorg. Op basis van deze kernelementen maakte de inspectie een toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag.

Het instrument Onbegrepen Gedrag

Inspectiebezoeken met het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag bevatten de volgende onderdelen:

1. Voor de bezookdag: doornemen van documenten op vaste punten;
2. Kennismaking locatiemanagement (30 minuten);
3. Rondgang door de locatie (45 minuten);
4. Observatie met gevalideerde methode (SOFI) (120 minuten);
5. Gesprekken met cliëntvertegenwoordigers (30-45 minuten);
6. Doornemen van cliëntdossiers op vaste punten (60 minuten – eventueel combineren met punt 7a);
7. Gesprek(-ken) met (a) medewerkers, (b) behandelaar minimaal 2 cliënten, in een halfopen interview (beiden 45 minuten);
8. Gesprek met management in een halfopen structuur (45 minuten).

Op basis van het inspectiebezoek werd een verhalend rapport geschreven, met positieve en negatieve praktijkvoorbeelden.

Uitvoering inspectiebezoek

Een inspectiebezoek duurt ongeveer een werkdag. De observaties (onderdeel 4) vinden overwegend plaats in de huiskamers van de verpleeghuisafdelingen met de gevalideerde observatiemethodiek SOFI. Deze observaties bepalen voor een groot deel welke cliëntdossiers (onderdeel 6) en welke cliënten de inspecteurs met medewerkers en behandelaren bespreken (onderdeel 7). Na afloop van de eerste zeven inspectieonderdelen stemmen de inspecteurs onderling hun oordeel af. In het gesprek met het management aan het eind van de dag (onderdeel 8) koppelen de inspecteurs hun bevindingen terug.

20 pilot-bezoeken in 2014

In een eerste ronde werd het instrument Onbegrepen Gedrag (september t/m december 2014) toegepast bij 20 psychogeriatrische verpleeghuisorganisaties. In die eerste ronde werd nog geen formeel oordeel gegeven. Inspectiebevindingen werden beschreven in een verhalend rapport, met zowel positieve als verbeterpunten. Het rapport werd niet openbaar gemaakt. Verpleeghuisorganisaties werden vooraf per brief van het pilot-bezoek en de opzet daarvan op de hoogte gesteld. Ze wisten niet wanneer het bezoek zou plaats vinden.

23 bezoeken in 2015

In een tweede ronde in juni t/m oktober 2015 werden 23 nieuwe organisaties door de inspectie bezocht. Daarbij werd een oordeel gegeven op basis van beoordelingsaspecten, gekoppeld aan de acht kernelementen van goede zorg bij onbegrepen gedrag. Een voorbeeld van een kernelement met beoordelingsaspecten staat in tabel 2.

Tabel 2 Kernelement (KE) met beoordelingsaspecten:

	Kernelement	Voldoet	Voldoet deels	Voldoet niet	Niet
KE 1	De zorgaanbieder heeft een aantoonbare en geïmplementeerde visie op de zorg aan mensen met een vorm van dementie				
1.1	De zorgaanbieder heeft vastgelegd vanuit welke visie hij zorg aan mensen met een vorm van dementie biedt.				
1.2	De zorgaanbieder toetst de praktijk continu aan de visie.				
1.3	De visie is leidraad voor personeels- en familiebeleid.				

Beoordelingsaspecten en kernelementen werden beoordeeld als: voldoet; voldoet deels; voldoet niet; niet beoordeeld. In het inspectierapport werd een beschrijvende toelichting bij de beoordelingen gegeven. In 2015 werd wel een formeel oordeel gegeven en werden indien nodig maatregelen opgelegd. Wanneer aan een of meer beoordelingsaspecten niet of deels voldaan werd, dan verwachtte de inspectie in de meeste gevallen dat de zorgaanbieder binnen drie maanden na het vastgestelde rapport verbetermaatregelen nam en de inspectie daarvan een resultaatverslag stuurde. In het resultaatverslag diende de zorgaanbieder de volgende zaken te beschrijven:

- Of de zorgaanbieder voldoet aan het beoordelingsaspect of wat de planning is om aan het beoordelingsaspect te gaan voldoen.
- De aanpak en acties waarmee de zorgaanbieder bereikt dat aan het beoordelingsaspect is voldaan.
- De wijze waarop is gemeten dat de zorgaanbieder aan het beoordelingsaspect voldoet.

Op basis van het ontvangen resultaatsverslag bepaalt de inspectie of vervolgacties nodig zijn. Een aangekondigd of onaangekondigd hertoetsbezoek aan de locatie behoort tot de mogelijke vervolgacties.

De inspectie gaf verder in het inspectierapport aan te verwachten dat het verantwoordelijk management ook in andere locaties of in andere teams beoordeelt of aan de kernelementen en beoordelingsaspecten wordt voldaan en zo nodig passende maatregelen neemt.

Ook deze keer werden verpleeghuisorganisaties vooraf per brief van het bezoek en de opzet daarvan op de hoogte gesteld. Ze wisten ook deze keer niet wanneer het bezoek zou plaats vinden.

1.4 Verwachtingen over het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag

Op basis van het eerste onderzoek naar de observatiemethodiek SOFI binnen het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag, bestond de verwachting dat de volgende elementen positief van invloed zijn op de nalevingbereidheid (Verkaik e.a., 2015):

- **Observatie** met gevalideerde methode (SOFI) (inspectieonderdeel 4): Zorgverleners, managers en bestuurders waarderen de aandacht van de inspectie voor de daadwerkelijk verleende zorg.
- **Gesprekken** met medewerkers en behandelaren (inspectieonderdeel 7): Zorgverleners waarderen de mogelijkheid om praktijkobservaties toe te lichten.
- **Voorbeelden van zowel positieve als minder positieve praktijksituaties** in gesprekken (inspectieonderdeel 7) en het inspectierapport. De voorbeelden maken voor bestuurders, management en zorgverleners concreet wat er verbeterd en behouden moet worden. Voor zorgverleners laten de positieve voorbeelden zien dat inspecteurs ook oog hebben voor wat goed gaat.
- Een **verhalend rapport** op basis van praktijkobservaties: zorgverleners, managers en bestuurders herkennen hun zorgpraktijk in het inspectierapport.

In 2015 werd een aantal elementen aan het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag toegevoegd om het instrument te kunnen gebruiken voor handhaving.

- **Beoordelingsaspecten**
- **Formeel eindoordeel**
- **Mogelijke maatregelen**

Op basis van eerdere ervaringen van de IGZ was de verwachting dat deze onderdelen de intrinsieke motivatie om verbeterpunten op te pakken mogelijk zouden verkleinen.

Tabel 3 Overzicht onderdelen instrument Onbegrepen Gedrag (OG) 2014 en 2015, waarvan invloed op de nalevingbereidheid wordt verwacht

Instrument Onbegrepen Gedrag 2014	Instrument Onbegrepen Gedrag 2015
Overeenkomstige onderdelen:	
1. Observatie met gevalideerde methode (SOFI)	1. Observatie met gevalideerde methode (SOFI)
2. Gesprekken met medewerkers en behandelaren	2. Gesprekken met medewerkers en behandelaren
3. Benoemen goede en slechte voorbeelden	3. Benoemen goede en slechte voorbeelden
Verschillende onderdelen:	
4. Verhalend rapport	4. Deels verhalend
5. Geen beoordelingsaspecten	5. Wel beoordelingsaspecten
6. Geen eindoordeel	6. Wel eindoordeel
7. Mogelijk wel maatregelen	7. Mogelijk wel maatregelen

1.5 Onderzoeksopzet

1.5.1 Methode

Het onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek, bestaande uit (1) twaalf groepsinterviews met zorgverleners (uitvoerend verzorgenden en behandelaren) en managers en twaalf individuele interviews met bestuurders, en (2) analyse van plannen van aanpak, die zorgorganisaties hebben opgesteld naar aanleiding van inspectiebezoeken met het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag. Het onderzoek vond plaats in de periode februari t/m juni 2016.

1.5.2 Selectie verpleeghuizen

In totaal nodigden de onderzoekers twaalf organisaties uit voor interviews met zorgverleners/managers en bestuurders: zes organisaties waarbij de inspectie het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag 2014 gebruikte (zonder formeel oordeel; en zonder beoordelingsaspecten) en zes organisaties bezocht in 2015 (met formeel oordeel; met beoordelingsaspecten; eventueel met maatregelen).

Organisaties 2014

Voor de interviews werden zes (van de twintig) verpleeghuisorganisaties uitgenodigd, die in 2014 met het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag door de inspectie bezocht werden. Vier van de zes verpleeghuizen deden in het eerdere onderzoek naar het Short Observational Framework for Inspection (SOFI) ook mee in de vorm van interviews met zorgverleners en vragenlijstonderzoek onder bestuurders. Voor de selectie van deze organisaties werden destijds de volgende criteria gehanteerd: twee organisaties met voornamelijk positieve praktijkobservaties en twee organisaties met voornamelijk negatieve praktijkobservaties. Dit om zowel de ervaringen van meer positief beschreven organisaties, als van meer negatief beschreven organisaties in beeld te brengen. Daarbij werd gestreefd naar een variatie in bezoekende inspecteurs, regio en stad/platteland. Door deze huizen opnieuw in het onderzoek te betrekken, kon informatie uit het eerste onderzoek ook in dit onderzoek worden gebruikt. De andere twee aanvullende verpleeghuisorganisaties uit 2014 werden geselecteerd op basis van gerichte aanbevelingen ter verbetering, die in de inspectierapporten zijn gegeven (NB. Gerichte aanbevelingen werden in een klein deel van de rapporten gegeven). In het huidige onderzoek kon daarmee worden nagegaan wat organisaties met deze gerichte aanbevelingen gedaan hadden.

Organisaties 2015

Voor de selectie van de zes verpleeghuisorganisaties, die bezocht waren in 2015, gebruikten de onderzoekers de volgende criteria gebruikt: twee organisaties met verplichte rapportage over navolging van verbeterpunten en Follow Up bezoek van inspectie (negatieve beoordeling); twee organisaties met verplichte rapportage over navolging van verbeterpunten en mogelijk Follow Up bezoek van inspectie (matige beoordeling); en twee met geen vervolg (positieve beoordeling). Daarnaast werd ook bij deze selectie door de onderzoekers gestreefd naar spreiding van de organisaties over bezoekende inspecteurs, regio en stad/platteland.

1.5.3 Interviews met bestuurders en zorgverleners

Er zijn semi-gestructureerde interviews gehouden met bestuurders (individueel) en groepsinterviews met drie a vier zorgverleners en managers (zorgmedewerkers, behandelaren, afdelingshoofd/locatiemanager) in de twaalf geselecteerde verpleeghuisorganisaties.

De interviews met bestuurders duurden ongeveer een half uur, de interviews met zorgverleners en managers ongeveer een uur. Van de interviews zijn audio-opnames gemaakt, die letterlijk getranscribeerd zijn.

Onderwerpen/vragen in beide typen interviews zijn weergegeven in Bijlage 1.

Voorafgaand aan de interviews werden bestuurders gevraagd om opgestelde plannen van aanpak n.a.v. het inspectiebezoek Onbegrepen Gedrag 2014/2015 op te sturen. Deze plannen van aanpak werden samen met het inspectierapport van de locatie als input gebruikt voor de interviews.

De interviewtranscripten zijn kwalitatief, thematisch geanalyseerd (Braun en Clarke, 2006). Daarbij werd gekeken naar de ervaren nalevingbereidheid en manifeste uitingen en

gedragingen daarvan, in relatie tot de verschillende onderdelen van het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag. De analyse was een iteratief proces, waarbij de bevindingen van gehouden interviews input vormden voor de daarop volgende interviews (Boeije, 2010). Na vier interviews werden de belangrijkste bevindingen besproken binnen het onderzoeksteam en met de IGZ. Besproken werd welke onderwerpen om verdere verdieping vroegen en over welke onderwerpen er voldoende informatie was verzameld. Vervolgens werd de topiclijst daarop aangepast.

1.5.4 Vergelijking gemaakte plannen van aanpak

In 2015 werden verpleeghuisorganisaties, waar de bevindingen te veel van de normen afweken en/of waarbij de IGZ geen direct vertrouwen had dat ze de verbeterpunten zelf op zouden pakken, verplicht gesteld een plan van aanpak op te stellen en over de opvolging daarvan te rapporteren in een resultaatverslag (zie 1.3). Andere verpleeghuisorganisaties, waaronder de organisaties bezocht in 2014, kregen deze verplichting niet. De verwachting was echter dat ook de andere organisaties op basis van het inspectiebezoek Onbegrepen Gedrag plannen zouden maken om verbeterpunten te realiseren. Alle plannen van aanpak werden, zoals beschreven, voorafgaand aan de interviews verzameld en als input gebruikt voor de interviews. Daarnaast werden de plannen van aanpak geanalyseerd. Daarbij werden de volgende aspecten in ogenschouw genomen:

- Hoe uitgebreid en SMART de plannen van aanpak zijn;
- Op welke niveaus deze ingrijpen (bestuurlijk, management, zorgverleners);
- Wat de betrokkenheid van de verschillende niveaus is bij de opzet en uitvoering van het plan van aanpak.

1.6 Leeswijzer

Hierna worden eerst de belangrijkste conclusies, reflecties en aanbevelingen uit het onderzoek beschreven. Daarna volgen drie hoofdstukken met de belangrijkste thema's van het onderzoek. Hoofdstuk 3 gaat over de waardering van bestuurders en zorgverleners voor een adviserende rol van de IGZ en de betere naleving die hierdoor volgens hen mogelijk wordt. Hoofdstuk 4 gaat in op de onderdelen van het toezichtinstrument en de ervaren invloed daarvan op de nalevingbereidheid. In hoofdstuk 5 wordt de daadwerkelijke naleving beschreven aan de hand van de opgestelde plannen van aanpak.

2 Conclusies, reflecties en aanbevelingen

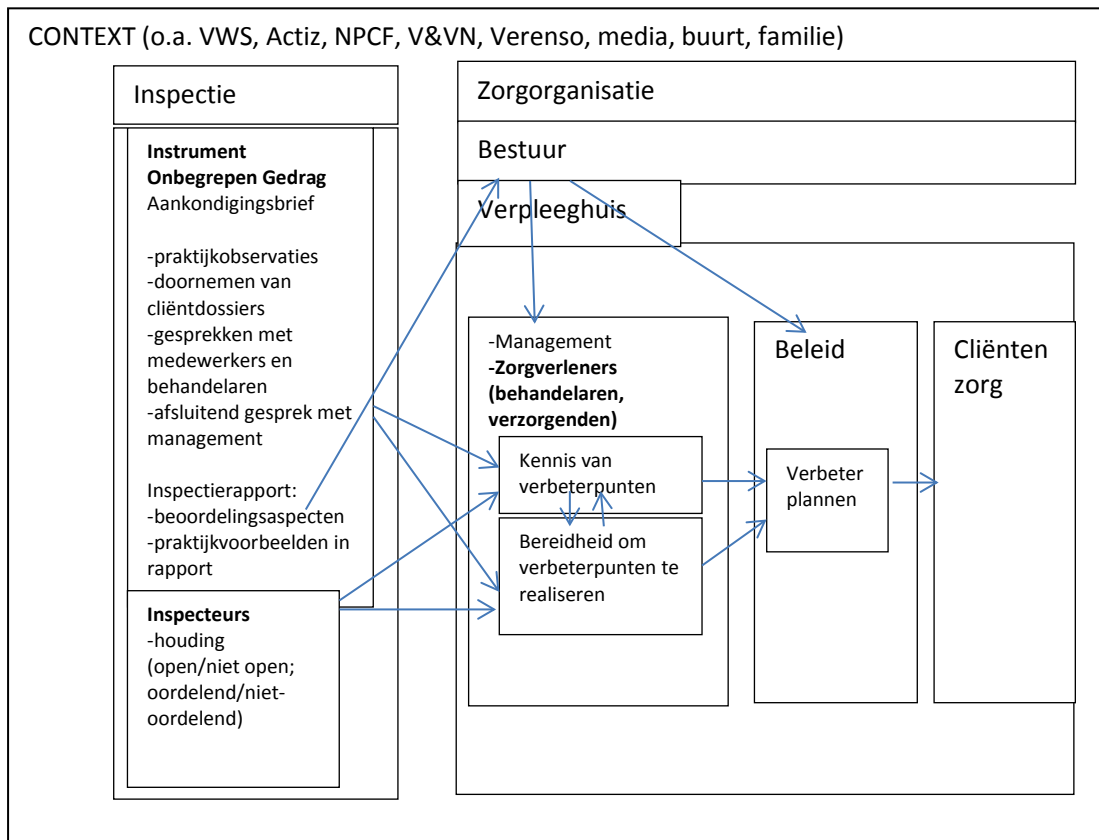
2.1 Conclusies

De onderzoeksvraag luidde:

‘Hoe ervaren betrokken bestuurders, managers en zorgverleners het instrument Onbegrepen Gedrag en de verschillende onderdelen daarvan, mede in relatie tot hun bereidheid om verbeterpunten binnen de psychogeriatricie te realiseren?’

De algemene conclusie is dat bestuurders, managers en zorgverleners denken dat het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag de naleving en nalevingbereidheid om verbeterpunten binnen van psychogeriatricie op te pakken kan vergroten. Bestuurders, managers en zorgverleners zijn positief over het instrument en de afzonderlijke onderdelen daarvan. Aandachtspunten liggen bij de uitvoering van het inspectiebezoek (houding inspecteurs) en het scheppen van de juiste verwachtingen bij de verpleeghuisorganisaties. Figuur 1 geeft de belangrijkste resultaten weer.

Figuur 1 Onderdelen van het instrument Onbegrepen Gedrag en de ervaren invloed op de naleving en nalevingbereidheid om verbeterpunten op te pakken op verschillende niveaus van verpleeghuisorganisaties



Het instrument Onbegrepen Gedrag heeft volgens bestuurders, managers en zorgverleners inderdaad invloed op de nalevingbereidheid, met name door de observaties van de zorgpraktijk, de gesprekken die naar aanleiding daarvan gevoerd worden met zorgverleners en de praktijkvoorbeelden in het rapport. Wat de richting van de invloed op de nalevingbereidheid is, is afhankelijk van de door zorgverleners ervaren houding van de inspecteurs tijdens de observaties en de gesprekken: wanneer deze houding ervaren wordt als niet-vooringenomen en openstaand voor wat de zorgverleners te zeggen hebben, dan is de invloed positief. Wanneer de houding als vooringenomen wordt ervaren en niet-openstaand voor wat zorgverleners te zeggen hebben, dan is de ervaren invloed op de nalevingbereidheid negatief.

Het instrument Onbegrepen Gedrag lijkt naast invloed op de nalevingbereidheid echter vooral van invloed op de daadwerkelijke naleving, doordat het bestuurders, managers en zorgverleners concrete verbeterpunten oplevert. Dit komt vooral doordat het inspectiebezoek plaats vindt rondom de geobserveerde zorgpraktijk en de gesprekken en het inspectierapport daardoor concrete voorbeelden bevatten. De beoordelingsaspecten lijken ook een positieve bijdrage te leveren: ze maken nog duidelijker waar het oordeel van de inspectie op gebaseerd is en welke verbeteringen gewenst zijn.

2.2 Reflecties en aanbevelingen

De ervaren positieve invloed van het instrument Onbegrepen Gedrag op de inzicht in verbeterpunten, is een zeer belangrijk resultaat. Hiermee geeft het inspectiebezoek zorgorganisaties directe handvatten om verbeteringen in beleid en daarmee de cliëntenzorg te realiseren. Bestuurders en managers ervaren dat de inspectie met het instrument Onbegrepen Gedrag een adviserende rol op zich neemt. Zij stellen dit zeer op prijs en zien deze rol niet als strijdig met de handhavende rol. Sommige organisaties zouden graag ook los van een inspectiebezoek en over andere onderwerpen advies van de inspectie krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van best practices. Bestuurders en managers hebben het idee dat de inspectie met het instrument Onbegrepen Gedrag een andere weg in slaat en dat ze open staan voor dialoog: samen in gesprek gaan over wat de beste zorg is.

Ook bij zorgverleners bestaat de verwachting dat ze met inspecteurs in gesprek kunnen over de geobserveerde zorg. Wanneer deze verwachting uitkomt en zij het gevoel hebben dat inspecteurs open staan voor wat zij te zeggen hebben, dan lijkt dit positief van invloed te zijn op hun bereidheid om verbeterpunten op te pakken. Wanneer aan deze verwachting echter niet voldaan wordt, dan heeft dit volgens hen juist een negatief effect.

Een eerste vraag is of de inspectie inderdaad in gesprek wil met zorgverleners, managers en bestuurders. Op het niveau van zorgverleners is dat nu niet het eerste doel van de inspecteurs. Zij gebruiken de gesprekken met name om aanvullende informatie te verzamelen en om de bevindingen uit de praktijkobservaties te staven met andere informatie. Op het bestuurlijke en managementniveau is het ook de vraag of een adviserende rol passend is bij de doelstellingen van de inspectie.

Een tweede vraag is waar de verwachtingen van zorgverleners, managers en bestuurders vandaan komen. Waarschijnlijk hangen deze enerzijds samen met de ontwikkeling van het instrument Onbegrepen Gedrag. De eerste inspectiebezoeken in 2014 waren pilotbezoeken. Daarbij stond in de aankondigingsbrief, dat inspecteurs geen oordeel zouden geven en geen maatregelen zouden opleggen. Dit schepte de verwachting dat inspecteurs tijdens de bezoeken ook niet zouden oordelen en dat gesprekken die dag vrij van oordeel zouden plaats vinden. Maar ook in 2015, waarin aangekondigd werd dat er wel een oordeel zou zijn, leeft de verwachting dat de gesprekken open gevoerd worden. Een mogelijke verklaring is, dat zorgverleners en managers automatisch denken dat zij in gesprekken over de daadwerkelijke zorg ook gehoord zullen worden.

Op basis van de onderzoeksresultaten, de conclusies en de reflecties daarop, doen we de volgende aanbevelingen aan de IGZ:

- Zet inspectiebezoeken rondom onbegrepen gedrag voort.
- Neem succesvolle elementen over in andere inspectiebezoeken.
- Bepaal of je de adviserende rol van de IGZ op bestuurlijk niveau wilt/kunt uitbreiden.
- Bepaal wat de juiste houding van inspecteurs tijdens de inspectiebezoeken zou moeten zijn.
- Schep de juiste verwachtingen bij zorgverleners, managers en bestuurders.

2.3 Reikwijdte onderzoek

Het onderzoek heeft een aantal kenmerken en beperkingen, waarmee bij de formulering van de resultaten, conclusies en aanbevelingen zo veel mogelijk rekening is gehouden. Desalniettemin adviseren wij de lezer de volgende punten mee te nemen bij het lezen van het rapport en het gebruik van de resultaten.

- -Het onderzoek was kwalitatief en exploratief van aard. Het levert daarmee inzicht in de breedte van ervaringen, mechanismen en belangrijke thema's, niet in de daadwerkelijke effecten en de omvang daarvan.
- -De meeste onderzochte organisaties (8 van de 12) hadden een minder goed inspectierapport. Het betrekken van deze organisaties in het onderzoek was een bewuste keuze, omdat de noodzaak tot verbeteringen bij die organisaties groter was en de ervaringen daarom belangrijk.
- -Het onderzoek levert vooral inzicht in de extremen: de meest positieve ervaringen en meest negatieve ervaringen. Dit dient bij de interpretatie van de bevindingen in gedachten worden gehouden.
- -Voor organisaties die in 2014 door de inspectie bezocht werden, zat er twee jaar tussen het inspectiebezoek en de interviews. Ook waren zorgverlener en managers van vier organisaties uit 2014 al eerder geïnterviewd voor eerder onderzoek. Beide aspecten kunnen de interviews in het huidige onderzoek hebben beïnvloed.
- -Het is niet duidelijk wanneer de plannen van aanpak door de verpleeghuisorganisaties precies opgesteld zijn. Het kan zo zijn dat het onderzoek een te positief beeld geeft van het aantal opgestelde plannen en hoe SMART deze doorgaans zijn.

3 Concrete adviezen geven mogelijkheid tot betere naleving

Bestuurders, managers en zorgverleners ervaren dat zij door toezicht met het instrument Onbegrepen Gedrag concrete verbeterpunten aangereikt krijgen en dat dit bijdraagt aan een betere naleving. De concreetheid komt volgens hen voort uit het feit dat gesprekken met de inspecteurs plaats vinden rondom de geobserveerde zorgpraktijk en dat deze praktijkvoorbeelden beschreven staan in het inspectierapport. Zij ervaren daarmee dat de inspectie met het instrument Onbegrepen Gedrag een adviserende rol op zich neemt en waarderen dit. Bestuurders, managers en zorgverleners denken dat deze adviserende rol heel goed kan samen gaan met de toezichthoudende rol. Een deel van de bestuurders zou graag ook op andere momenten advies van de IGZ willen, om over oplossingen van dilemma's en 'best practices' te bespreken.

3.1 Concrete verbeterpunten gewaardeerd

Het instrument Onbegrepen Gedrag levert voor bestuurders, managers en zorgverleners concrete verbeterpunten op. Concrete verbeterpunten komen met name voort uit de beschrijving van goede en minder goede praktijksituaties in het rapport. Bestuurders, managers en zorgverleners geven aan bij ander type inspectiebezoeken vaak geen goed beeld te hebben van de verbeteringen, die de IGZ voor ogen heeft. Het beschrijvende rapport van het instrument Onbegrepen Gedrag zorgt wel voor een concreet beeld.

Het volgende citaat illustreert bovenstaande:

“Je kunt er heel veel uit halen. En het is niet alleen maar 'voldoet' of 'voldoet niet'. Er staat ook wel - vind ik - bij wat ze dan wel willen zien of waar je verbeterpuntje ligt. En omdat het op deze manier is opgesteld, denk ik ook dat de medewerkers er positiever tegenover staan.” (manager)

De concreetheid van de verbeterpunten draagt er volgens managers en zorgverleners toe bij dat de bereidheid op de werkvloer om hiermee aan de slag te gaan toeneemt. Zij herkennen de door de inspectie geobserveerde praktijkvoorbeelden. Ook de daadwerkelijke naleving van het inspectieoordeel wordt door de concreetheid van de verbeterpunten door managers en zorgverleners vergroot.

“Doordat het nu gekoppeld wordt aan de geobserveerde praktijkvoorbeelden, kan je er in je verbeterplan iets mee. Was eerder vaak niet het geval.” (manager)

“Doordat het concreter is, staan medewerkers er positiever tegenover.” (zorgverlener)

3.2 Graag in gesprek

Geïnterviewde bestuurders, managers en zorgverleners vinden het prettig dat ze de mogelijkheid krijgen de praktijkobservaties toe te lichten en met de inspecteurs daarover in gesprek te gaan en adviezen te krijgen. Dit wordt door hen zeer gewaardeerd en dit heeft volgens hen een positieve invloed op de daadwerkelijke naleving. De volgende uitspraken illustreren dit:

“Dus ik voel altijd veel voor de dialoog, om daar ook de kennis en ervaring te kunnen gebruiken van mensen die in je organisatie komen.” (bestuurder)

In gesprek gaan met de IGZ, zoals zij het zelf noemen ‘de dialoog aangaan’, wordt door de geïnterviewde organisaties niet als strijdig gezien met de toezichthoudende rol van de IGZ. Alle bestuurders en managers vinden dat de toezichthoudende rol, het in gesprek zijn over de zorgpraktijk en daarover adviezen krijgen goed kunnen samen gaan.

“De constructieve houding met alle scherpte die er op goede momenten ook gewoon moet zijn. Want daarvoor is het ook gewoon inspectie en is dat ook gewoon hun rol die wij ook graag willen dat hij er is. En dat ‘we’ is ook ik als burger wil dat er ook gewoon inspectie is, die als het nodig is gewoon scherp en kritisch is en zeg, nu is het afgelopen.” (bestuurder)

3.3 Beoordelingsaspecten en eindoordeel

De organisaties die bezocht zijn in 2015, kregen naast een verhalende beschrijving in relatie tot de acht kernelementen, een beoordeling op deelaspecten van die kernelementen, de beoordelingsaspecten (1.3, pagina 10). Alle zes de geïnterviewde organisaties uit 2015 gaven aan de beoordeling op basis van beoordelingsaspecten te waarderen. De aspecten en beoordelingen maakten het voor hen nog duidelijker op welke punten ze het al goed deden en waar verbeteringen nodig waren.

“.. het voordeel dat er vinkjes zijn, dat je ook kan zien dit onderdeel gaat dus wel al goed en dit nog niet. Want als het is, over het algemeen moet je het beter doen, dan is het ook: wat moet je nou aanpakken? Dus je kunt je plan van aanpak denk ik ook veel beter schrijven. Omdat je weet dat het op onderdelen goed bezig bent en dat je op andere onderdelen harder aan moet trekken. Dat is volgens mij voor het verbeterplan wel heel handig geweest. Dat je gewoon weet, oké, hier moeten we ons op focussen, en de rest doen we al voor een groot deel goed. En anders moet je, bij wijze van spreken, alles opnieuw gaan doen, terwijl blijkt dat dat helemaal niet nodig is. Dus dat is wat helderder.” (manager)

“Ik denk dat daarmee het rapport veel krachtiger is. Krachtiger ook voor ons om te gebruiken in de organisatie. En ook voor mij, hoor. Ik begrijp ook veel beter waar het dan over gaat. Dus dat vind ik een uitstekende ontwikkeling.” (bestuurder)

Ook het eindoordeel gebaseerd op de beoordelingen op beoordelingsaspecten werd door de geïnterviewden uit 2015 inzichtelijk en concreet bevonden, wat de naleving van verbeterpunten volgens hen ten goede kwam.

3.4 De IGZ als adviseur

Bij het aangaan van de dialoog (3.2) doelden bestuurders, managers en zorgverleners op het samen met de IGZ spreken over de zorg, vanuit een inspectiebezoek. Daarnaast kwam in de interviews met bestuurders ook de mogelijke rol van de IGZ als adviseur, los van een specifiek inspectiebezoek, ter sprake. Met name de kleinere organisaties, maar ook een aantal grote(re), zouden de IGZ ook graag benaderen om zich te laten adviseren over dilemma's waarvoor zij zich geplaatst zien. Het volgende citaat illustreert hoe een organisatie graag advies van de IGZ zou willen rondom het openstellen van psychogeriatrische verpleeghuisafdelingen:

“En we willen ook graag de inspectie daarbij betrekken. Want het is best wel een spannende exercitie, als we alle literatuur in Nederland ook volgen van organisaties die dat doen, moet het samen hand in hand met de inspectie. Welke rol ik eigenlijk van de inspectie zou willen, is meer hand in hand kijken hoe we de veiligheid kunnen waarborgen. En ook dat we alle richtlijnen netjes naleven. Maar wel met één doel, dat we onze bewoners niet meer hoeven op te sluiten. Want dat is echt onze basisvisie. Dat willen we ook graag met de inspectie doen.” (manager)

Een ander citaat illustreert het overleg dat een deel van de organisaties graag zou willen met de IGZ over veiligheid binnen de afdelingen:

“Kijk, met name dat menswaardige bestaan – dat is toch wat hier nog een beetje speelt – hoe kan je dat nou zo goed mogelijk in stand houden? Durf je dan ook mensen inderdaad aardappels te laten schillen of met een breinaald te laten werken, die mogelijk ook gewoon scherp kan zijn? Durf je ze nog stukjes te laten lopen? Wat durf je wel en wat durf je niet? Dat soort afwegingen... Ik ben heel erg aan het zoeken van, wat kunnen we daar nog met elkaar in bereiken.” (bestuurder)

Ook de behoefte om vanuit de inspectie best practices te krijgen aangereikt, om verbeteringen aan te brengen, wordt vaak genoemd.

“Maar gewoon dat hij zegt van, ik ben bij die organisatie geweest waar ze waar jullie nou zo'n moeite mee hebben eigenlijk op een hele goede manier opgelost hebben, daar zou ik eens contact mee opnemen. En niet meer dan dat hè, want zij kunnen dat natuurlijk ook niet in het kader van privacy of persoonlijke... Maar ze zouden wel die best practices mee kunnen geven van, joh, die organisatie en daar zou ik nou eens contact mee leggen als ik jullie was. Want wat er gebeurt, is dat wij op het moment dat zo'n bezoek geweest is, op zoek

gaan naar best practices.”(bestuurder)

Een aantal, met name grotere organisaties, geeft aan het niet de rol van de inspectie te vinden om als adviseur op te treden. Deze organisaties geven aan, dat het aan de organisaties en branche zelf is om oplossingen voor problemen te zoeken.

3.5 Beschouwing en aanbevelingen

In relatie tot de onderzoeksvraag, kunnen we concluderen dat de observatie van de zorgpraktijk, de gesprekken daarover en het verhalende rapport gekoppeld aan de beoordelingsaspecten, de verpleeghuisorganisaties concrete verbeterpunten geven en daarmee de daadwerkelijke naleving lijken te vergroten. Op alle niveaus wordt hiermee namelijk duidelijk wat de IGZ aan verbeteringen wil. Bestuurder, managers en zorgverleners ervaren dit als concrete adviezen. Het roept bij sommige bestuurders ook de behoefte op om op andere momenten advies aan de IGZ te kunnen vragen. De vraag is of de IGZ dit wil en kan.

4 Observaties en gesprekken kunnen nalevingbereidheid verbeteren

Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag in zijn geheel en de verschillende onderdelen ervan worden positief ontvangen. De acht kernelementen van Onbegrepen Gedrag worden herkend en gedeeld. Zorgverleners, managers en bestuurders waarderen het dat er met het instrument gekeken wordt naar de daadwerkelijke zorg en dat ze daarover in gesprek kunnen met de inspecteurs. Beide elementen kunnen de intrinsieke motivatie om de door de IGZ aangedragen verbeterpunten op te pakken positief beïnvloeden. Het is daarvoor wel essentieel dat inspecteurs de observaties en gesprekken hierover zo veel mogelijk zonder oordeel in gaan en open staan voor wat zorgverleners te zeggen hebben. Wanneer dit niet gebeurt kan het voor angst en boosheid zorgen, wat de intrinsieke motivatie om aan de slag te gaan met verbeterpunten negatief beïnvloedt. Een ander verbeterpunt is de congruentie tussen het afsluitende gesprek tijdens de inspectiedag en het inspectierapport.

4.1 Waardering voor toezicht op Onbegrepen Gedrag

Zowel bestuurders als managers en zorgverleners vinden het toezicht van de inspectie op de omgang met onbegrepen gedrag bij dementie belangrijk. Zij herkennen en onderkennen de normen, die ten grondslag liggen aan het instrument Onbegrepen Gedrag en kunnen zich goed vinden in de vertaling daarvan in de 8 kernelementen door Vilans en Trimbos (zie tabel 1, p.9). Dit beïnvloedt volgens de managers en zorgverleners de nalevingbereidheid van aangedragen verbeterpunten positief. Het wordt positief gevonden, dat de inspectie ook oog heeft voor de belevingsaspecten van de zorg voor mensen met dementie, de ‘zachte waarden’.

4.2 Observatie zorgpraktijk is een verrijking

De observatie van de zorgpraktijk wordt door bestuurders, managers en zorgverleners als zeer waardevol bevonden. Er is waardering voor het feit dat inspecteurs letterlijk ‘gaan zitten’ om te zien wat er in de zorg gebeurt, in plaats van voornamelijk naar protocollen en dossiers te kijken. Hoewel het een momentopname betreft en sommigen aangeven dat de inspectie beter op nog meer momenten en op nog andere plekken kan komen observeren, zijn geïnterviewden het erover eens, dat wat geobserveerd is klopt en de praktijk weergeeft, ook al zijn ze het niet altijd eens met de beoordeling ervan door de inspecteurs (zie 4.3). Zij herkennen hun eigen organisatie en afdelingen over het algemeen goed in de observaties.

“Het personeel herkende zich ook in de verhaaltjes die ze schreven, in de observaties. Dus dat was wel heel erg, ja, positief eigenlijk. Dus ik denk ook dat je het dan makkelijker tot je neemt.” (manager)

Die herkenbaarheid zorgt bij zorgverleners volgens de geïnterviewden ook voor een grotere nalevingbereidheid.

4.3 Open houding en triangulatie zijn essentieel

Er werd door een aantal managers en zorgverleners opmerkingen gemaakt over de houding van de inspecteurs bij de observaties en gesprekken met managers en zorgverleners. De opzet van het instrument Onbegrepen Gedrag is dat inspecteurs een gesprek aangaan met zorgverleners over de geobserveerde praktijk en met hen dossiers inkijken, om aanvullende informatie te verzamelen en bevindingen te trianguleren. Om dit goed te kunnen doen, is het essentieel dat inspecteurs zonder vooraf vaststaand oordeel de observaties en gesprekken in gaan. Dit gebeurde vaak goed en dan beïnvloedde dit de nalevingbereidheid van zorgverleners volgens eigen zeggen positief. De volgende citaten illustreren dit:

“Ja. Ik ben dan op de werkvloer geweest met de observatie. Jij ook hè? Ze hielden zich goed op de achtergrond eigenlijk. Met name eigenlijk echt als observators. Ze probeerden ook rekening te houden met de situaties.”(zorgverlener)

“En het gedrag wordt echt beoordeeld op wat het daadwerkelijk betekent en niet, o, het is lekker rustig dus het zal wel goed zijn. Dus nee, ik ben alleen maar enthousiast. En ook echt wel blij met deze methode, want deze methode en de aanpak heeft ons dus echt wel geprikkeld en uitgenodigd. Dat is denk ik het hele goede. Dus ik ben fan van de methode. En toch ook echt wel van de kwaliteit van zo'n waarnemer die dan komt.” (zorgverlener)

Wanneer inspecteurs die onbevooroordeelde houding niet hebben en (verbaal of non-verbaal) laten merken dat zij al een niet-positief oordeel gevormd hebben, dan voelen zorgverleners zich in de gesprekken niet gehoord. Dit levert vervolgens negatieve gevoelens over het inspectiebezoek op, wat hun nalevingsbereidheid negatief beïnvloedt.

“Ik vond het heel erg aanvallend. Ik werd er echt op aangesproken van, waarom is het niet zo, waarom is het niet zus. Dat trok wel bij naarmate ik context kon scheppen voor hen, maar dan is de toon van het gesprek al gezet en minder open dan als je gewoon gaat zitten van, goh, ik ben dit tegengekomen, leg me dat eens uit. Dan voel je je toch minder vrij.”(zorgverlener)

“Ik denk wel dat we in het begin een aantal mensen wel even weer over die drempel heen hebben moeten helpen van, oké, je hebt het dan misschien niet als positief ervaren op onderdelen, maar stap daar nou maar overheen, want dat helpt niet. Het is misschien wel goed om het daar een keer met de Inspectie over te hebben, maar wij moeten nu wel zorgen dat wat we niet goed doen, dat we dat wel verbeteren. En daar hebben we die mensen ook wel weer in meegekregen.”(bestuurder)

De verbetersuggesties die geïnterviewde zorgverleners, behandelaren en managers maken over het trianguleren van observaties lijken hiermee samen te hangen. Zij merken op dat inspecteurs observaties soms niet trianguleren en direct interpreteren. Dit lezen ze dan terug in het inspectierapport. Een voorbeeld is de volgende passage uit een interview:

“Maar ze waren wel heel snel in interpreteren. Want als er iemand naar buiten staat te kijken, hé, die heeft niet genoeg te doen. Terwijl bij sommige bewoners hoort het ook even, dat het zo is. Die zitten in een levensfase waarin bepaalde impulsen even wat minder aanwezig zijn.....

...naar buiten staren, dus die verveelt zich, stond in het rapport, maar dat is nou net voor die meneer iets anders.” (zorgverlener A)

“En daar werd de conclusie eigenlijk op de verkeerde manier getrokken.” (zorgverlener B)

“Ja, precies, zonder de onderzoekende vraag te stellen.” (zorgverlener A)

In veel gevallen zijn zorgverleners en managers echter wel tevreden over de wijze waarop bevindingen getrianguleerd worden.

4.4 Incongruentie beoordeling afsluitend gesprek en rapport

Door verschillende geïnterviewde managers werd de incongruentie tussen het afsluitende gesprek aan het eind van de inspectiedag en het inspectierapport genoemd. Wanneer zorgverleners en managers dit noemden, dan was vaak het gesprek minder positief dan het rapport.

“Ja. En later met de rapportage dacht ik, we mogen eigenlijk heel tevreden zijn. Dat was niet wat er in dat eindgesprek naar voren kwam”. (zorgverlener)

“... maar het rapport zelf is helemaal niet negatief gevallen. Nee, juist niet. Dus in die zin is dat rapport een heel genuanceerd en goed verhaal.” (zorgverlener)

In een enkel geval ervoeren zij het rapport als minder positief dan het gesprek.

4.5 Beschouwing en aanbevelingen

Het toezichtinstrument Onbegrepen Gedrag in zijn geheel en de verschillende onderdelen daarvan, kunnen de nalevingbereidheid van bestuurders, managers en zorgverleners verbeteren. Randvoorwaarde daarvoor is echter wel een niet oordelende en open houding van de uitvoerende inspecteurs in de gesprekken met zorgverleners. Verbeterpunten liggen verder bij het trianguleren van de observaties en het op een lijn brengen van het eindgesprek en het inspectierapport. Mogelijk kan het verplaatsen van het eindgesprek naar een later moment in de week het eindgesprek en het rapport meer op een lijn brengen. Dan draagt het mogelijk tevens bij aan een meer open houding van de inspecteurs tijdens de inspectiedag. Interessant in dit kader is ook dat bij andere toezichtinstrumenten de ervaring

vaak andersom is: zorgorganisaties schatten het oordeel van de inspectie in het eindgesprek dan positiever in dan hoe dit in het inspectierapport is verwoord.

5 Aanwijzingen voor daadwerkelijke naleving

De onderzochte organisaties hadden al beleid en voerden vernieuwingen door op het gebied van onbegrepen gedrag. Het inspectiebezoek werkte hierbij in veel gevallen als een katalysator. Naar aanleiding van het inspectiebezoek stelden de onderzochte organisaties verbeterplannen op. Daarbij zijn er geen grote verschillen te zien tussen plannen van organisaties die geen formeel oordeel ontvingen (bezocht in 2014) en organisaties die wel een formeel oordeel ontvingen (bezocht in 2015). Organisaties uit 2015, die verplicht een plan van aanpak ('resultaatverslag') moesten maken, vonden de periode van drie maanden daarvoor te kort. Dit heeft op langere termijn mogelijk een negatieve invloed op de intrinsieke motivatie van medewerkers. Veel voorkomende onderwerpen in de plannen van aanpak zijn de scholing van de lagere niveaus medewerkers (niveau 1 en 2) en de verbetering van de rapportage.

5.1 Verbeterplannen

De twaalf onderzochte organisaties hebben verbeterplannen opgesteld. Vier organisaties, bezocht in 2015, waren hiertoe vanuit de inspectie verplicht gesteld. Ook de andere twee organisaties uit 2015 en alle zes organisaties bezocht in 2014 hebben op basis van de inspectiebezoeken en –rapporten verbeterplannen gemaakt en ter beschikking gesteld voor het huidige onderzoek.

5.2 Weinig verschillen tussen verbeterplannen uit 2014 en 2015

De vorm van de verbeterplannen van de organisaties uit 2014 en 2015 verschillen niet veel van elkaar. Ze zijn overwegend SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) geformuleerd. Inhoudelijk en qua omvang verschillen de plannen van elkaar in relatie tot de geconstateerde verbeterpunten, die de inspectie via de beoordelingsaspecten (2015) en/of beschrijvingen in de inspectierapporten aanstipt. Dit geldt zowel voor organisaties uit 2014 als 2015.

5.3 Inspectiebezoek werkt als katalysator

Uit de interviews kwam naar voren dat voor veel organisaties het inspectiebezoek met het instrument Onbegrepen Gedrag als een katalysator werkte om ontwikkelingen op dit domein in een stroomversnelling te brengen.

“Het inspectiebezoek is een geweldige katalysator geweest. Het heeft dingen in een grote versnelling gezet. Echt waar we ons van bewust waren, en waar je als organisatie denkt, daar moeten we iets mee gaan doen. Maar dan zou je als organisatie gewoon een wat rustiger tempo gekozen hebben.” (manager)

De onderzochte organisaties waren, volgens eigen zeggen, al bezig met beleid en ontwikkeling rondom onbegrepen gedrag bij dementie. De ene organisatie was hiermee al ver gevorderd en anderen zaten nog in de begin fase. Op alle niveaus zagen de onderzochte organisaties meerwaarde van het meekijken en denken van de inspectie rondom het thema. De organisaties die al heel ver waren, kregen bevestiging dat ze goed bezig waren en konden verbeterpunten gebruiken om de puntjes op de 'i' te zetten. Andere organisaties kregen handvatten om de vernieuwingen sneller door te kunnen voeren, zaken anders aan te pakken en ook bevestiging van de zaken die al goed gingen. Een kritisch punt is wel, dat de organisaties die nog niet zo ver waren en die door de inspectie verplicht werden een resultaatverslag op te stellen, de tijd hiervoor te kort vonden. Hoewel ook zij positief waren over het versnellende effect van het bezoek, hadden zij wel het idee dat de intrinsieke motivatie van medewerkers door de zeer korte termijn van de maatregel, negatief beïnvloedt werd.

5.4 Scholing lagere niveaus en rapportage

Conform de inspectierapporten en eigen analyses van de IGZ rondom de bezoeken (IGZ, juli 2016) betreffen de meeste verbetermaatregelen in de bestudeerde plannen van aanpak de scholing van de medewerkers van de lagere niveaus (niveau 1 en 2) in het omgaan met onbegrepen gedrag en de rapportage in de cliëntdossiers. Andere onderwerpen, die veel aan bod komen zijn de verbetering van de multidisciplinaire samenwerking, aandacht voor levensloop van bewoners en beleid rondom familieparticipatie en de vermindering van het psychofarmacagebruik. Voor de borging van ingezette verbeteringen worden met name interne audits genoemd.

5.5 Beschouwing en aanbevelingen

De verbeterplannen die naar aanleiding van de inspectiebezoeken door de organisaties waren opgesteld, geven een indicatie van de bereidheid om de adviezen na te leven en verbeterpunten te realiseren. Deze bereidheid lijkt groot te zijn. Naast de door de geïnterviewde personen genoemde positieve invloed van het instrument Onbegrepen Gedrag (hoofdstuk 3 en 4), hangt dit waarschijnlijk samen met het feit dat het onderwerp onbegrepen gedrag door organisaties als belangrijk wordt gezien en dat beleid rondom onbegrepen gedrag hoog op de agenda staat. De inspectiebezoeken met het instrument Onbegrepen Gedrag werkten als katalysator om beleid te verscherpen en invoering te versnellen. Als de IGZ meer op de intrinsieke motivatie van medewerkers wil inzetten, dan is het belangrijk, dat organisaties voldoende tijd krijgen om verbeterplannen ('resultaatverslagen') te maken en te realiseren.

Literatuur

Boeije H, editor. Analysis in qualitative research. London: SAGE publications; 2010.

Braun V and Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006, 3 (2). pp. 77-101.

IGZ. Kijken met andere ogen. Utrecht: IGZ, juli 2016.

Trimbos Instituut/Vilans. Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie. Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie. Utrecht: Trimbos Instituut, 2013.

Van Rijn. Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen. Den Haag: Tweede Kamer, februari 2015.

Van Rijn. Kwaliteit van zorg. Brief, nr. 171. Den Haag: Tweede Kamer, 13 november 2015.

Verkaik R, Friele R, Francke A.L. Evaluatie van een nieuwe vorm van cliëntgericht toezicht: het Short Observational Framework for Inspection (SOFI). Utrecht; NIVEL, 2015.

Bijlage 1: Onderwerpen interviews

- Hoe heeft de organisatie het inspectiebezoek rondom onbegrepen gedrag ervaren? Hoe is er over het inspectiebezoek gesproken in uw organisatie? **Wat is er concreet gebeurd na het inspectiebezoek? Na het inspectierapport? Richting werkvloer? Bestuurlijk? Richting andere locaties?***

- Wat vind u zelf van de nieuwe werkwijze bij het inspectiebezoek, het rapport en het eindoordeel? Dit in relatie tot de volgende aspecten:
 - *observatie van de zorgpraktijk
 - *gesprekken met zorgverleners rondom de geobserveerde praktijk
 - *de houding van de inspecteurs
 - *het ook benoemen van goede voorbeelden in de zorg
 - *het (deels) verhalende rapport
 - *het scoren van de zorg op de beoordelingsaspecten
 - *de wijze waarop tot een eindoordeel wordt gekomen
 - *de opgelegde maatregelen

- Is de nieuwe inspectiewijze van invloed op de mate waarin u bereid bent aangedragen verbeterpunten aan te pakken? Zo ja, hoe en waarom? Zo nee, waarom niet? **Waar merkt u dat aan?**

- **Wat gebeurt er om de aangebrachte veranderingen te borgen?**

- Geld dit denkt u ook voor andere zorgorganisaties? Waarom wel/niet?)

- **Wat kan de inspectie volgens u verder doen om de naleving(bereidheid) te verbeteren?**

**Vet gedrukt zijn de aanscherpingen van de vragen op basis van interviews in de eerste vier organisaties*