

Handtekeningen garanderen geen zorgkwaliteit

... De Nederlandse verpleeghuizen doen het lang niet zo slecht als 'de lijst' doet vermoeden, zeggen twee hoogleraren Ouderengeneeskunde.

... De grootste uitdaging in de ouderenzorg is de maatschappij duidelijk maken dat ouderdom bij het leven hoort.

LEIDEN-GRONINGEN

Wie zijn beeld van verpleeghuizen alleen op het nieuws baseert, kan het idee krijgen dat het daar enkel kommer en kwel is. Patiënten zijn er niet veilig, worden te laat verschoond en verzorgers zijn niet deskundig genoeg. Is het echt zo beroerd in de Nederlandse verpleeghuizen? Nee, zeggen twee hoogleraren Ouderengeneeskunde. Het beeld dat in de afgelopen tijd is ontstaan, moet genuanceerd worden, vinden ze.

Volgens Wilco Achterberg, hoogleraar Institutionele Zorg en Ouderengeneeskunde aan het Leids Universitair Medisch Centrum, scoort Nederland gemiddeld een 7 voor de verpleeghuiszorg. 'Er zijn wel dingen waarin we nog een slag te maken hebben. Maar als je ons vergelijkt met andere landen, ben ik best trots op de Nederlandse verpleegzorg.' 'Het beeld ontstaat nu dat er heel veel huizen zijn die slechte zorg bieden', zegt Sytse Zuidema, hoogleraar Ouderengeneeskunde en Dementie bij het Universitair Medisch Centrum Groningen. Ten onrechte, meent hij, want in veel huizen die vorige week op de 'zwarte lijst' van de inspectie verschenen, is de zorg gewoon (weer) op orde. 'Er zitten huizen bij die meedoen aan het Waardigheid en Trotsprogramma van de staatssecretaris. Dat zijn de parapleedjies. Veel cliënten waren verbaasd hun huis op die lijst te vinden', zegt Zuidema. Er is vaak verschil tussen de klanttevredenheid en het inspectieoordeel. Achterberg ging eens op zoek naar de samenhang tussen die beide cijfers. 'Er was geen enkele relatie', concludeerde hij. 'Dat is heel vreemd. Maar aan de andere kant: patiënten zien niet altijd wanneer zij risico lopen.'

Waarom inspectierapporten een verkeerd beeld van de zorg schetsen
Bij het beoordelen van de kwaliteit van de zorg kun je op verschillende

factoren letten: is het eten goed, is de zorg deskundig, voldoet de zorg aan alle protocollen enzovoort. 'Als de inspectie langskomt, wordt alle aandacht gericht op de processen: zorgen dat de slotjes goed zijn, de mouwen kort en alle handtekeningen op het goede papier staan. Soms zit je met stijgende verbazing te luisteren en denk je: hebben we misschien ook nog een patiënt?' zegt Achterberg. Zuidema is het met hem eens: 'Ik denk dat wat zij meten, al die protocollen en handtekeningen, onvoldoende recht doen aan de daadwerkelijke kwaliteit van de verleende zorg', stelt hij. 'Je moet kijken wat er achter die handtekening zit: het verpleeghuis moet zorg leveren met toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger. In de praktijk kan het best zijn dat die zorg na bijvoorbeeld telefonische toestemming, maar zonder handtekening wordt gegeven. Maar dat betekent niet dat er geen communicatie is geweest', zegt Zuidema.

In sommige gevallen legt de inspectie volgens Achterberg te veel nadruk op veiligheid. Neem bijvoorbeeld een woongroep voor mensen met dementie, waar men streeft naar zorg in een huiselijke omgeving. Thuis zijn de keukenlades niet op slot en dus doet het personeel dat ook niet, na de inschatting te hebben gemaakt dat geen van de cliënten zichzelf zou verwonden met een mes. Dat levert echter een negatief oordeel van de inspectie op, want die lades horen afgesloten te zijn. 'Dat is een heel beperkte manier van denken', vindt Achterberg. 'In zo'n situatie zou de inspectie kunnen zeggen: 'Ik zie dat de lades met messen niet op slot zijn, is dat wel verstandig?''

Waar moet je dan wel op letten om een goed beeld van de zorgkwaliteit te krijgen?
Voor Zuidema zijn er twee dingen belangrijk in het bepalen van de zorgkwaliteit. Ten eerste, hoe is de relatie tussen zorgverlener en cliënt? 'Wat voor zorg krijgt de cliënt en hoe wordt die zorg ervaren? Wat gebeurt er aan het bed en in de huiskamer? Maar daar zijn moeilijke kruisjes bij te zetten', zegt de hoogleraar. De tevredenheid van de bewoners zou daarin misschien wel een rol kunnen spelen, zoals bij de Zorgkaart Nederland,



De maatschappij heeft een groot geloof in de maakbaarheid van de mens: als we maar genoeg blijven bewegen worden we fit, gezond en gelukkig oud. Maar velen krijgen in de laatste levensfase met ziekte en ellende te maken.

waar patiënten hun behandelars kunnen beoordelen. 'Er zitten altijd extremen bij, maar bij voldoende reacties is de beoordeling een redelijke afspiegeling van de kwaliteit van de zorg. We zouden kunnen onderzoeken of dat systeem ook werkt voor verpleeghuizen', zegt hij. Als tweede punt noemt hij aandacht voor de medische aspecten van de zorg. 'Krijgt de cliënt bijvoorbeeld de juiste medicatie? Iemand kan nog zo betrokken zijn en vanuit een warm hart zorg leveren, en aantal dingen moet gewoon op orde zijn. Een paracetamolletje nog maar weinig tegenkomt in een verpleeghuis, zijn

kan het extreem gevaarlijk zijn. Dat moet de instelling wel goed geborgd hebben.'

Wat zijn eigenlijk de echte problemen in de ouderenzorg?

1. *Te weinig brein aan het bed.* Ouderen wonen langer thuis, waardoor ze met complexere problemen in het verpleeghuis belanden. Om hun goede zorg te bieden, zijn volgens Achterberg niet zózeer meer handen, maar is meer brein nodig aan het bed. 'Juist verpleegkundigen, die je tegenwoordig nog maar weinig tegenkomt in een verpleeghuis, zijn

bij uitstek geschikt om overzicht te houden. Zij kunnen met creatieve, veilige ideeën voor de zorg komen die ook aan de procedures voldoen. Ik heb wat op die procedures zitten mopperen, maar ze moeten er voor een deel wel zijn', stelt Achterberg. Zuidema pleit ook voor een grotere rol voor de specialist ouderengeneeskunde (vroeger de verpleeghuisarts). Volgens hem hebben de artsen nu onvoldoende invloed op het verbeteren van de zorg. Daarnaast kan praktische scholing voor de verzorgenden ook bijdragen aan kwaliteitsverbetering. 'Tachtig procent van de zorg wordt door verzorgenden, mbo'ers,



ment moet je wel weten wat werkt voor welke groep ouderen en wat niet', zegt Achterberg. Daarom pleit hij voor meer geld voor wetenschappelijk onderzoek, want dat wordt te weinig gedaan volgens hem. En de kennis die er wel is, moet ook goed ingezet worden in de praktijk, vult Zuidema aan. 'We hebben allerlei wetenschappelijke, goede zorgprogramma's ontwikkeld. Die liggen gewoon op de plank.' De zes Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg (SANO) in Nederland moeten daarin een rol spelen, volgens Zuidema. 'We blijven nu te veel bij; we hebben iets leukers ontwikkeld en we hopen dat het wordt gebruikt. Daar moeten we actiever mee aan de slag.'

3. *Men denkt dat goede zorg alle problemen van ouderen oplost.* De maatschappij heeft een groot geloof in de maakbaarheid van de mens: als we maar genoeg blijven bewegen worden we fit, gezond en gelukkig oud. Maar dat is niet voor iedereen realiteit: een grote groep krijgt in de laatste levensfase met ziekte en ellende te maken. 'Er zijn huizen die voor hun situatie heel goede zorg bieden, maar dat betekent niet dat dat een oplossing voor alle ellende is', zegt Zuidema. Van een hospice snapt men dat daar palliatieve zorg wordt geboden: iemand die onvermijdelijk het einde tegemoet gaat het zo prettig mogelijk maken. Maar dat een verpleeghuis eigenlijk ook palliatieve zorg levert, gaat er volgens Zuidema bij velen niet in. 'Terwijl de levensverwachting daar gemiddeld één tot anderhalf jaar is. Je zorgt zo goed mogelijk voor iemand, bestrijdt symptomen. Maar dat betekent niet dat iemand lachend in een rolstoel over de gangen rijdt.' 'De maatschappij weet niet meer hoe aftakeling eruitziet, is er zelfs bang voor. En we lijken dat al snel als zinloos te ervaren', stelt Achterberg. Hij stipt aan dat er in Nederland een heel open debat over de laatste levensfase is, maar vooral over de vraag of je je eigen levensende mag kiezen of niet. 'Ik heb weleens het gevoel dat mensen door dat soort debatten denken dat uit het leven stappen het enige is wat ze nog kunnen doen voor de wereld. En dat vind ik een heel pijnlijke ontwikkeling.' <

gegeven. Al het personeel doet zijn stinkende best om goede zorg te leveren. Maar op bepaalde gebieden zijn kennis en vaardigheden soms onvoldoende', zegt Zuidema.

2. Kennis blijft op de plank liggen

Een verpleeghuis runnen valt echt niet mee, volgens Achterberg. 'In het ziekenhuis word je behandeld, thuis woon je. Een verpleeghuis moet de mix daartussen zien te vinden', zegt hij. En daar kunnen ze wel wat hulp bij gebruiken. Er is kennis nodig om creativiteit terug te brengen in de zorg en dat ook goed te kunnen onderbouwen. 'Want op gegeven mo-