

Zo dring je de bureaucratie in de ouderenzorg terug (2)

Kwaliteit moet je verankeren in mensen, niet in systemen

Jaar in jaar uit roepen we tegen elkaar dat we de bureaucratie in de ouderenzorg gaan verminderen. Tot nu toe komt daar bar weinig van terecht. Integendeel, het wordt eerder meer dan minder. Stond in het eerste artikel uit deze reeks de kostenbeheersing centraal, in dit artikel halen we een andere aanjager van de registratie- en verantwoordingscultuur voor het voetlicht: de manier waarop we in de ouderenzorg de kwaliteit menen te kunnen waarborgen.

Zorg voor kwaliteit is verankerd in de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ). Deze wet verplicht zorginstellingen hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet noemt vier kwaliteitseisen waaraan een instelling moet voldoen: verantwoorde zorg geven, op kwaliteit gericht beleid voeren, een kwaliteitssysteem opzetten en een jaarverslag maken, waarin verantwoording wordt afgelegd over het kwaliteitsbeleid.

Instellingen laten zich certificeren om naar de buitenwereld duidelijk te maken dat men de zaken intern goed op orde heeft, Een kwaliteitscertificaat of -keurmerk staat voor een instelling die goed georganiseerd is, de cliënt centraal heeft staan, continu en systematisch werkt aan verbetering van de kwaliteit en betrouwbare resultaten presenteert. Dat wordt getoetst via audits door een externe, certificerende organisatie. Sommige verzekeraars stellen een keurmerk verplicht. Andere verzekeraars geven extra geld als een zorgaanbieder een certificaat kan laten zien.

Om als instelling een certificaat te krijgen, moet je stapels documenten produceren in de vorm van beleidsnota's, procedures, protocollen etc. Letterlijk alles moet worden vastgelegd. In het verleden gebeurde dat op papier, tegenwoordig digitaal. Toetsing vindt niet alleen extern plaats, maar ook intern door collega's onderling. Het verkrijgen en behouden van een keurmerk is bijzonder arbeidsintensief en dus peperduur. Het kost een zorgaanbieder naar schatting tienduizend euro per instelling per jaar. Geld dat niet besteed kan worden aan zorg aan het bed. Maar daarvoor krijg je als het goed is wat terug: de garantie dat in de gecertificeerde instelling verantwoorde zorg wordt gegeven.

De praktijk laat zien dat deze garantie niet wordt waargemaakt. Het meest recente voorbeeld is de Zorggroep Rijnmond. Dat was een gecertificeerde organisatie (HKZ keurmerk), toen journalist en zorgverlener Ivo van Woerden daar in de zomer van 2010 undercover aan de slag ging. Zijn ontluisterende bevindingen heeft hij vastgelegd in artikelen in HP/De Tijd en in het boek "Undercover in de ouderenzorg". De reactie van de bestuurder van de Zorggroep laat aan duidelijkheid niets te wensen over. Hij vindt de bevindingen pijnlijk, maar in de vakantietijd moet het werk nu eenmaal met minder personeel gedaan worden.

Een keurmerk biedt dus blijkbaar geen garantie voor verantwoorde zorg. Voor insiders komt dat niet als een verrassing. Certificerende organisaties toetsen vooral op papier. Ze kijken of alles netjes is vastgelegd en of er regelmatig gemeten en geëvalueerd wordt? Ze raadplegen verslagen en dossiers en voeren gesprekken met medewerkers om te achterhalen of er gedaan is wat was afgesproken. Het voorbeeld van Zorggroep Rijnmond laat zien dat je op deze manier de werkelijkheid niet in beeld krijgt. Laat staan als je, dat is de nieuwste trend, een grote zorgaanbieder in één keer certificeert op basis van steekproeven in een paar instellingen. Alsof je een hele klas diplomeert, terwijl slechts een paar leerlingen examen hebben gedaan.

Als je wil weten hoe het echt met de kwaliteit gesteld is, dan moet je de werkvloer op en er naast gaan staan, of liever nog meewerken zoals Ivo heeft gedaan. Dan zie je wat er werkelijk gebeurt en krijg je een beeld van de mate waarin de kwaliteitsinspanningen de werkvloer hebben bereikt en ten goede komen aan de bewoners. Als certificerende organisatie zou je moeten toetsen of bewoners van een verpleeghuis zich het hele jaar door veilig en geborgen voelen en niet nodeloos geconfronteerd worden met hun afhankelijkheid. Je zou moeten toetsen of verzorgenden in de

praktijk voldoende tijd aan de bewoners kunnen besteden en hoe ze de kwaliteit van zorg in hun eigen instelling ervaren.

Waarom zou je nog zoveel geld blijven steken in een instellingsbreed kwaliteitssysteem? Het biedt geen garantie voor kwaliteit. Het zorgt er voor dat leidinggevendenden meer in kantoren en vergaderkamers te vinden zijn dan op de werkvloer. En er zijn andere wegen om het doel te bereiken. Uit de Monitor Woonvormen Dementie van het Trimbos -instituut ¹ komen tien factoren die het succes van woonvoorzieningen bepalen, waarvan er vijf absoluut noodzakelijk zijn. Deze vijf factoren sluiten naadloos aan bij mijn eigen ervaringen en ze gelden niet alleen voor woonvoorzieningen voor mensen met dementie. Ze zijn cruciaal voor het succes van elk verpleeg- en verzorgingshuis.

De eerste succesfactor is een duidelijke en goed ten uitvoer gelegde visie, waarbij het zorgbeleid, het personeelsbeleid en het familiebeleid met elkaar in lijn zijn. De tweede succesfactor is een goede leidinggevende die steunt en stuurt, die verzorgenden ruimte geeft en een schakel vormt tussen verzorgenden en management. Goed geschoold verzorgend personeel dat voldoende contact heeft met de bewoners is de derde factor. De vierde succesfactor is voldoende tijd voor verzorgenden om goede zorg te kunnen bieden. Zelf je werk kunnen indelen en er op kunnen rekenen dat je extra hulp krijgt in uitzonderlijke situaties. Een verbonden, open en betrokken team verzorgenden vormt de vijfde factor. Een prettige sfeer onder elkaar, waardering van elkaars talenten en acceptatie van elkaars tekortkomingen.

Voor mij is goed geschoold verzorgend personeel de sleutelfactor. Onder 'geschoold' versta ik scholing in brede zin: een volwaardige beroepsopleiding én gerichte aanvullende training én persoonlijke vorming. Dat laatste aspect wordt zowel in de opleiding als in de werksituatie te gemakkelijk vergeten. Hoe meer je als mens te bieden hebt, des te waardevoller je als verzorgende wordt.

Goed geschoolde zorgverleners zijn beter in staat om zichzelf aan te sturen en kunnen met minder leiding toe. Kijk naar de organisatorische opzet van Buurtzorg. Voor zover verzorgenden leidinggevendenden nodig hebben, berg deze dan niet op in een kantoor of een vergaderkamer. Een coach hoort op de bank te zitten. Goed geschoolde zorgverleners kunnen ook tegenwicht bieden aan bestuurders die een verpleeghuis als een productiebedrijf zien. Een echte professional krijg je niet aan de stopwatchzorg.

Moet je dan helemaal niets aan kwaliteitsverbetering doen? Natuurlijk wel, alleen niet instellingsbreed, maar kleinschalig en gericht op de bewoners. Kwaliteitszorg is in de kern zo simpel. Je hoeft alleen maar de stappen van de Cirkel van Deming te doorlopen: zeg wat je wilt bereiken en hoe je dat gaat doen (plan), doe wat je zegt (do), ga na of je hebt gedaan wat je gezegd hebt en of je het beoogde resultaat bereikt hebt (check) en leer van je ervaringen (act). Om vervolgens opnieuw de cirkel te doorlopen. Dat is alles. Zo is kwaliteitszorg ooit ook begonnen. En vervolgens heeft men er een circus van gemaakt. Ik heb het in een ander verband al eens eerder gezegd: hoe kan je iets wat in wezen zo simpel is zo complex maken. De kwaliteitszorg is zijn doel compleet voorbij geschoten.

Als je het kleinschalig en dicht bij de bewoners wil houden, vraag dan eens aan een bewoner welke dingen hij het meest belangrijk vindt en hoe tevreden hij daarover is. Onderwerpen met een hoge prioriteit en een lage tevredenheid komen als eerste in aanmerking voor verbetering. Bepaal samen de richting van de verbetering, ga aan de slag en kijk na een paar weken samen met de bewoner hoe ver je gekomen bent.

Een andere manier is in groepsverband met elkaar successen delen. Laat een team vertellen over iets waar ze aantoonbaar goed in zijn. Bijvoorbeeld het voorkomen van decubitus. Hoe pakken ze dat aan? Welke resultaten hebben ze bereikt? Wat kunnen andere teams daarvan leren? Zo werk je aan verbeteringen die direct ten goede komen aan de bewoners.

Werken aan kwaliteit op deze manier geeft voldoening en je wordt er blij van.

¹ "Monitor Woonvormen Dementie", een studie naar verpleeghuiszorg voor mensen met dementie, Anne Margriet Pot en Jacomine de Lange, Trimbos Instituut, Utrecht, 2010, ISBN 978-90-5253-6729