

Met lege po's plassen minder bewoners in bed

Verpleeghuizen trekken ten strijde tegen de 'collectieve onmacht om zorg op feiten te baseren'

Bepaalt het aantal pyjamadagen of een verpleeghuis goed is? Nee, zeggen veertien verpleeghuizen. Zij verbeteren hun zorg met een Amerikaans systeem. „We doen minder hapsnap.” En: „Kwaliteit is niet langer een black box.”

**Door onze redacteur
WUBBY LUYENDIJK**

VLAARDINGEN, 25 FEBR. Zwart op wit vielen vorig jaar drie van de dertien uitkomsten tegen, vertelt Tom van der Meulen. Hij is verpleeghuisdirecteur van Het Zonnehuis in Vlaardingen. Bijna de helft van de cliënten kon zijn plas of poep niet ophouden. 40 procent had doorligwonden. En een op de vijf slikte meer dan negen medicijnen per dag.

De verpleeghuisdirecteur ontleende de cijfers aan een nieuwe uit Amerika overgenomen kwaliteitsmeting, het Resident Assessment Instrument (RAI). Dat neemt verpleeghuizen de maat op basis van wetenschappelijk relevante patiëntkenmerken die verpleegkundigen hebben vastgelegd in elektronische patiëntendossiers. Er staat medische en sociale informatie in: van doorligwonden tot gewichtsverlies en agressief gedrag, van valincidenten tot cathetergebruik en deelname aan activiteiten. Elke drie maanden worden de gegevens van elke bewoner bijgewerkt.

Het levert nuttige informatie op voor een behandelplan. Daarnaast geeft de optelsom van cliëntgegevens inzicht in een afdeling: vragen de bewoners niet te veel van het personeel als het gaat om werkdruk en opleidingsniveau? En ten slotte levert RAI informatie op over de concurrentiepositie. Immers: de kwaliteitsscore van een verpleeghuis kun je afzetten tegen die van andere RAI-huizen.

Die vergelijking wierp nieuw licht op de prestaties van Het Zonnehuis. Zo slikten de bewoners vorig jaar helemaal niet meer medicijnen dan elders. Maar wel waren ze vaker incontinent en klapten meer cliënten met doorligwonden. Het nieuwe systeem wist waar dat aan lag. Bedlegerige bewoners werden te weinig geïndiceerd. Er ontbrak een 'wc-rooster'.

En er waren onvermoede verbanden. Wie had het afdelingshoofd revalidatie kunnen vertellen dat zijn personeel te veel vertrouwde op de zelfredzaamheid van de bewoners – cliënten werden te weinig begeleid bij dagelijkse activiteiten? Wat had de directeur meer kunnen overtuigen van de noodzaak tot personeelsuitbreiding dan het hoge aantal 'gefixeerde bewoners' – uit tijdnood zagen verpleeghulpen zich gedwongen bewoners vast te binden aan stoel of bed. En wie had gedacht minder licht op de gang



Esther Philix met een revaliderende bewoonster in Het Zonnehuis in Vlaardingen: „Moet ik mevrouw door twee verpleeghulpen laten wassen?” (Foto Bas Czerwinski)

zou leiden tot minder bedplassen?

Verpleegkundige Esther Philix: „Door RAI realiseerden we ons dat bewoners te vaak rustgevende slaapmiddelen kregen. Ten onrechte. Incontinentie kan een bijwerking zijn. Artsen schrijven die pillen nu minder voor en wij creëren 's nachts meer rust. Po's leggen we overdag en op de gang gaan zo veel mogelijk lichten uit.”

Esther Philix vindt het RAI-systeem een „verademing”. Natuurlijk: in het begin dacht ze dat het vooral „tijdovend papierwerk” was. Ze moest twee dagdelen op cursus, de computer had kuren en een formulier invullen nam een uur. Maar na een jaar heeft de efficiëntie het gewonnen van de bureaucratie. Het invullen kost haar zo'n 20 minuten en dat wordt komende maand minder als het

verpleeghuis overschakelt op de beveligde internetapplicatie. Daarnaast maken de aanwijzingen haar een betere verpleegkundige, zegt ze. Neem de bewoonster die herstelt van een hersenbloeding. Haar gezicht is eenzijdig verlamd, ze kan slecht zien, haar linkerarm doet bijna niets meer. Esther Philix aarzelde of ze mevrouw door twee verpleeghulpen moest laten wassen, maar ook het kwaliteitsprogramma oordeelde dat één verpleeghulp voldoende was.

Je denkt systematischer, vertelt Philix, je ziet minder over het hoofd. „Dat betekent dat je ook een minder hapsnap zorgplan maakt.” Tegelijkertijd spreken alle hulpverleners – artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, verzorgenden en managers – door het systeem allemaal

dezelfde taal. „En dat betekent dat het overleg veel meer in het teken staat van behandelingen dan blijft hangen in kennisoverdracht.”

De ervaringen uit Vlaardingen sluiten aan bij de bevindingen van VU-onderzoeker en verpleeghuisarts Wilco Achterberg. Hij is gepromoveerd op het Resident Assessment Instrument. Daarvoor vergeleek hij de ervaringen van RAI-verpleeghuizen met verpleeghuizen die het zonder doen. Zijn conclusie: met RAI doen verpleegkundigen beter werk. En dat is, constateert Achterberg, een belangrijke stap op weg naar betere verpleeghuiszorg. Al schrijft hij er tegelijkertijd bij dat de stap naar een gelukkiger patiënt nog een „wereldreis” is.

Successformule is, zegt Achterberg, dat

je met „één meetlat drie vliegen in één klap vangt”. Zolang de informatie waarheidsgetrouw wordt ingevuld en zorgverleners weten wat ze hoe moeten registreren, kunnen patiënt, afdeling en verpleeghuis daar alledrie hun voordeel mee doen. Dat beaamt Tom van der Meulen: „Ik ben twaalf jaar verpleeghuisdirecteur. Al die tijd was kwaliteit een *black box*. RAI verschaft cijfers. Op basis daarvan neem ik maatregelen. En na een jaar ben ik de beste van alle veertien huizen.”

En de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Die helpt verpleeghuizen toch hun kwaliteit te verbeteren? Nee, zegt Van der Meulen: „De inspecteur kijkt naar protocollen en vraagt hoe vaak doorligwonden en valpartijen voorkomen. Maar hij vertelt er niet bij hoe je dat moet meten. Laat

staan dat hij de oorzaak weet.”

In Nederland, constateert VU-onderzoeker Wilco Achterberg, bestaat nog een collectieve onmacht om verpleeghuiszorg op wetenschappelijke relevante feiten te baseren. De kwaliteitsdiscussie die wordt gevoerd, is vooral van „emotioneel-bureaucratische aard”. Bepaalt het aantal pyjamadagen of een verpleeghuis goed is? Staat een goede kok garant voor meer levensgeluk van bewoners? Garanderen inspectieprotocollen dat oma geen depressie krijgt?

Achterberg: „Als we niet uitkijken, blijft de verpleeghuiszorg ronddraaien in hetzelfde kringetje. Terwijl zorgverleners, familieleden en bewoners dolgraag verder willen. Dat lukt alleen als je op zoek gaat naar objectieve feiten.”