

Zorginstituut zet vaart achter verbetering kwaliteit verpleegzorg

De verpleegzorg heeft geen gebrek aan belangstelling. Kamerleden, kranten en tv-programma's besteden bijna dagelijks aandacht aan de sector. Welke verpleeghuizen hebben de zorg op orde, welke nog niet? Hoeveel zorgverleners zijn er eigenlijk nodig per cliënt? En is een quotum voor toiletbezoek verstandig of ronduit inhumain? Sinds 2015 is het Zorginstituut nauw betrokken bij de kwaliteitsverbetering van de verpleegzorg. Eerst op de achtergrond, maar sinds vorige maand – tijdelijk – als voortrekker. Hoe zit dat?

Tekst Jacqueline Schadee **Beeld** Mrs. Peacock

Om de recente ontwikkelingen te begrijpen moeten we eerst terug in de tijd. In februari 2015 presenteerde staatssecretaris Van Rijn het programma 'Waardigheid en Trots'. Het doel: een flinke kwaliteitsslag maken in de verpleegzorg, waardoor ouderen zich waardig(er) zullen voelen en zorgverleners weer trots zullen zijn dat zij in de sector werken. Twee belangrijke instrumenten die de bewindsman daarvoor wil inzetten zijn een uniforme kwaliteitsstandaard en een leidraad voor de personeelssamenstelling.

In de loop van 2015 ging een groot aantal partijen uit het veld, waaronder het Zorginstituut, aan de slag om gezamenlijk deze kwaliteitsstandaard en de personeelsleidraad op te stellen. Aan het overleg deden onder meer mee: de branchevereniging van zorgondernemers ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Vereniging voor Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de koepel voor cliëntenraden LOC, de branche voor thuiszorgorganisaties BTN, de Inspectie

voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het ministerie van VWS.

Na de lancering van 'Waardigheid en Trots' heeft het Zorginstituut de verpleegzorg op de Meerjarenagenda gezet. Dat betekent dat we ons committeerden aan het opstellen van de kwaliteitsstandaard en dat deelnemende partijen gehouden waren aan een deadline: op 1 oktober 2016 moest de nieuwe kwaliteitsstandaard tripartiet aan het register worden aangeboden, dus door vertegenwoordigers van de patiënten, zorgverleners c.q. zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Meer zorg op maat

Natuurlijk gelden in de verpleegzorg ook nu al richtlijnen voor het waarborgen van de kwaliteit, maar die regels zijn niet uniform voor de sector én hier en daar verouderd. "Het werk in verpleeghuizen is in korte tijd behoorlijk veranderd", vertelt projectleider Margje Mahler van het Zorginstituut. "Doordat mensen steeds langer thuis blijven wonen, hebben ze tegen de tijd dat ze naar een verpleeghuis gaan, meer complexe klachten dan de bewoners van vroeger. Ze zijn veel dichter

VERPLEEGHUISZORG IN GETALLEN

- Er leven **735.000** mensen van boven de tachtig (volgens het CBS zijn dat er 2 miljoen in 2040) in Nederland.
- Daarvan wonen **129.000** ouderen in een verpleeg- of verzorgingshuis.
- Er zijn ruim **2.330** verpleegzorglocaties in Nederland. Zij ontvangen circa **210** euro per bewoner per dag voor de zorg.
- In die verpleeg- en verzorgingshuizen werken **247.000** mensen.

Bron: ActiZ, feiten en cijfers over de verpleeghuiszorg, 2016. Ook op zorgprismapubliek.nl zijn cijfers over intramurale ouderenzorg te vinden.

bij het einde van het leven. Waar mensen vroeger jarenlang op een afdeling woonden, is dat nu gemiddeld minder dan een jaar. De helft van de nieuwkomers in het verpleeghuis overlijdt al binnen twee tot drie maanden. Dat vraagt om andere zorg dan vroeger. Ook de verwachtingen ten aanzien van de instellingen zijn veranderd. Tien tot vijftien jaar geleden hadden alle bewoners dezelfde dekbedden en dezelfde gordijnen. Toen vond niemand dat raar. Nu is er veel meer behoefte aan persoonlijke zorg op maat.”

Naast de werkhoudelijke veranderingen is de administratieve druk voor verpleeghuismedewerkers de laatste jaren enorm toegenomen. “Ze moeten niet alleen verantwoording afleggen aan hun bestuurders, maar ook aan de zorgverzekeraars, de zorginkopers, de inspectie. Daarin raak je als verzorgende of verpleegkundige al gauw de weg kwijt – zeker omdat in veel huizen de ict-graad niet hoog is en soms alles nog op papieren vragenlijsten moet worden ingevuld.”

Bij het opstellen van de nieuwe kwaliteitsstandaard en de leidraad voor de personeelssamenstelling hebben de betrokkenen uit de brancheorganisaties geprobeerd om gezamenlijk vast te stellen wat zij vinden

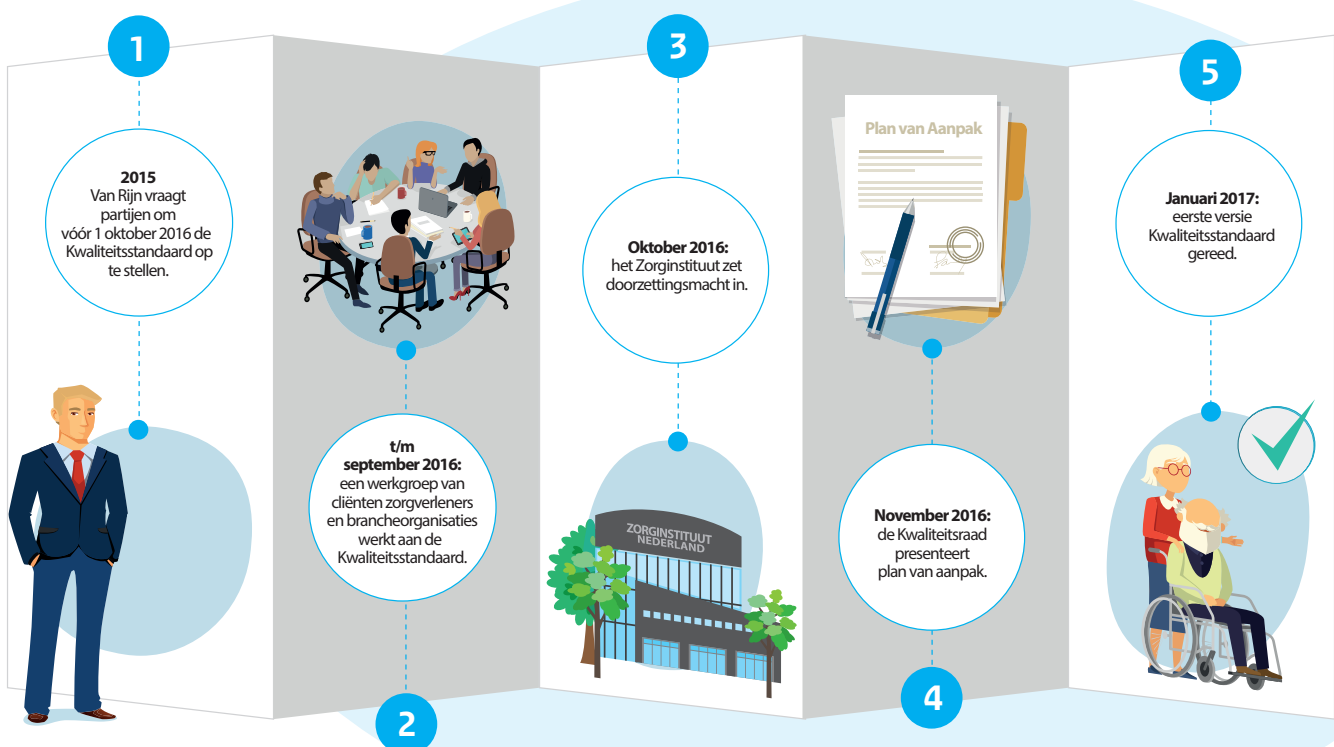
dat goede zorg is. “Het was de opdracht om niet te redeneren vanuit kosten of minimale kwaliteitseisen, maar vanuit de vraag wat de cliënt wil, hoe de zorgverlener daarop in kan spelen en wat daarvoor nodig is vanuit de organisatie”, vertelt Mahler. Dat is minder eenvoudig dan het misschien lijkt. Zorgprofessionals maken continu afwegingen, bijvoorbeeld tussen iemands persoonlijke vrijheid en de veiligheid. Mahler: “Stel, meneer Jansen is slecht ter been maar wil een stukje lopen. Zeg je dan: ‘Nee, want dan valt u misschien’, of zeg je: ‘Probeer het maar’, en aanvaard je het risico dat hij valt en iets breekt? Professionals staan dagelijks voor duizend van zulke kleine en grote dilemma’s. Die kunnen onmogelijk allemaal in standaarden of richtlijnen worden gevat.”

Doorzettingsmacht

Ondanks alle inspanningen is ‘het veld’ er na een hoopgevende start helaas niet in geslaagd om op 1 oktober 2016 gezamenlijk een nieuwe kwaliteitsstandaard te presenteren. “Het perspectief van de verschillende deelnemers bleek te veel uiteen te lopen”, aldus Mahler. Daarop heeft het Zorginstituut besloten om zijn doorzettingsmacht aan te wenden. Dat betekent dat het Zorginstituut

"Vroeger hadden alle bewoners dezelfde dekbedden en gordijnen. Nu is er veel meer behoefte aan persoonlijke zorg op maat"

Totstandkoming Kwaliteitsstandaard verpleegzorg



– om precies te zijn: de Kwaliteitsraad – nu de regie gaat voeren over het schrijven van de kwaliteitsstandaard en de leidraad personeelssamenstelling.

Voorzitter van de Kwaliteitsraad is prof. dr. Jan Kremer, gynaecoloog en hoogleraar patiëntgerichte innovatie in het Radboudumc. Kremer: “We trekken ons natuurlijk niet terug in een ivoren toren. We worden omringd door experts en schrijven de tekst op basis van literatuur en van input uit het veld. Om te beginnen hebben we alle betrokken partijen gevraagd om door te geven welke items voor hen het allerbelangrijkst zijn.”

De Kwaliteitsraad heeft de opdracht voortvarend opgepakt. “Zodra we hoorden dat wij de regie gingen overnemen, hebben de leden van de raad de mouwen opgestroopt, de agenda’s leeggemaakt en gezegd: we gaan ervoor. We willen een belangrijk deel van de kwaliteitsstandaard op 1 januari 2017 gereed hebben.”

Het is niet de eerste keer dat het Zorginstituut zijn doorzettingsmacht aanwendt om een stagnerend proces vlot te trekken. Ook bij de spoedzorg, de geboortezorg en de intensive care is dat de afgelopen jaren gebeurd. “De betrokken partijen voelen zich in het begin vaak overruled”, vertelt Kremer. “Dat is natuurlijk vervelend. Maar na verloop van tijd blijkt het altijd op te luchten. Het is fijn dat een commissie van deskundigen het proces weer een stap verder helpt.”

Rust in het veld

Mahler hoopt dat de nieuwe standaard meer rust in het veld brengt. “We willen de standaard herkenbaar maken voor cliënten en de mensen op de vloer. Als je van richtlijnen niet ziet hoe ze je helpen in je werk, voelen ze als een last, een verplichting. Daarnaast moet de standaard organisaties en bestuurders een houvast geven om verder te groeien.” Groeien en leren zijn ook voor Kremer belangrijke uitgangspunten. “Ik heb liever een film dan een foto: ik zie liever een organisatie die een zeven scoort en continu leert, dan een club die een acht haalt maar stilstaat. Dat verbeterproces moet overigens wel inzichtelijk zijn. Dat vraagt de samenleving.” Behalve het versterken van het ‘lerend vermogen’ van verpleeghuizen, wil de Kwaliteitsraad met de standaard de positie van de professional versterken en de positie van cliënten verstevigen. Ook denkt Kremer dat organisaties veel meer van elkaar kunnen



leren dan nu het geval is. “Denk aan collegiale visitaties en uitwisselingen van medewerkers in de regio. Je moet als instelling blijven openstaan voor feedback en inspiratie.”

Een belangrijke afweging bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard en de leidraad voor de personeelssamenstelling, is volgens Kremer hoe gedetailleerd je moet zijn. “Soms is één ‘platte’ norm nodig, zoals bijvoorbeeld in de intensive-care-zorg: daar moet overdag minimaal één intensivist aanwezig zijn. Maar soms kun je de invulling van de standaard beter aan de lokale context overlaten. Twee verzorgenden per cliënt kan een prima gemiddelde zijn, maar voor complexe zorg is dat te weinig en voor een groep ouderen met milde klachten weer te veel.”

Kwestie van beschaving

Kremer benadrukt dat hij groot respect heeft voor de mensen die in de verpleeghuissector werken. “Ze doen moeilijk werk, dat niet hoog staat aangeschreven. Er wordt veel van verzorgenden en verpleegkundigen gevraagd – misschien té veel. Ze proberen er allemaal het beste van te maken.”

Hij vermoedt dat een van de redenen waarom het overleg vastliep is dat er grote verschillen bestaan in de verpleeghuissector. “Je hebt instellingen met twaalf bedden en agglomeraties met plek voor honderden cliënten.” Daarbij komt dat de eisen hoog zijn in de laatste levensfase. “Alles is dan zwaar en beladen. Het gaat om uiterst kwetsbare mensen. Dat maakt de emotionele lading van het debat zo groot.” Wat niet helpt, aldus Kremer, is om de kwestie te politiseren. “Dat schreef ook Hugo Borst in zijn manifest: ‘Ouderenzorg is geen politiek thema maar een algemeen belang’. De zorg voor ouderen is een kwestie van beschaving.”

Mahler, die naast haar baan bij het Zorginstituut ook als psycholoog in een verpleeghuis werkt, voegt toe: “Een verpleeghuis is de wereld in het klein. Alles komt voorbij op de vierkante meter: liefde, wanhoop, angst, vreugde, verdriet. Ik kan geen enkele andere plek bedenken waar het leven zo intensief geleefd wordt. Dat maakt het zeer de moeite waard om er te werken en om er, samen met het veld, een mooie, heldere en lichte kwaliteitsstandaard voor te ontwikkelen.”