

Volkskrant, 18 december 2014

Door: Henk Muller

De meeste verpleeghuizen zijn onbekwaam

TWISTGESPREK:

Verpleeghuizen liggen onder vuur. Toch zijn de bewoners doorgaans tevreden. Het valt dus nogal mee met de zorg. Of niet? Henk Müller met Raymond Koopmans (antwoorden).

U was onlangs met zes andere hoogleraren op bezoek bij de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om te praten over verpleeghuiszorg. Die loopt niet lekker.

'Klopt, die staat weer eens flink in de schijnwerpers. Al ruim tien jaar zie ik hetzelfde scenario. Een incident in de media, in dit geval de moeder van de staatssecretaris, en iedereen stort zich vervolgens op de sector en de Kamer roept om maatregelen. Wij hebben het erover gehad wat we anders moeten doen om die incidentencyclus te doorbreken. Het ministerie heeft de reflex dat het meer controle wil, maar dat gaat ons niet echt helpen.'

Wat dan wel?

'Niet meer handen aan het bed, maar meer brein aan het bed.'

Er is te weinig personeel, wat moet je met meer brein?

'Nederland telt 1.550 specialisten ouderengeneeskunde en vijf universitaire centra die meerdere programma's hebben ontwikkeld voor ouderenzorg, op het gebied van depressie bijvoorbeeld. We weten wel dat sommige programma's werken voor ouderen in verpleeghuizen. Maar die programma's worden nog niet of nauwelijks uitgevoerd. Als je spreekt met verpleeghuizen krijg je te horen dat daar onvoldoende tijd voor is. Een ander probleem is dat het personeel snel wisselt. Als je dan cursussen geeft, beklijft er niet veel. Het jaar daarop is de helft van de mensen weer weg. Je moet het hebben van goed geschoolde mensen die ziektebeelden herkennen en ermee weten om te gaan. Ouderen hebben namelijk complexe ziektebeelden, en dus complexe zorg nodig. Dat kun je niet afhandelen met laaggeschoold personeel. Daar maak ik me kwaad over.'

Er is geen geld.

'Aardig zijn kost niets, scholing en vaardigheden opdoen kost geld, ja.'

Voor veel mensen is een verpleeg- huis een schrikbeeld. Maar de koepel van werkgevers stelt dat de instellingen gemiddeld een 7,4 voor klanttevredenheid hebben. Zo'n ramp is dat dus niet. 'Je meet klanttevredenheid én de inhoudelijke zorg. Die komen niet altijd overeen. Tevredenheid van bewoners hoeft geen relatie met de kwaliteit van de zorg. Je hebt tevreden bewoners in instellingen die onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn gesteld. Bewoners zijn zich soms niet bewust van de kwaliteit, want pijn en depressie horen nu eenmaal bij ouderdom volgens hen. Maar dat hoeft dus helemaal niet.'

Hoe vraag je trouwens een demente oudere of hij tevreden is?

'Als iemand een gevorderde dementie heeft, geeft de omgeving het aan. Maar uit internationaal onderzoek is gebleken dat mensen met dementie hun kwaliteit van leven positiever inschatten dan hun familie. Gezonde mensen projecteren vaak hun angsten: als dít me overkomt, hoeft het voor mij niet meer. Met de opname van een familielid gaat ook een hoop schuldgevoel en rouw het verpleeghuis mee in.'

Bestaat er wel zo iets als een goed verpleeghuis?

'Politici roepen vaak dat kleinschalige zorg beter is. Maar het is niet aangetoond dat mensen met dementie of vergelijkbare problemen daar betere zorg zouden krijgen dan in grootschalige instellingen. Of waar het personeel aardiger is. Wat me wel aanspreekt, is dat je ouderen vraagt wat ze willen. Daar begin je mee. Willen ze niet om 7.00 uur 's ochtends verplicht ontbijten, maar later, oké. Dan ontbijt op bed. Ik bepleit regelarme en persoonsgerichte zorg, geef ouderen meer vrijheid.'

'De meeste verpleeghuizen zijn onbewust onbekwaam want ze benutten de beschikbare kennis die voorhanden is onvoldoende. Daarom zijn er helaas weinig instellingen die state-of-the-art-zorg leveren bij veel voorkomende problemen als doorliggen, vallen, depressie, pijn en probleemgedrag.'

Ouderen blijven langer thuis, verpleeghuizen worden steeds meer een eindstation voor heel zware gevallen. Dat is toch niet erg?

'Daar verblijven ouderen die in het eindstadium van chronische ziekten zitten. Maar onze 'beschaafde samenleving' sluit de ogen voor die zeventigduizend mensen. Dat is wel erg.'

Hoezo?

'Ze hebben een combinatie van psychische en lichamelijke ziektebeelden. Maar daar is de zorg nog onvoldoende op afgestemd. Dan helpt aardig zijn of een aai over de bol echt niet. Iedereen die in een verpleeghuis werkt, weet dat. En tot mijn verbazing wordt er ook geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar die eindstadia. 90 procent van de zorg vindt plaats op basis van in de praktijk uitproberen wat werkt of niet. Of op basis van ervaringen met niet vergelijkbare groepen. Ik blijf het voor die groep opnemen. Niemand slaat voor die allerzwaksten met de vuist op tafel.'

Dan is er voor de industrie kennelijk ook geen geld te verdienen aan die chronische zieken.

'Klopt. De meeste middelen gaan naar onderzoek van bijvoorbeeld het beginstadium en gevorderde fasen van dementie. Hoe de slotfase in elkaar zit, wordt niet onderzocht. Het is mijn persoonlijke missie daar iets aan te veranderen. Want die discrepantie wordt in de toekomst alleen maar groter. De ziektebeelden worden ingewikkelder, maar kennis en deskundigheid groeien niet mee.'

Raymond Koopmans (1957) is specialist ouderengeneeskunde en hoogleraar ouderengeneeskunde bij het Radboudumc en stichting de Waalboog te Nijmegen. Hij studeerde geneeskunde in Nijmegen.