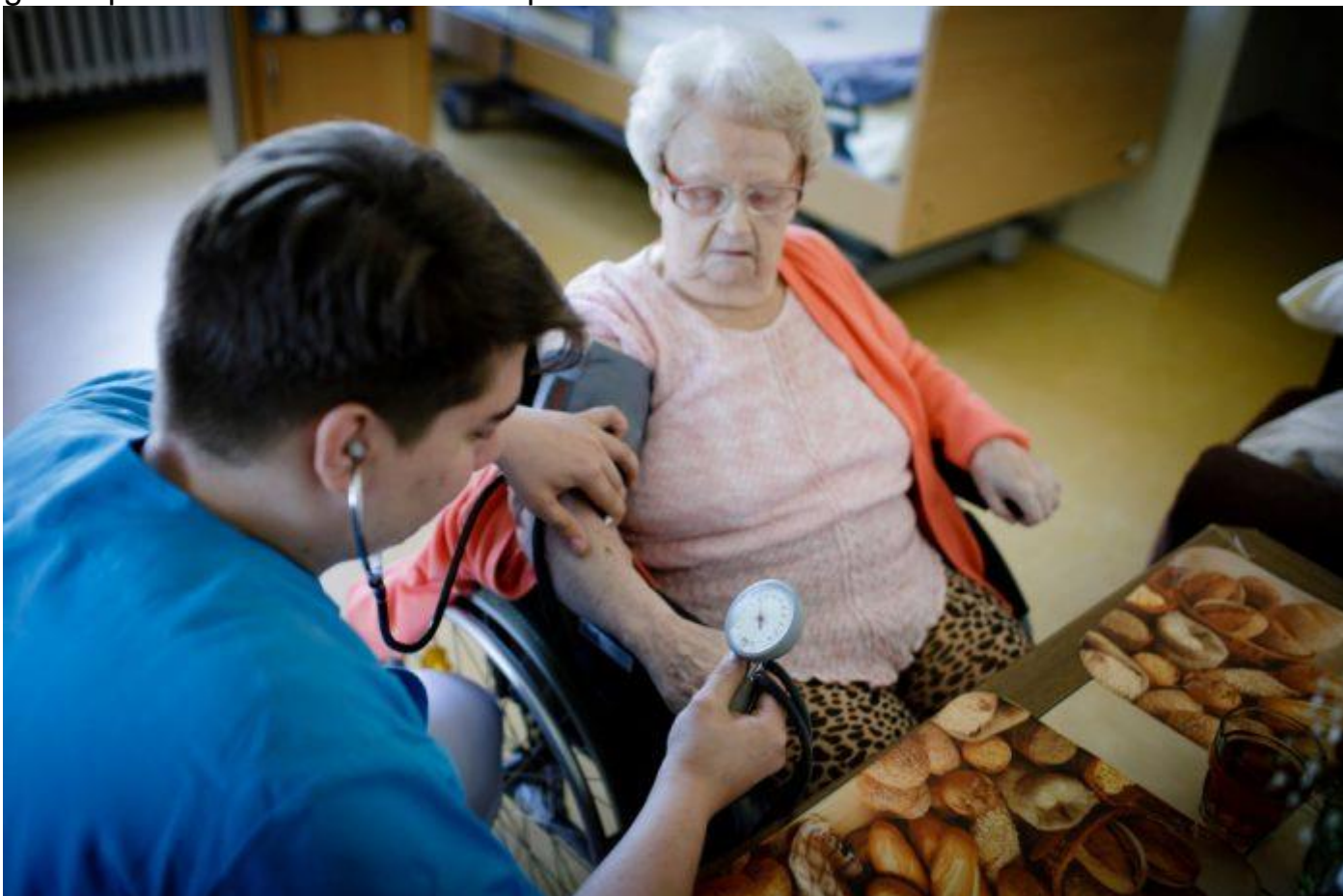


Kwaliteitskompas: ‘Ouderenzorg is niet meetbaar’



Suzanne Bremmers

Je kunt kwaliteit van ouderenzorg niet meten in de hoeveelheid personeel die ervoor beschikbaar is en ook niet op de uitkomst van zorg. “Dat is de oude manier van denken”, zegt Hans Buijning van Zorgthuis.nl. Hij reageert daarmee op kritiek die de Patiëntenfederatie en Carin Gaemers hebben geuit op het nieuwe Kwaliteitskompas.



© Florian Gaertner/photothek/picture alliance

Een personele bezettingsnorm van twee medewerkers op acht bewoners zegt niets over kwaliteit, stelt Buijning. “Zorgorganisaties voldoen aan de

norm ja, maar ik zou bijzonder teleurgesteld zijn als dat nou de manier is waarmee we kwaliteit in het verpleeghuis blijven meten.”

In dialoog met de cliënt

Het moet anders in de ouderenzorg en in het nieuwe kwaliteitskompas staat hoe. Buijing: “We willen dat er een gesprek plaatsvindt tussen cliënt, professional en de naasten. Kwaliteit is wat ontstaat in de dialoog tussen de drie partijen.”

In het kwaliteitskompas staat dat zorgaanbieders zelf een aantal instrumenten mogen kiezen die ze gebruiken in een ‘kwaliteitsbeeld’. De makers van het kompas willen een procesindicator die recht doet aan het gesprek, en ook recht doet aan verandering. “Een cliënt kan van dag tot dag verschillen. De zorg is niet statisch, maar juist constant in beweging. We houden nu een soort fictie in de lucht, namelijk: kwaliteit is twee zorgmedewerkers op acht cliënten. Daar prik ik dwars doorheen”, aldus Buijing.

Oude denken

Een ander voorbeeld van een meetbaar criterium dat volgens critici in het kwaliteitskompas terug had moeten komen, zijn de *Patient Reported Outcome Measures* (PROM)-gegevens. Maar volgens Buijing past uitkomsten meten veel meer in de denktrant van de curatieve zorg en medicalisatie. “De care is echt wat anders dan een gebroken been. Feit is dat we allemaal op een dag dood gaan en dat gebeurt vaak in het verpleeghuis. Waar ga je dan op scoren, vraag ik me af? Bovendien is kwaliteit van leven gewoon niet goed in een cijfer uit te drukken, want het is van zoveel factoren afhankelijk, die zeker niet allemaal met de zorg te maken hebben. De aanname dat alles terug te brengen is tot een cijfer is het oude denken.”

Geen mini-ziekenhuisje

Ook Tineke Abma, bestuurder van Leyden Academy on Vitality and Ageing en bijzonder hoogleraar Ouderenparticipatie bij het LUMC, denkt dat er in de verpleegzorg een beweging gaande is naar minder technisch-medisch. Het nieuwe kompas sluit daar volgens haar heel goed op aan. “Welbevinden is het uitgangspunt en dat is waar het om gaat in de zorg voor ouderen. Het verpleeghuis is geen mini-ziekenhuisje, zoals het vroeger was. Er lopen geen mensen in witte jassen meer. Het is een thuis geworden waar iemand woont. Het kwaliteitskompas versterkt de beweging naar kwaliteit van bestaan. Kwaliteit bereik je juist door een heel

existentiële vraag te beantwoorden, namelijk wie is iemand? En daar moet de zorg op worden afgestemd.”

Ook nu bewoners in verpleeghuizen steeds complexere zorg nodig hebben, vindt Abma niet dat de medisch-technische zorg leidend moet zijn. “Zelfs als een bewoner heel ziek en afhankelijk is, blijft het belangrijk om uit te gaan van wie de bewoner is als mens. Kwaliteit van bestaan is het allerbelangrijkst, zowel in het verpleeghuis, als thuis.”

Verantwoording via verhalen

In het kwaliteitskompas staat dat kwaliteit van bestaan meer op een andere manier verantwoord zou moeten worden. Patiëntenfederatie Nederland vindt dat te vrijblijvend. Abma vindt dat dit duidelijker benadrukt zou moeten worden in het kompas om de regeldruk te verminderen. Een meer narratieve of verhalende wijze van verantwoorden sluit volgens haar bovendien beter aan bij ‘kwaliteit van bestaan’. “We moeten werken op basis van vertrouwen. Laten we stoppen met alles vastleggen in cijfers. Goede zorg is voor iedereen anders, dus hoe zou je dat anders kunnen meten dan met narratieven? Via verhalen kun je juist laten zien hoe je een verschil maakt in het leven van bewoners.”

Restaurant op de kamer

Collega van Abma en onderzoeker Josanne Huijg geeft een voorbeeld uit haar onderzoeksproject *Ervaringen centraal*, waarbij ook aandacht is voor ‘leren en ontwikkelen’ en het verhogen van het werkplezier van zorgverleners. Ook dat is een onderdeel van kwaliteit. “Een vrouw in het verpleeghuis wilde niet lunchen samen met de andere bewoners. Medewerkers vonden dat moeilijk, want kwaliteit van zorg is ook goed eten. Een medewerker bedacht dat deze mevrouw misschien wel wilde eten op haar eigen kamer, samen met een vriendin. Vervolgens heeft een medewerker een soort restaurantje gemaakt van haar kamer en dat werd een groot succes. Met relatief weinig moeite ging de cliënt veel beter eten. En de medewerker heeft het proces vastgelegd en kreeg veel complimenten van collega’s. Het vastleggen en delen van dit verhaal hielp andere collega’s om de zorg beter op deze mevrouw af te stemmen.”

Verbinding met het sociale domein

Als zorgmedewerkers dan het gesprek aangaan, kan daar ook best uitkomen dat er helemaal geen zorgvraag ligt, maar een maatschappelijke vraag. Daarom staat in het kompas dat een verbinding met het sociale domein nodig is. Voor ouderenvereniging ANBO is die verbinding pure

winst. “Het gaat om kwaliteit van leven. Dat hoeft niet direct een medisch verhaal te zijn”, zegt hoofd belangenbehartiging Atie Schipaanboord.

Over het gemis van de verbinding tussen de ouderenzorg en het sociale domein zegt Buijning dat het nu makkelijker is om een cliënt een pijnstillertje te geven dan de cliënt toe te voegen aan een wandelclubje. “We hebben een sterk gemedicaliseerde aanpak van de zorg. Het kompas geeft meer ruimte aan welzijn. Gevolg is dat daardoor de bestaande indicatoren voor kwaliteit ook niet meer werken. Daarom moeten we het anders aanpakken. Voor sommige partijen is dat moeilijk omdat uitkomsten niet meer wetenschappelijk vergelijkbaar zijn. Maar wat is nou belangrijker: dat iemand promotieonderzoek kan doen of dat mensen vandaag een fijne dag kunnen hebben?”

Niet zoals de Wmo

De vraag is hoe die verbinding met het sociale domein er komt. Volgens ANBO is er een reëel gevaar dat de gesprekken zoals voorgesteld in het kompas op dezelfde protocollaire manier worden gevoerd als tijdens de overheveling van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) naar de gemeente. “Die kant moet het niet op”, zegt Schipaanboord. “Ik ben niet zo naïef om te denken dat wat we hebben opgeschreven ook zo wordt. Dit gaat een enorme omslag vragen van zorgprofessionals en een forse investering op allerlei fronten. Er zullen fouten gemaakt worden, die we vervolgens moeten erkennen en corrigeren. Maar dat kan allemaal alleen als er ruimte is en vertrouwen in elkaar.”

Zorgvisie-congres Ouderenzorg op de juiste plek

9 mei in Utrecht

Passende ouderenzorg doe je zo. Ontdek wat er nodig is om de volgende stappen te zetten in de integrale ouderenzorg. [Klik hier](#) voor meer informatie en aanmelding >>