

Jan Coolen schetst helder beeld van wat verpleeghuiszorg goede zorg maakt



Met het programma Waardigheid en trots vraagt staatssecretaris Martin van Rijn van VWS nadrukkelijk aandacht voor kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg. Maar wat is nu eigenlijk precies goede verpleeghuiszorg? Daarover bestaan in het veld zeer verschillende beelden. Het ministerie vroeg Jan Coolen om het beeld scherp te stellen. Hij deed dit in het document [Ouderen in zorghuizen: broze mensen en leefplezier](#). De landelijke taskforce – met daarin alle partijen uit de sector – ondersteunt zijn verhaal.

Jan Coolen kent de zorg. Sinds zijn pensioen doet hij advieswerk, daarvoor was hij directeur zorgondersteuning bij Cordaan, manager bij patiëntenfederatie NPCF, coördinator AWBZ bij Zorgverzekeraars Nederland en manager zorginnovatie en beleid bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn. Niet vreemd dus dat het ministerie van VWS al snel aan hem dacht toen het besloot dat er een document moest komen dat een helder beeld moet geven van wat goede zorg in verpleeghuizen nu eigenlijk precies is. ‘Dat het waardevol was om tot zo’n document te komen, was duidelijk’, zegt Coolen. ‘Het landelijk overleg met de koepels voor de zorg, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders maakte duidelijk dat iedere partij hierover zo zijn eigen beelden heeft. De beroepsgroepen in de ouderenzorg bijvoorbeeld denken hier echt heel anders over dan een brancheorganisatie als ActiZ of NPCF. Als het doel is de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen op een hoger plan te brengen, is dat geen lekkere start.’

Dichtbij mensen gaan staan

Coolen heeft er moeite mee als beleidsmakers in de sector eenzijdig spreken over het belang van zelfregie van ouderen, behoud van vitaliteit. Hij zegt: ‘Ik denk dan meteen aan de woorden van hoogleraar Wilco Achterberg: “Het lijkt wel of de mensen die dat zeggen nooit in een verpleeghuis zijn geweest”. Natuurlijk moeten belanghebbende mensen zelf kunnen zeggen hoe de zorg eruit ziet. Maar laten we niet vergeten dat het om mensen gaat die zich in de fase van zware achteruitgang bevinden. De helft van de bewoners van verpleeghuizen heeft zware dementie of kampt met een verwante stoornis die het leven op zijn kop zet.

Het gaat er dus niet om te doen wat de zorgpolder verwacht – mensen aansporen tot zelfregie – maar om dichtbij deze mensen te gaan staan: zorgen dat ze ondanks hun beperkingen toch iedere dag weer kunnen zeggen dat ze een leuke dag hebben. De invulling hiervan is per cliënt en per tijdvak in diens laatste levensfase anders. Goede professionals hebben hier oog voor. Die zien dat het in de fase waarin het leven als een nachtkaaars uitgaat om andere dingen gaat dan in de fase daarvoor, waarin mensen nog gezellig willen kunnen meedoen in een zinvolle dagbesteding.’

Per cliënt en tijdvak anders

De vraag wat goede zorg in een verpleeghuis is, is hiermee voor een belangrijk deel beantwoord. De manier waarop die zorg nu is georganiseerd, sluit niet altijd goed bij dit beeld aan, stelt Coolen. ‘We willen in dit land de zorg graag top down regelen’, zegt hij. ‘Maar als je beseft dat die zorg – in de care – per cliënt en per tijdvak anders moet zijn, beseft je dat zo iets onmogelijk is. Het gaat er vooral om de medewerkers toe te rusten om te kunnen inspelen op grote verschillen in zorgbehoeften, en in leefstijlen van mensen. Natuurlijk kun je op hoofdlijnen een landelijke leidraad bieden – het document dat ik met vakmensen schreef is daartoe een aanzet – maar verder gaat het toch vooral om het samenspel van de zorgprofessionals met de bewoner en diens familie.

We hebben nog veel te veel de neiging om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg af te meten aan lijstjes – over decubitus, voeding, medicatie en noem maar op – en de inhoud van die lijstjes varieert van jaar tot jaar. Nu ligt extra focus op mondzorg, of op gezonde leefstijl. Begrijp me niet verkeerd, aandacht voor dergelijke zaken is nodig. En het was een goede zaak dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg in recente jaren zo nadrukkelijk stilstond bij medicatieveiligheid in de langdurige zorg. Maar we moeten niet doorslaan in protocollen. Het moet veel korter en meer to the point. We moeten af van de veelheid van richtlijnen. De nadruk moet meer komen te liggen op het in samenhang bepalen wat er komt kijken bij achteruitgang in functioneren en wat dan het leven toch nog een beetje prettig maakt.’

Die gedachtelijn vormt feitelijk de basis voor het document dat Coolen schreef. ‘Het moest een beeld opleveren dat gezamenlijk, door alle partijen werd gedragen. En nu dat er ligt, is het dus nadrukkelijk niet de bedoeling dat de zorgkantoren, de Inspectie en de beroepsgroepen allemaal eigen visies gaan toevoegen en daarmee de woonvormen bespelen. Er is nu een kans op samenhang in visie, en de verpleeghuizen moeten

ruimte krijgen om hier invulling aan te geven.’

Veel goed onderzoek

Coolen heeft ter voorbereiding van het schrijven van zijn document goed gebruik gemaakt van de vele onderzoeken die op het gebied van de langdurige zorg zijn gedaan. ‘Er is prachtig onderzoeksmateriaal van het Nivel, van het Trimbos Instituut, van Vilans en van de universiteiten en daar wordt veel te weinig mee gedaan’, zegt hij. ‘Voor dit document wilde ik dat juist wél doen, om een goede basis te hebben voor het bepalen wat kwaliteit van verpleeghuiszorg is en welke mogelijkheden er zijn om die vooruit te helpen. De Trimbos monitor dementie uit 2013 is een heel goed voorbeeld. Hetzelfde geldt voor het Nivel onderzoek over de vraag welke elementen zorg goed maken: een praatje maken, dagbesteding die aansluit op wat de cliënt wil. Eigenlijk dingen die iedereen zelf kan bedenken, maar goed om het op te schrijven op basis van een kritische beschouwing van een onderzoeksinstituut dat er echt ingedoken is.’

Huiselijkheid en persoonlijke aandacht

In het document pleit Coolen voor afschaffing van het woord verpleeghuis. Als alternatief komt hij met het woord zorghuis. ‘Het is een neutralere term’, zegt hij. ‘En in het licht van hoe het publieke debat over ouderenzorg wordt gevoerd – “naar het verpleeghuis moet je echt niet willen” – leek dat me wel zinvol. Het gaat om woonvormen waarin huiselijkheid en persoonlijke aandacht op de voorgrond horen te staan.’

Coolen zegt dat er in verpleeghuiszorg koplopers zijn, een peloton en achterblijvers. Die discussie in het publieke domein wordt vooral gevoerd op basis van hoe de achterblijvers presteren, stelt hij. ‘We laten ons in het publieke debat niet altijd even goed informeren’, zegt hij. ‘Bovendien is het politiek aantrekkelijk je te profileren op tekortkomingen in de zorg. Als de hogeschool Leiden omvalt gaat het publieke debat over hogeschool Leiden. Als een zorglocatie negatief in het nieuws komt, wordt het publieke debat meteen gegeneraliseerd naar het hele veld van de langdurige zorg. Een instelling met twintig of dertig locaties heeft altijd wel één locatie waar het tijdelijk tegen zit. Dat vraagt om bestuurders die weten wat er speelt op de werkvloer. Een deel van de verpleeghuizen moet die slag nog maken. En als een derde van de verpleeghuizen een zesje scoort, is er écht een goede reden om met een programma als Waardigheid en trots te komen. Dat moeten we niet onder stoelen of banken steken. Maar we moeten niet de hele sector over één kam scheren.’

De balans bewaken

Wat ziet Coolen als de succes- en faalfactoren voor verpleeghuizen? ‘Het heeft vooral te maken met een krachtige visie, daarnaast deels ook maken met geld’, zegt hij. ‘De hoeveelheid geld die voor cliënten in een woonvorm beschikbaar is, komt bij veel instellingen voor 90% terecht voor de directe zorg, maar elders is dat veel minder. Er is een aanzienlijke bandbreedte. Op een woonvorm van 25 cliënten scheelt dat echt enkele medewerkers. Het is dus zaak te zorgen dat zoveel mogelijk geld aan de directe zorg ten goede komt. Daarnaast is het belangrijk voor de aanbieder een sfeervolle locatie te creëren die verzorging op maat biedt en waar de bewoners een prettige dag hebben.

Het is de combinatie van dingen die verpleeghuiszorg tot goede zorg maakt: sfeervolle woonvorm, goede verzorging die ook psychosociale aandacht bevat, prettige dagactiviteit en zingeving in het bestaan. Veiligheid voor de bewoners is een onderdeel van dit alles. Het is dus zaak dat bestuurders aan teams regie geven om die balans goed te krijgen. Ik twijfel er overigens niet aan dat de verpleeghuiszorg een beweging in deze richting gaat maken. Hierbij zal het vak van de verzorgende centraal komen staan.

Tegelijkertijd zullen de verschillen in couleur locale groter worden. Bewoners van de Amsterdamse Jordaan zullen andere wensen hebben dan bewoners op de Veluwe. Ook een Islamitisch huis zal anders zijn dan een huis waarin geen geloofsovertuiging centraal staat. In dit opzicht zullen de verschillen tussen verpleeghuizen dus alleen maar groter worden, dat is een logische gevolg van meer cliëntvolgend werken.’

Meer weten

- Download het rapport van Jan Coolen: [Ouderen in zorghuizen: broze mensen en leefplezier](#)

thema:

[Leren en verbeteren van kwaliteit](#) (344)