

Ondergrenzen zijn er om bewaakt te worden

Vanuit het project “Wie zorgt er straks voor mij” zijn we drie jaar geleden begonnen om er op te wijzen dat de ouderenzorg in een zodanige staat verkeerde dat in elk verpleeghuis de zorg op elk moment door de bodem kon zakken. Dat is precies wat we nu in toenemende mate zien gebeuren. De voorbeelden liggen voor het oprapen.

Het zijn uiteraard de ondermaats presterende verpleeghuizen waar dat als eerste manifest wordt. Als de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) haar werk goed zou doen, dan werden deze huizen in een vroegtijdig stadium opgespoord en weer op de rails gezet. Dat gebeurt niet en daardoor krijgen verpleeghuizen de ruimte om steeds weer nieuwe ellende uit te storten over de hoofden van bewoners en hun naaste familieleden en van goedwillende zorgverleners. Daar moet een einde aan komen.

Dit artikel is een oproep om vanaf nu de ondergrens van de kwaliteit van leven in verpleeghuizen strikt te bewaken en te handhaven.

Hoe herken je verpleeghuizen waar het risico op ondermaats presteren aanwezig is? Dergelijke risicohuizen hebben een herkenbaar profiel. Ze hebben meerdere wisselingen in het management achter de rug meestal als gevolg van fusies en reorganisaties, het ziekteverzuim is er hoog, er werken relatief weinig zorgverleners op niveau 3 en 4 en veel flexwerkers, klachten en protesten worden niet serieus genomen, er kan sprake zijn van financiële tekorten, de tevredenheid bij bewoners en hun naasten en bij de zorgverleners is onder de maat. Je kunt ook zeggen: de gevoelstemperatuur ligt onder het vriespunt.

Waarom presteert het ene verpleeghuis relatief goed en het andere ondermaats? Daar wordt doorgaans heel ingewikkeld over gedaan, maar het antwoord is simpel: het verschil wordt nagenoeg altijd gemaakt door de Raad van Bestuur! Ondermaats presterende verpleeghuizen hebben bestuurders die geld dat voor zorg bestemd is liever besteden aan hun eigen beloning en aan fusies, reorganisaties, marketingafdelingen, interim managers en externe adviesbureaus. Bestuurders die liever investeren in systemen dan in mensen en die niet snappen dat “zorgen voor” wezenlijk iets anders is dan “zorgen dat”.

Hoe spoor je als Inspectie risicohuizen op? Niet aan de hand van het kwaliteitssysteem van de instellingen, ook al denkt de IGZ nog steeds van wel. Een compleet en actueel zorgdossier [favoriet bij de Inspectie] biedt geen enkele zekerheid dat op het moment van de waarheid kwaliteit geleverd wordt. Sterker nog, Zorggroep Rijnmond was in het bezit van een geldig HKZ kwaliteitscertificaat toen journalist en zorgverlener Ivo van Woerden daar undercover aan de slag ging. Zijn bevindingen waren ontluisterend en werden voor een groot deel door de bestuurder herkend.

Moet de Inspectie zich dan verlaten op meldingen van bewoners en hun naasten en van zorgverleners. Voor een Inspectie die zichzelf respecteert, zou dat de eer te na moeten zijn. De IGZ mag zich nooit afhankelijk maken van meldingen van bewoners en hun naasten en van zorgverleners. Dergelijke meldingen zijn voor de Inspectie een belangrijke bron van informatie, maar behoren per definitie een aanvullende bron te zijn. Als er signalen komen dat de zorg in een bepaald verpleeghuis mogelijk ondermaats is, dan mag dat voor de Inspectie nooit als een verrassing komen. Als ze willen, kunnen ze aan de hand van het risicoprofiel elk probleemhuis in een vroegtijdig stadium traceren.

Dat doe je in eerste instantie door te kijken naar de gevoelstemperatuur. Die meet je door de tevredenheid van bewoners en zorgverleners te onderzoeken. Het onderzoek naar de tevredenheid van bewoners en hun naasten met behulp van de CQ Index staat inmiddels landelijk stevig in de steigers. Verpleeghuizen moeten alleen nog verplicht worden om dit onderzoek jaarlijks te houden. De Inspectie zou er vervolgens strikt op toe moeten zien dat dit ook gebeurt. En er moeten een paar vragen aan het onderzoek worden toegevoegd. Vragen die zich richten op de beleving van bewoners: voelen ze zich thuis? Voelen ze zich geborgen? Ervaren ze zin en betekenis in hun bestaan?

Dat het tevredenheidsonderzoek onder bewoners een goede graadmeter is, is gebleken in het geval van Osira Amstelring. Aan de hand van de scores van het tevredenheidsonderzoek (bijvoorbeeld De Drie Hoven december 2009) kon je de problemen bij deze zorgaanbieder van een kilometer afstand aan zien komen. Jammer genoeg heeft de Inspectie er destijds niets mee gedaan, zoals men ook niet ingreep toen bij een zoveelste inspectie van het woonzorgcentrum Vreugdehof in mei 2008 op 9 aspecten een (zeer) hoog risico werd geconstateerd.

Het tevredenheidsonderzoek onder zorgverleners is nog niet landelijk opgezet. Dat zou heel snel moeten gebeuren. Net als bij het onderzoek onder bewoners moet het jaarlijks worden afgenomen en extern worden uitgevoerd met behulp van een uniforme vragenlijst. Als je zorgverleners jaarlijks vraagt of ze plezier in hun werk hebben, of ze voldoende tijd hebben voor de bewoners, hoe ze de werkdruk ervaren, of het werk hen voldoening geeft en wat ze van de kwaliteit van zorg in hun eigen instelling vinden, dan levert dat de Inspectie cruciale informatie op.

Wat de andere risicofactoren betreft, kan de Inspectie putten uit de verantwoordingsdocumenten, die jaarlijks door de verpleeghuizen worden opgesteld. Op dit moment zal daarin waarschijnlijk niet gevraagd worden naar reorganisaties en naar wisseling in managers. Het is zeer van belang dat ook deze informatie op tafel komt. Niets glijd zo snel de afgrond in als een in de steek gelaten, verweesd verpleeghuis.

Als de Inspectie een risicohuis in het vizier heeft, dan moet men er ook gelijk op af. En dan niet de zorgboekhouding controleren, een half dagje rondlopen, de sluitingen van de ramen nakijken en wat gesprekjes voeren met medewerkers die sociaal wenselijke antwoorden geven. Nee, stuur een participierend inspectieteam het huis in, bestaande uit drie of vier excellente verzorgenden uit verpleeghuizen in de omgeving. Laat hen een aantal dagen meewerken in de zorg. Na afloop kunnen zij de Inspectie tot achter de komma vertellen hoe de vlag er in dat verpleeghuis voor hangt.

Het is van belang dat daarbij gefocust wordt op de kwaliteit van leven. Alleen kijken naar gezondheidsrisico's, wat de IGZ als ziekenhuisinspectie gewend is te doen, is volstrekt ontoereikend. Doorligwonden, valincidenten en medicijnfouten zijn absoluut belangrijk. Maar zeker zo belangrijk is het dat de bewoners liefdevol bejegend worden, dat ze hun dagen zinvol kunnen doorbrengen, dat hun eigendommen niet om de haverklap zoek raken, dat ze een schoon bed hebben en lekker eten krijgen, dat ze niet onnodig met hun afhankelijkheid geconfronteerd worden en dat ze in staat gesteld worden hun leven op een waardige manier af te sluiten.

Het wordt tijd dat de Inspectie gaat beseffen dat een verpleeghuis wezenlijk iets anders is dan een ziekenhuis. Kwaliteit in een verpleeghuis komt bij uitstek tot stand in de ontmoeting tussen een zorgverlener en een zorgvrager, honderden keren per verpleeghuis per dag. De momenten van de waarheid. Er is maar één manier om er achter te komen hoe het werkelijk met die kwaliteit gesteld is: er naast gaan staan of liever nog meewerken. Zelfs de regeringspartijen leken dat te begrijpen toen ze het regeerakkoord opstelden: "minder papieren verantwoording vragen en meer inspectie op de werkvloer uitvoeren, ook via onaangekondigde bezoeken waarbij bijvoorbeeld 'mystery guests' ingezet kunnen worden".

Als de Inspectie constateert dat het mis is in een verpleeghuis, dan moet er onmiddellijk verscherpt toezicht worden ingesteld. En niet voor een halfjaar, maar voor een veel langere periode. Als een verpleeghuis in het moeras is weggezakt, dan ben je er niet met wat nieuwe protocollen, een paar herziene beleidsnota's en een stapel geactualiseerde zorgdossiers. Kwaliteit van zorg is inherent aan kwaliteit van mensen. En de houding en het gedrag van mensen verander je niet in een paar maanden. Daar heb je veel meer tijd voor nodig.

De ouderenzorg staat bol van de problemen. Die lossen we niet van vandaag op morgen op. Maar wat we nu kunnen doen, moet nu gedaan worden. Laten we beginnen om de ondergrens van de kwaliteit van leven in verpleeghuizen doeltreffend te bewaken. Daar hebben we een Inspectie voor nodig die beschikt over inzicht, een proactieve houding, gevoel voor urgentie en daadkracht. Wat mij betreft zou dat een eigen **Inspectie voor de Ouderenzorg** mogen zijn.