

Anja Jonkers (IGZ): "De komende periode zullen de kwaliteitsverschillen tussen verpleeghuizen groter worden"

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gaat in 2016 haar toezicht op de verpleeghuizen verbreden. Ze gaat dan ook verpleeghuizen bezoeken die op dit moment de kwaliteit goed op orde hebben. Het veld is op dit moment dusdanig in beweging dat geen enkel verpleeghuis het zich kan veroorloven achterover te leunen.

Het [recente Inspectierapport](#) bood inzicht in de situatie in de 150 verpleeghuisorganisaties die de Inspectie voor de Gezondheidszorg hiervoor bezocht, maar hoe zit het nu met het totaal van de sector? "We zien al geruime tijd dat de kwaliteitsverschillen heel erg groot zijn", zegt hoofdinspecteur Anja Jonkers. "Die 150 instellingen die we bezochten, waren vooral grootschalige concerns met locaties die echt zorgelijk zijn op het punt van kwaliteit en de bemensing. Maar aan de andere kant van het spectrum zien we ook echte koplopers, verpleeghuizen waar de kwaliteit goed geborgd is en waar een cultuur bestaat van continu leren en verbeteren. Door de grote transities in de sector zullen de kwaliteitsverschillen wellicht de komende tijd alleen nog maar groter worden. Als je het als verpleeghuis al moeilijk hebt om de basis op orde te krijgen, dan zullen de inspanningen die de transities met zich meebrengen het nog complexer maken. Recent bezocht ik bijvoorbeeld een locatie die werd omgevormd van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Zo'n locatie moet dan in één keer de omslag maken naar heel zware zorg en naar kleinschaligheid en dan moet je echt heel veel ineens."

Aanpassen aan verandering

Tegelijkertijd vindt Jonkers het belangrijk om te benadrukken dat die 150 instellingen waarover de Inspectie recent rapporteerde geen op zichzelf staande gevallen zijn. "Het zijn niet steeds dezelfde instellingen die op een gegeven moment in een kwetsbare positie komen", zegt ze, "ieder verpleeghuis kan dit op enig moment overkomen. Zeker nu de sector zo in beweging is, want je moet er wel steeds in slagen je aan te passen aan de veranderende omstandigheden. En er kan zich altijd een situatie voordoen " een wisseling in het bestuur bijvoorbeeld " waardoor het tijdelijk moeilijk kan worden om dit te doen. In ons volgende rapport zullen we daarom ook nadrukkelijk stilstaan bij het gegeven dat niet alleen die 150 instellingen, maar de hele sector op dit moment heel alert moet zijn. In 2016 zullen we dan ook een bredere mix van instellingen bezoeken, ook instellingen waarvan we het beeld hebben dat het goed is."

Verschuivingen in het veld

Op de vraag of de veranderingen die zich op dit moment in de verpleeghuissector voltrekken zullen betekenen dat aanbieders van de markt verdwijnen, kan Jonkers geen concreet antwoord geven. "Ik zie wel dat organisaties locaties afbouwen op het moment", zegt ze. "Soms kiezen ze er hierbij voor een verzorgingshuis te sluiten, maar ik zie ook wel dat ze locaties van verpleeghuizen sluiten waar al langer zorgen zijn of waarbij het gebouw aanleiding is om te sluiten. Dat is ook begrijpelijk. Er zijn nog verpleeghuizen die oude en slecht voorziene gebouwen hebben die echt niet uitnodigen tot goede zorg leveren. Zo'n gebouw doet iets met bewoners maar misschien nog wel meer met medewerkers. Gebouwen die erg geïnstitutionaliseerd zijn, blijven instituten. Het is dan verstandig juist zo'n locatie te sluiten."

Er verdwijnt in ieder geval wel capaciteit, maar dat is ook in lijn met het overheidsbeleid. Daarnaast zien we ook kleinschalige initiatieven ontstaan. Recent was ik nog op bezoek bij een zorgboerderij met enkele tientallen bewoners, een fantastisch initiatief."

Succesfactoren

In de vraag waarom een verpleeghuis goed of minder goed functioneert, is grootschaligheid beslist een factor van belang, stelt Jonkers. «Heel grote concerns hebben het gemiddeld moeilijker om op alle locaties de kwaliteit op orde te krijgen en te houden», zegt ze. «Het feit dat de afstand tussen het bestuur en de werkvloer er groot is speelt hierin een rol. En kleinschalige settings met zes bewoners hebben het makkelijker. Het is een uitdaging om als team vijftien bewoners persoonlijk te benaderen.»

Inspecteur Lori Schouren zegt dit beeld heel goed te herkennen. «Ik was recent bij een klassiek verpleeghuis dat bezig was de omslag te maken naar cliëntgerichte zorg. Daarbij kregen de medewerkers wel scholing aangeboden om op basis van dit gedachtegoed te gaan werken, maar over de gevolgen die dit heeft voor de personeelsbezetting en de locatie zelf was onvoldoende nagedacht.»

Jonkers stelt dat in het verlengde hiervan sprake moet zijn van een heldere visie van de bestuurder en de organisatie. «Die hoeft niet groots en meeslepend te zijn», zegt ze, «maar het maakt wel een wereld van verschil als die de medewerkers een duidelijk handvat biedt. Ik kan één-op-één stellen: als die visie er niet is, weten de medewerkers niet welke kant ze op moeten.» Dat komt dan ook duidelijk naar voren in het toezicht, stelt Schouren. Ze zegt: «Je merkt dan dat op de verschillende niveaus in de organisatie waarop je gesprekken voert verschillende beelden bestaan over waar de organisatie voor staat.»

Ontwikkeling in personeelsbeleid

In het recente Inspectierapport wordt stilgestaan bij het gegeven dat de verpleeghuizen de laatste tijd duidelijk werk hebben gemaakt van de ontwikkeling in het personeelsbeleid. «Dit beeld hebben we over de hele sector», zegt Jonker, «niet alleen over de 150 aanbieders waarover we het in het rapport hebben. «We zien een toenemend besef van het grote belang van zorg voor je medewerkers en een goede personeelssamenstelling. Maar we zien ook dat aanbieders knel kunnen komen te zitten door de goede bescherming van medewerkers die het arbeidsrecht biedt. Een andere personeelsmix realiseren is niet eenvoudig. Dus doen de verpleeghuizen maar veel aan scholing van de bestaande medewerkers, waarbij ze wel klagen over het niveau van de ROC's. Het lijkt erop dat die in hun curriculum nog onvoldoende de omslag hebben gemaakt naar cliëntgerichte zorg waarmee de aanbieders al wel bezig zijn. Bovendien is het curriculum heel breed, er wordt veel gevraagd van de leerlingen.»

Soms maken verpleeghuizen ongelukkige keuzen, stelt Schouren. Ze vertelt: «Recent bezocht ik een verpleeghuis dat het verpleegkundig niveau omhoog wilde brengen naar niveau 4. Maar de verpleegkundigen die ze daarvoor aantrokken, kwamen uit ziekenhuizen, terwijl de manager liever verzorgenden niveau 3 met gerichte verpleeghuiservaring had.»

Ruimte voor mantelzorgers

Organisaties en hun management worstelen met de vraag hoe ze de mantelzorgers het best bij de zorg kunnen betrekken, stelt Jonkers. «Ook wel begrijpelijk, want de verzorgenden zijn heel lang gewend geweest de zorg voor de cliënt na diens verhuizing over te nemen van de mantelzorger», zegt ze. «Nu de beweging wordt gemaakt naar «kom vooral meedoen en laten we het zo huiselijk mogelijk maken», ontstaat de vraag welke plaats mantelzorgers hierin kunnen krijgen. Het brengt een nieuwe dynamiek met zich mee: de mantelzorger kan zich ook overal mee gaan bemoeien en daar moet de verzorgende wel mee om kunnen gaan. Recent was ik op een locatie met volledige participatie van mantelzorgers, dat leidde tot een complexe dynamiek. Verzorgenden zeggen dan wel eens dat ze het op sommige momenten moeilijk vinden om met bewoners om te gaan, maar dat dit net zo goed kan gelden voor de omgang met mantelzorgers.»

Schouren zegt steeds vaker mee te maken dat mantelzorgers worden betrokken bij multidisciplinair overleg. Volgens Jonkers zou dit een goede drive kunnen zijn om te allen tijde met respect naar bewoners

te blijven kijken: niet naar de ziekte kijken maar naar de mens die toevallig ziek is. "Wat heeft die nodig in al zijn achteruitgang, is de kernvraag", stelt ze. "De benadering moet niet zijn "Hallo opa", maar om te beginnen vragen of iemand met de voor- of achternaam wil worden afgesproken. Deze bejegeningsskwestie is de meest majeure omslag die de verpleeghuissector moet maken." Daar zitten ze volgens Schouren nog middenin. Ze zegt: "Je ziet dossiers met hele levensgeschiedenissen van bewoners, maar ook nog dossiers met alleen een ziektebeschrijving."

In dit kader noemt Jonkers de observatiebezoeken " waarbij twee inspecteurs een dagdeel in een woonkamer zitten om te observeren " een belangrijke stap. "De tweede ronde van deze bezoeken is nu bijna achter de rug", zegt ze. "De inspecteurs kijken bijvoorbeeld of de organisatie voldoende moeite doet om onbegrepen gedrag van bewoners te voorkomen door persoonsgericht toezicht te houden. Dan zie je met wat voor organisatie je te maken hebt: begrijpen medewerkers wat het is om er te zijn voor mensen met dementie of wordt vooral technisch voor mensen gezorgd."

Wet- en regelgeving biedt voldoende ruimte

Bestuurders stellen vaak tegen problemen van wet- en regelgeving aan te lopen als ze meer cliëntgerichte zorg willen bieden. "Er zijn beelden op dit gebied", zegt Jonkers, "maar er zijn niet zoveel regels van dingen die niet mogen. Het is aan de organisaties zelf om de regelruimte goed in te vullen. Vooral over voorbehouden handelingen moeten goede afspraken worden gemaakt en ook worden vastgelegd. De Wet BIG geeft ruimte aan mantelzorgers om voorbehouden handelingen toe te passen. Insuline spuiten is bijvoorbeeld iets wat mantelzorgers vaak ook al in de thuissituatie deden. Je moet alleen in het verpleeghuis wel afspraken maken over de verantwoordelijkheid als hierin een fout wordt gemaakt."

Verpleeghuizen zitten ook met vragen over hoe ze moeten omgaan met de HACCP-regels als mantelzorgers mee koken met medewerkers en bewoners. "Op HACCP-regels houdt de Inspectie geen toezicht", zegt Jonkers, "dat doet de Keuringsdienst van Waren. Dat instellingen het ingewikkeld vinden begrijp ik wel. Je moet als mantelzorger beseffen dat je niet alleen kookt voor jezelf en je moeder, maar ook voor de andere bewoners. Je moet dus zo gewoon mogelijk doen, maar wel beseffen dat je niet thuis bent. Je draagt een verantwoordelijkheid en daarover moet je als aanbieder afspraken maken met mantelzorgers. Als Inspectie zijn we in ons toezicht ook heel consequent in de vraag of het verantwoordelijkheidsvraagstuk voldoende belicht wordt."

Interview door Frank van Wijck

Meer weten

- Bekijk ook het eerdere [interview met Inspecteur-Generaal van de IGZ Ronnie van Diemen](#)
- Lees meer over de [tussenrapportage over toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen](#)
- Nieuws: [IGZ vernieuwt toezicht met lekeninspecteurs in de verpleeghuiszorg](#)
- Bezoek de [website van de IGZ](#)