

Simone Paauw
s.paauw@medischcontact.nl
@medischcontact

'MISSCHIEN MOETEN WE HUGO BORST VRAGEN EEN STUK VOOR ONS TE SCHRIJVEN'

Verenso: 'Specialist ouderengeneeskunde ondergewaardeerd'

Het Zorginstituut stelde op 13 januari het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vast. Met daarin weinig aandacht voor specialisten ouderengeneeskunde. 'Zorgwekkend weinig', aldus Verenso-voorzitter Nienke Nieuwenhuizen.

Het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg – waarin staat wat patiënten en naasten mogen verwachten van de verpleeghuiszorg en wat zorgverleners en zorgorganisaties moeten doen om de kwaliteit te verbeteren – kent een lange aanlooptijd. De partijen uit het veld, waaronder branchevereniging van zorgondernemers ActiZ, de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde

Verenso, zorgverzekeraars en organisaties van verpleegkundigen, verzorgenden, patiënten, die het kader zelf moesten ontwikkelen, kwamen er onderling niet uit. Volgens Nienke Nieuwenhuizen, voorzitter van Verenso, was vooral de administratieve last in het kader van kwaliteitsregistraties en transparantie een moeilijk punt. 'De zwarte lijst die de Inspectie voor de Gezondheidszorg in juli publiceerde, hielp daarbij niet. Vooral

ActiZ had daar moeite mee en wilde überhaupt geen gegevens meer leveren over de kwaliteit van zorg, dat is uitgebreid in de media geweest. Ik ben zelf ook geen voorstander van zwarte lijsten, maar ik ben wel van mening dat iets van indicatoren wél goed is om als sector te laten zien wat we doen en dat we het goed doen.'

Best tevreden

Het kwaliteitskader is op 13 januari vastgesteld door het Zorginstituut. Dat nam in oktober de regie over van de veldpartijen in het kader van zijn wettelijke doorzettingsmacht. Het is direct van kracht en verpleeghuizen moeten er onmiddellijk mee aan de slag, zo schrijft staatssecretaris Van Rijn in



Een verpleeghuis kan niet zonder een specialist ouderengeneeskunde; het gaat om hoogcomplexere zorg.



Het kwaliteitskader benadrukt dat de patiënt altijd het vertrekpunt is. Maar dat is volgens Verenso-voorzitter Nienke Nieuwenhuizen 'logisch, dat deden we altijd al'.

een brief aan de Tweede Kamer, over zowel het kwaliteitskader als het manifest 'Scherp op ouderenzorg'. Verenso is in grote lijnen best tevreden met het kader, zo stelt Nieuwenhuizen. 'Het is goed dat er aandacht is voor de complexiteit van de verpleeghuiszorg en dat er überhaupt kaders zijn geschapen. De normen voor langdurige en complexe zorg die in 2007 werden ontwikkeld, zijn al langere tijd geleden van tafel geveegd, omdat een deel van het veld er niet meer achter stond. Sindsdien was er alleen het toetsingskader van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het Zorginstituut heeft de lijnen die in het veld al waren

ontwikkeld redelijk overgenomen, maar er zijn nog veel punten die verder ontwikkeld moeten worden. En ze hebben zich nog niet uitgesproken over de verpleegzorg thuis, terwijl de kwaliteit daarvan zorgwekkend is.'

Gekke strijd

Opvallend is dat er maar weinig specifiek over specialisten ouderengeneeskunde in het kwaliteitskader staat. Ze worden twee keer genoemd: één keer met betrekking tot hun bereikbaarheid en één keer als het gaat over mogelijke deelname van specialisten ouderengeneeskunde aan de raad van bestuur. Verenso-voorzitter

Nieuwenhuizen zegt, enigszins cynisch, dat ze daar niet echt verbaasd over is. 'Wij mogen al blij zijn dat we erin staan. Maar zonder gekheid, dat we maar twee keer worden genoemd, is zorgwekkend weinig. Het is een gekke strijd die we moeten leveren, maar in de verpleeghuissector wordt heel weinig gedacht aan de specialist ouderengeneeskunde. Het lijkt alsof er in de sector en in de politiek een soort taboe rust op medische zorg in het verpleeghuis.'

In het kwaliteitskader staat dat in iedere raad van bestuur een zorgverlener plaats moet nemen. De Verenso-voorzitter vindt het dramatisch dat dit, volgens het kader, óók een verpleegkundige of een sociaal zorgverlener mag zijn. Nieuwenhuizen: 'Ik vind dat het een specialist ouderengeneeskunde móet zijn. Het verpleeghuis is een zorgbedrijf dat hoogcomplexiteit levert, aan mensen met een hoge zorgzwaarte. En dan denken ze dat het vol-

'Het lijkt alsof er een taboe rust op medische zorg in het verpleeghuis'

‘Wij moeten beter zichtbaar maken wat specialisten ouderengeneeskunde doen’

doende is als een sociaal zorgverlener een woordje meespreekt in de raad van bestuur? In plaats van een specialist ouderengeneeskunde? Als je het kwaliteitskader leest, dan lijkt het net alsof er ook best aan de specialist ouderengeneeskunde voorbij kan worden gegaan. Ik vind dat erin moet staan dat er een vorm van dialoog tussen specialisten ouderengeneeskunde en de raad van bestuur is. Wij pleiten voor een medische adviesraad in ieder verpleeghuis. Alle besluiten die het bestuur neemt over de (medische) zorg zouden langs die adviesraad moeten, om zo een borging van de medische basiskwaliteit te krijgen.’

Eelt op mijn ziel

In het document van het Zorginstituut staat geen specifiek aantal verzorgenden of verpleegkundigen genoemd die op een groep moeten staan. Dit was een van de punten in het manifest ‘Scherp op ouderenzorg’ dat voetbaljournalist Hugo Borst en onderzoekster Carin Gaemers

afgelopen zomer publiceerden. Dat manifest kreeg sindsdien 106.729 steunbetuigingen en werd doormiddel van een motie ‘omarmd’ door de Tweede Kamer. Staatssecretaris Van Rijn schrijft in zijn brief dat hij het manifest beschouwt als een stimulans en een katalysator voor verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Aan de vraag van Borst en Gaemers om minimaal twee bevoegde en bekwame medewerkers op een groep van maximaal acht personen te zetten, wil Van Rijn niet voldoen. De personeelsbezetting is groeps- en contextgebonden en hangt af van zorgzwaarte en omgeving waarin de verpleeghuiszorg wordt geboden, zo staat ook in het kwaliteitskader.

Nieuwenhuizen van Verenso vindt het jammer dat er geen specifiekere uitspraak wordt gedaan over de bezetting door verpleegkundigen en verzorgenden. En ze vindt het vreemd dat naar hen wél veel aandacht uitgaat in het kader, terwijl er maar heel weinig vermeld staat over de

specialisten ouderengeneeskunde. Nieuwenhuizen: ‘Er staat alleen maar dat er altijd “een arts” bereikbaar moet zijn en dat die binnen dertig minuten ter plaatse moet zijn als dat nodig is. Dat kan dus een basisarts zijn of – bij wijze van spreken – een gynaecoloog. Is “gewoon een arts” opeens goed genoeg? In moeilijke gevallen moet er, volgens het kader, wél opgeschaald kunnen worden naar een specialist ouderengeneeskunde. Dat is dus feitelijk een verslechtering ten opzichte van de huidige situatie, waarin elk verpleeghuis een specialist ouderengeneeskunde moet hebben. Alleen in ANW-diensten werken soms basisartsen – met altijd een specialist ouderengeneeskunde als achterwacht. Het is dat ik inmiddels wat eelt op mijn ziel heb ontwikkeld, maar dit is écht pijnlijk. Het is duidelijk dat wat we doen niet gezien en niet gewaardeerd wordt. Dat kunnen wij ons als vereniging ook aanrekenen; wij moeten beter zichtbaar maken wat specialisten ouderengeneeskunde doen en wat het effect is van de medische zorg die ze verlenen. Ik breek er mijn hoofd over hoe we dat kunnen laten zien. Misschien moeten we Hugo Borst vragen een stuk voor ons te schrijven.’

In het kwaliteitskader is vastgelegd wat cliënten en naasten mogen verwachten van de verpleeghuiszorg. In het document wordt benadrukt dat de cliënt als mens altijd het vertrekpunt is. Zorgverleners die in direct contact zijn met de cliënten, moeten bijvoorbeeld hun naam kennen en op de hoogte zijn van hun achtergrond en persoonlijke wensen. Nieuwenhuizen: ‘Het is natuurlijk een uitstekend uitgangspunt om uit te gaan van de mens, maar dat lijkt me nogal logisch. Dat deden we altijd al. Het is de basis van ons vak te kijken naar de persoon en hoe je de levenskwaliteit van de verpleeghuisbewoner kunt verbeteren.’ ■

web

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, de Kamerbrief van staatssecretaris Van Rijn, de Meerjarenagenda, het manifest ‘Scherp op ouderenzorg’ en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

DOORZETTINGSMACHT ZORGINSTITUUT

In oktober 2016 zet het Zorginstituut haar wettelijke doorzettingmacht in, omdat de veldpartijen onderling niet tot een kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg komen. De kwaliteitsraad van het Zorginstituut voert nu de regie over het schrijven van de standaard. De doorzettingmacht is bedoeld om een in het veld stagnerend proces door te zetten. Het gaat hierbij om onderwerpen die op de Meerjarenagenda zijn geplaatst; dat is een wettelijk erkende afsprakenlijst met een overzicht van de zorggebieden waarvoor met voorrang kwaliteitsinstrumenten moeten worden gemaakt. Eerder gebruikte het Zorginstituut dit middel al voor het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor de spoedzorg (december 2015), de nieuwe Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (juni 2016) en de intensive care (juli 2016). Een ander onderwerp waar het Zorginstituut inmiddels haar doorzettingmacht heeft aangewend is de zogenoemde ‘Meetinstrumenten top 30 medisch-specialistische zorg’, die eind dit jaar moet worden opgeleverd.