



> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Ministerie van VWS
T.a.v. de staatssecretaris
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Datum 28 juli 2016
Onderwerp toezicht op de 150 instellingen

Ons kenmerk
2016-1313303

Bijlagen
1

Uw kenmerk

Uw brief

Geachte heer Van Rijn,

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zond u op 5 juli de lijst met de zorgaanbieders uit het rapport *'Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verp/eegzorginstellingen: Bij een derde blijft de inspectie intensief toezicht houden'*. Deze lijst zond u op 5 juli 2016 met een begeleidende brief (31765, nr. 216) aan de Tweede Kamer. In het Kamerdebat van 6 juli werd gesproken over de toezichtactiviteiten bij de instellingen op de lijst. De Tweede Kamer vroeg om een geactualiseerde lijst van de 150 instellingen na de zomer. Tevens vroeg de Tweede Kamer om toezicht op de medicatieveiligheid bij de 11 organisaties, ten einde te zorgen dat de medicatieveiligheid in deze organisaties op orde komt. Ik informeer u hierbij over de activiteiten die de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) inmiddels heeft ondernomen.

Activiteiten na publicatie van de lijst 150 instellingen

De lijst heeft veel tweeweg gebracht. Een groot aantal instellingen heeft daarop contact gezocht met de IGZ. De IGZ heeft vervolgens met veel van de instellingen op de lijst (telefonisch) contact gehad.

De IGZ stuurt alle 150 instellingen een toelichting over hoe de IGZ het toezicht heeft ingericht, hoe de IGZ tot de lijst van 150 instellingen gekomen is, de betekenis van die lijst en hoe het toezicht de komende periode eruit zal zien. Deze brief bevat voor alle 150 instellingen ook een toelichting op het inspectieoordeel omtrent de indeling in één van de vier categorieën voor de betreffende instelling¹. Hiermee wil de inspectie mogelijke onduidelijkheid daarover bij de instellingen wegnemen.

Vervolgactiviteiten van de IGZ

De IGZ zal in oktober 2016 een geactualiseerd overzicht van de lijst van 150 instellingen publiceren naar aanleiding van de motie van Kamerleden Potters, Volp en Leijten. De IGZ betreft daarbij haar oordeel over de medicatieveiligheid bij de instellingen uit categorie 1. Bij alle instellingen uit categorie 1, 2 en 3 komt de IGZ tot een actueel oordeel. Dit doet zij bijvoorbeeld op basis van bezoeken, bestuursgesprekken of bespreken van opgevraagde resultaatverslagen. Per instelling beziet de IGZ welke toezichtstrategie het meest passend is. Bij de

¹Zie voor de toelichting op de totstandkoming van de lijst de bijlage.



instellingen uit categorie 4 vinden in beginsel geen nadere toezichtactiviteiten plaats, tenzij daar vanuit nieuwe signalen aanleiding toe is.

Ons kenmerk
2016-1313303

Datum
28 juli 2016

De lijst die in oktober 2016 beschikbaar zal zijn, bevat de geactualiseerde indeling van de 150 instellingen in de vier categorieën. De instellingen die op deze geactualiseerde lijst zullen staan, worden hierover tijdig door IGZ geïnformeerd. De IGZ is voornemens om de brieven daarover aan de instellingen openbaar te maken, inclusief de daaraan ten grondslag liggende documenten. Instellingen krijgen voor deze openbaarmaking de mogelijkheid om daartegen bedenkingen te uiten, waarna besluitvorming op grond van de WOB zal plaatsvinden.

Ik hoop u hiermee voor dit moment voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,
de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde

Bijlage bij brief over het toezicht op de 150 verpleegzorginstellingen

Hoe is de lijst tot stand gekomen?

In oktober 2015 publiceerde de inspectie de *Tussenrapportage toezicht IGZ 150 verpleegzorginstellingen* over het eerste deel van de toezichtperiode op deze 150 instellingen, januari 2015 tot september 2015. In de *Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen* presenteerde de inspectie op 4 juli 2016 haar bevindingen over de 150 instellingen over de totale periode van januari 2015 tot en met half maart 2016.

De inspectie maakte van bestaande toezichtinformatie over de afgelopen jaren een uitgebreide analyse van alle verpleegzorginstellingen. Daaruit volgde een selectie van 150 zorgaanbieders waar de inspectie mogelijke risico's in de zorg zag. Overigens kunnen er grote verschillen bestaan tussen locaties van dezelfde zorgaanbieder. De kwaliteit en veiligheid van zorg kan bij de ene locatie op orde zijn, terwijl een andere locatie van dezelfde aanbieder flinke tekortkomingen laat zien. Ook kan het zijn dat er bij een aanbieder op meerdere locaties tekortkomingen zijn.

Hieronder volgt een toelichting over de werkwijze hoe de IGZ tot die selectie is gekomen.

Op basis van welke informatie is een organisatie op de lijst gekomen?

De inspectie houdt vooral risicogestuurd toezicht op de verpleeg(huis)zorg. Natuurlijk onderzoekt de inspectie ook die organisaties waarvoor aandacht wordt gevraagd via meldingen of door andere signalen.

Voor haar risicotoezicht verzamelt de inspectie ieder jaar informatie over zorgaanbieders. Deze is gebaseerd op de volgende pijlers:

- Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording;
- De CQ-index (cliënttevredenheid) en/of Zorgkaart Nederland;
- Risico-indicatoren (de inspectie gebruikt deze om periodiek informatie te verzamelen om zo zicht te krijgen op mogelijke risico's die per zorgvestiging en zorginstelling en die zorg- of sectorbreed gelden);
- Informatie uit calamiteitenmeldingen van de instelling en signalen van burgers (deels opgenomen in zogenoemde calamiteitenrapporten die bekend zijn bij de instelling, maar niet openbaar zijn);
- Interne informatie uit bestuursgesprekken;
- Informatie uit eerdere toezichtbezoeken (opgenomen in toezichtrapportages die reeds op de website van de inspectie zijn gepubliceerd).

Op basis van een analyse van deze gegevens maakt de inspectie een toezichtstrategie en een planning. De inspectie gaat op bezoek bij die organisaties waar de inspectie na de analyse mogelijke risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg ziet. Die organisaties waar de inspectie de meeste risico's ziet, worden met de meeste prioriteit bezocht en/of gevolgd. Dit is een doorlopend proces.

Waar kijkt de inspectie naar als ze op bezoek komt?

De inspecteurs letten op de volgende thema's:

- *Medicatieveiligheid*
- *Kwaliteit en veiligheid*
- *Cliëntdossier*
- *Deskundigheid en inzet personeel*
- *Vrijheidsbeperking*

Naast deze onderwerpen onderzoeken de inspecteurs ook of de bestuurders de juiste bijdragen leveren aan de kwaliteit en veiligheid. Meestal wordt voor het gesprek met de bestuurder een aparte afspraak gemaakt.

Peildatum lijst, risicobeoordeling en vervolgacties

De lijst heeft als peildatum 15 maart 2016. De lijst betreft dus een momentopname. De lijst laat zien welke toezichtstrategie per 15 maart 2016 door de inspectie wordt gevolgd. Het kan dus zijn dat de situatie inmiddels is gewijzigd.

De onderverdeling in categorieën is als volgt:

1. Intensief vervolgtoezicht

Dit betekent dat binnen een organisatie in korte tijd bestuursgesprekken en meerdere (onaangekondigde) bezoeken bij verschillende locaties van de zorginstelling plaatsvinden. Op basis daarvan gaat de inspectie een oordeel geven over de gehele zorgorganisatie of heeft dat inmiddels gedaan.

2. Vervolgtoezicht

De inspectie houdt vervolgtoezicht in de vorm van inspectiebezoeken en/of bestuursgesprekken. De inspectie toetst zo of de instelling de tekortkomingen die zijn geconstateerd, oplost. Als dat het geval is, sluit de inspectie het toezichttraject op betreffende locatie af (zie 4).

3. In afwachting van resultaatsverslag al dan niet vervolgtoezicht nodig

De inspectie heeft in een bezoek tekortkomingen geconstateerd. De instelling moet van de inspectie een verslag maken over hoe zij deze tekortkomingen aanpakt en/of heeft aangepakt, het zogenoemde resultaatsverslag. De inspectie bepaalt na ontvangst van dit resultaatverslag of vervolgtoezicht noodzakelijk is (zie 2).

4. Toezichttraject afgesloten

Dit betekent dat de inspectie in 2016 de zorginstelling niet opnieuw vanuit het risicotoezicht bezoekt. Indien meldingen of andere signalen aanleiding geven voor toezicht, zal de inspectie opnieuw toezicht houden in de vorm van inspectiebezoeken en/of bestuursgesprekken.

Waarom is peildatum 15 maart 2016 gekozen?

De peildatum 15 maart 2016 is gekozen omdat de inspectie in de *Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen* van 4 juli 2016 haar bevindingen presenteerde over de periode van januari 2015 tot en met 15 maart 2016. Alle ontwikkelingen in de zorginstellingen ná 15 maart 2016, of dit nu een positieve of negatieve ontwikkeling is, maken geen onderdeel uit van het rapport en hebben daarmee logischerwijze geen invloed gehad op de plaats in een van de 4 categorieën op de lijst van 15 maart 2016.

Wat betekent intensief toezicht?

Intensief toezicht is niet hetzelfde als verscherpt toezicht. Elke zorginstelling staat onder toezicht van de inspectie. De vorm en de mate waarin we dat doen, varieert naar gelang we risico's zien. Intensief toezicht betekent niet automatisch dat de inspectie veel toezichtbezoeken brengt. De organisaties van deze lijst zijn op basis van de risicoanalyse door de inspectie actief gevolgd (bijvoorbeeld door alle signalen, klachten en meldingen te beoordelen in het licht van de bekende risico's) en tenminste één keer bezocht. Een deel van deze organisaties heeft ook een bestuursgesprek gehad. Een deel van het intensief toezicht kan uit onaangekondigde bezoeken bestaan.

De inspectie informeert de bestuurder niet altijd actief over dit intensievere volgen.

Verscherpt toezicht wordt onder meer ingesteld als de inspectie constateert dat het de instelling niet lukt om de verbetermaatregelen door te voeren; de verbeterkracht van de instelling vindt de inspectie dan onvoldoende. Ook is dan het vertrouwen in de aansturing van de organisatie door de bestuurder niet voldoende aanwezig. Voordat verscherpt toezicht wordt ingesteld is er al een periode van intensief toezicht aan vooraf gegaan.

Het instellen van verscherpt toezicht wordt altijd bekendgemaakt aan de bestuurder en in beginsel ook openbaar gemaakt via de website van de inspectie. Verscherpt toezicht wordt pas afgesloten als de inspectie vindt dat de zorg weer veilig en van voldoende kwaliteit is. Ook dat maakt de inspectie via haar website openbaar.