

INNOVATIE MOET VERPLEEGHUIS REDDEN

Managers zetten in op kleinschalig wonen

Het rommelt in verpleeghuisland. Volgens een aantal managers zijn de financiële en personele tekorten en de onduidelijkheid over de te leveren hulp al jaren punten van zorg.

Innovatie en inspiratie lijken de kernwoorden van de overlevingsstrategie.

INGRID LUTKE SCHIPHOLT

Niemand heeft het verpleeghuis in het balboekje van zijn leven staan, zegt dr. Hans van den Bosch, verpleeghuisarts en lid van de Raad van Bestuur van de Zorgboog in de regio Helmond. 'Wij willen van een negatieve keuze een positieve beleving maken.' Juist daarom, meent hij, moet het verblijf in een verpleeginstelling zo aangenaam mogelijk worden gemaakt.

in kleine groepen leven met 24 uur per dag zorg. Centrale voorzieningen als de technische dienst en de keuken zijn tot een minimum ingekrompen.

IDEALE SITUATIE

Antoon van der Heijden haalt uit dit concept elementen om de zorg in zijn verpleeghuis Vita Nova in Oss te optimaliseren. Het verpleeghuis kwam onlangs een aantal keren in het nieuws wegens klachten over de geleverde zorg. Van der Heijden wil hierop niet al te diep ingaan. Een en ander speelde zich

'De organisatie en de structuur van een verpleeghuis moeten anders worden ingedeeld', zegt Van der Heijden, die in het recente verleden ook in Noord-Limburg betrokken was bij innovatieve ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg. 'We moeten zorgen dat er veel meer handen aan het bed komen. Dat is te realiseren door de beschikbare euro's beter aan te wenden. In de ideale situatie kun je de centrale keuken opheffen en het personeel inzetten in de teams van de kleinschalige woonvormen. Mensen met een gezond verstand kunnen daar heel zinvol zijn. In zo'n team heb je geschoolde verzorgers nodig, maar ook mensen die aandacht geven en klusjes doen. De kokkin van de centrale keuken kookt nu in een groep, maar helpt bewoners ook naar de wc als dat nodig is. Dit betekent wel dat je de vertrouwde structuren en machtsblokken moet verlaten.'

Van der Heijden rekent voor dat door een andere visie op zorg de personele inzet van 0,6 fte per bewoner kan worden verhoogd tot 0,8 fte of meer per bewoner. Het gaat hier om mensen die zorgtaken uitvoeren. Met de uitvoering van de vernieuwende concepten is al begonnen. Zo zijn er in Noord-Holland, Zeeland en Noord-Limburg kleinschalige woonvormen waar hulpbehoevende ouderen wonen en zorg krijgen van een grote instelling.

In Vita Nova is het nieuwe concept niet te realiseren, omdat het ouderwetse gebouw zich er niet voor leent en de organisatie op een dertig jaar oude leest is geschoeid. Zo wonen bewoners soms nog met meer mensen op een kamer,

'We moeten zorgen dat er veel meer handen aan het bed komen'

Dit betekent onder meer adequate hulp en een leefomgeving waar de bewoners zich thuis voelen. Maar dit kost geld en de verpleeghuisbranche kampt met een ernstig tekort aan financiële middelen.

Uit gesprekken met Hans van den Bosch en twee andere leidinggevenden in deze sector: Frank Bordui, directeur van de Stichting voor Regionale Zorgverlening in Middelburg, en Antoon van der Heijden, interim-manager van verpleeghuis Vita Nova in Oss, wordt duidelijk dat bepaalde innovatieve maatregelen een oplossing kunnen bieden. De heren noemen het inrichten van kleinschalige woonvormen, het efficiënter inzetten van personeel en minimalisering van centrale voorzieningen. Grofweg komt dit erop neer dat verpleeghuisbewoners

af in een periode - vorig jaar - dat hij niet bij het verpleeghuis betrokken was. De problemen bestonden onder meer uit een tekort aan verpleeghuisartsen en verzorgend personeel. 'In die periode was er wel sprake van verminderde zorg', weet Van der Heijden. 'Wegens organisatorische omstandigheden vertrok de derde en toen nog enige verpleeghuisarts. Ik denk dat er een aantal jaren niet goed is gemanaged. In de vacatures van verpleeghuisartsen kon niet op tijd worden voorzien. Een verpleeghuisarts is een schaars goed.'

Met de komst van Van der Heijden op 3 januari slaat Vita Nova een nieuwe weg in. De interim-manager heeft een duidelijke visie op de taak van een verpleeghuis en de inzet van personeel.

krijgen zij eten uit een centrale keuken en verblijven zij in een huiskamer samen met dertig anderen. Bewoners krijgen zorg en diensten als de instelling vindt dat die zorg moeten worden geleverd.

Toch pikt Van der Heijden elementen uit dit concept om zo snel mogelijk versterking in de verzorging te realiseren. 'Ik ben heel concreet bezig dingen te veranderen die hier worden gekoesterd. Hier werken coördinerend verpleegkundigen die 24 uur per dag zijn vrijgesteld zijn om in te springen. Maar in de tijd dat ze geen voorbehouden handelingen hoeven te doen, kunnen ze prima verzorgende taken uitvoeren.'

GROEPSWONINGEN

Ook bij de Stichting Regionale Zorgverlening in Middelburg is er een nieuwe rol weggelegd voor professionals. Daar bedacht Frank Bordui met een aantal branche-experts het concept van kleinschalig wonen in de oude buurt met op de achtergrond een tweedelijnszorgcentrum. Hier werken verpleeghuisartsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners. Voorts is het zorgcentrum een expertisecentrum van waaruit de hulpverleners zorg bieden aan groepswoningen. De zorg is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk in die groepswoningen kunnen verblijven.

Bordui noemt een nadeel: 'Als een bewoner van zo'n groepswoning ziek wordt en wordt opgenomen in het tweedelijnszorgcentrum, houdt hij in feite twee bedden bezet. Dat kost geld.'

Bordui was een van de voortrekkers van het nieuwe concept in Zeeland. Verpleeghuisartsen hebben er volgens hem wel inspraak in gehad, maar hebben zich er niet voortdurend actief mee bemoeid. In de directie van de Zeeuwse stichting zit geen verpleeghuisarts.

Bordui ziet de omschakeling naar zorg op kleinschalig niveau als een organisatorische zaak en niet als een medisch-inhoudelijke: 'Dat we nieuwbouw moesten plegen, was een goed moment voor zorginnovatie en -optimalisatie. Dus eigenlijk zijn de veranderingen ingegeven door de huisvesting. Daar komt bij dat we meer tevreden bewoners willen. Een bewoner die zich goed voelt, geneest ook eerder.'

VOORWAARDENSCHIPPEND

Ook in het management van Vita Nova in Oss is geen verpleeghuisarts vertegenwoordigd. Dat is volgens Van der

Heijden geen noodzaak, omdat een manager voorwaardenscheppend moet zijn. Dat is volgens hem niet voorbehouden aan artsen, ook niet in het verpleeghuis. In het oude 'medische model' had de arts het voor het zeggen. Nu moet er

vanuit de vraag worden gewerkt en dat behoeft een andere insteek. 'De directeur is een belangrijke figuur om de kwaliteit te verbeteren. Hij moet ervoor zorgen dat de mensen hun werk goed kunnen doen,' zegt Van der Heijden, voorzichtig >>

<< formulerend. 'Dat vraagt om iemand die visie heeft op zorg en overtuigd is van die visie. Hij moet in staat zijn mensen te overtuigen en te inspireren. Een manager moet goed naar het personeel luisteren en ook goed naar de bewoners.'

DIRIGENT

Verpleeghuisarts en -manager in het zuidoosten van Brabant, Hans van den Bosch, vindt het juist zeer belangrijk dat professionals van de werkvloer vertegenwoordigd zijn in het management. Hij maakt de vergelijking met de dirigent en het orkest. 'Alle dirigenten bespelen zelf ook een instrument. Zij weten hoe het is om in een orkest te spelen. Het orkest laat zich aansturen door een professional. Aan de andere kant is niet elke professional een goede manager. Het probleem met een manager die niet op de werkvloer werkt, is dat hij wel goed kan luisteren, maar dat niet zeker is of hij het wel goed kan verstaan. En als men elkaar niet goed verstaat, ontstaan er conflicten.'

Van den Bosch stelt dat verpleeghuisartsen niet verantwoordelijk zijn voor de totale zorg. Wanneer ze zich hiervoor verantwoordelijk voelen, levert dat vaak stress op. 'De verpleeghuisarts is inhoudelijk en juridisch eindverantwoordelijk voor het behandelplan', licht hij toe. 'Maar de verantwoordelijkheid voor verzorging ligt bij de verleners van die zorg. Als er geen tijd is om een decubituswond te verzorgen, moet de verpleeghuisarts de verpleging daarover aanspreken. Als dat weinig effect heeft, moet hij om de tafel gaan zitten met de verzorgenden en de leidinggevenden. Ik sta niet achter het advies van de beroepsvereniging van verpleeghuisartsen om op te stappen als de zorg niet meer kan worden gegarandeerd. Er is namelijk ook nog een Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ontslag nemen is werkelijk het uiterste middel.'

ZIEKTEVERZUIM

Personeelsmanagement en ziekteverzuim zijn volgens Van den Bosch ernstige problemen in de verpleeghuiszorg. Het is een punt waaraan zijn organisatie veel aandacht besteedt. De afgelopen jaren kent de Zorgboog een gemiddeld ziektepercentage van slechts 5 procent.

Van den Bosch: 'Wij kunnen het hier bolwerken omdat we een laag ziekteverzuim hebben. Als er veel personeel ziek is, moeten de achterblijvers extra

hard werken. Dan kun je het domino-effect krijgen omdat de achterblijvers een grotere kans hebben ook uit te vallen. Wij hebben bedrijfsverpleegkundigen die zieke werknemers bezoeken en inventariseren wat er aan de hand is. Zo kunnen we werkgerelateerde ziekte aanpakken. Het is evident dat iemand die echt ziek is, ook ziek moet kunnen zijn. Die heeft recht op aandacht en compassie.'

Ondanks het lage verzuim zit de organisatie van Van den Bosch aan het eind van de mogelijkheden om extra zorg te verlenen. Welzijn van bewoners en immateriële kwaliteit van geleverde zorg laten zich moeilijk in getallen vastleggen.

GOEDKOOP

Wat alle nieuwe plannen, concepten en werkwijzen in geld opleveren, is niet te achterhalen. Bordui, Van den Bosch en Van der Heijden doen daarover geen concrete uitspraken. Wel weten ze dat ze nu te weinig geld hebben voor de zorg die ze leveren of willen gaan leveren. Veel verpleeghuizen zetten sterk in op vraaggerichte zorg, waardoor het welzijn

ner leveren we 24-uurszorg, huisvesting, voeding en geneesmiddelen, terwijl een verpleegkundige misschien 50 euro per uur kost.'

Zijn collega Van den Bosch haalt de vergelijking aan die verpleeghuisarts Lavrijsen uit Nijmegen onlangs in dagblad De Gelderlander maakte: een gevangene kost 190 euro per dag en een veroordeelde in een forensisch psychiatrisch centrum zelfs 500 euro. Dit staat in schril contrast met de kosten voor een verpleeghuisbewoner.

AFWEGINGEN

Op dit moment kampen de verpleeghuizen met financiële tekorten. Van den Bosch zegt hier net zo veel last van te hebben als zijn collega-verpleeghuisartsen die geen manager zijn. 'Ik maak afwegingen op medische en ethische gronden als behandelend arts en niet alleen op financiële gronden. Net als mijn collega's moet ik me afvragen hoe zinvol het is om EPO te geven aan een oudere patiënt met nierinsufficiëntie. Die afweging is niet gebaseerd op geld, maar op ethiek. Verder discussieer ik met mijn collega's

'Laat de maatschappij eerst maar eens bepalen wat voor zorg zij wil voor haar burgers'

van de bewoners op een aanvaardbaar peil komt. Aan welke welzijnsriteria de instellingen moeten voldoen en hoeveel dat dan kost, is vooralsnog onduidelijk.

Verpleeghuisarts en manager Van den Bosch laat zich niet verleiden tot een uitspraak. 'Eerst moet de maatschappij maar eens bepalen wat voor zorg zij wil voor haar burgers', stelt hij. 'Dat is een taak voor de consumenten- en patiëntenplatforms. Daarna moet de politiek consequenties eraan verbinden en geld ervoor beschikbaar stellen. Een omgekeerde volgorde is niet zinvol, want dan krijg je koehandel. Stel dat de branche zegt hoeveel geld ze nodig heeft. Dan gaat de politiek daarover onderhandelen - handjeklap - en komen we op minder uit dan we vroegen, zonder dat is omschreven wat er voor dat geld wordt verwacht. Dat komt omdat men geen idee heeft welke bedragen noodzakelijk zijn.'

Van der Heijden rekent voor dat verpleeghuiszorg relatief goedkoop is. 'We leveren heel veel voor een klein bedrag. Voor 150 tot 170 euro per bewo-

over dezelfde onderwerpen als toen ik nog geen manager was.'

Geld voor na- en bijscholing van personeel is een noodzakelijke investering voor de kwaliteit van zorg waarbij de instelling van Van den Bosch zich richt op de breedte van zorg. Daarom voert de verpleeghuisinstelling geen zeldzame medische handelingen uit zoals bloedtransfusies. 'Het is ondoenlijk om alle betrokken medewerkers daarin te bekwamen. De kosten wegen niet op tegen de baten. Nu worden de patiënten voor transfusie naar het ziekenhuis gestuurd. Dat kost meer geld, maar daar lig ik niet wakker van. Ik heb het geld er niet voor over, omdat het ten koste gaat van de zorg voor anderen.' ■

MC-artikelen over de problemen in de verpleeghuizen vindt u op onze website. Ga naar www.medischcontact.nl/dezeweek en bij dit artikel vindt u informatie.