

VERPLEEGKUNDIGE LESSEN UIT DUITSLAND

F. van Wijck*

De verpleegkundigen worden aan hun lot overgelaten, vindt universitair hoofddocent Ruud Halfens, en dat komt de basiszorg niet ten goede. In Duitsland weet de verpleegkundig directeur precies wat er speelt op de werkvloer. Die kan de verpleegkundigen sturen en helpen bij het toepassen van verpleegkundige richtlijnen. Hij onderzoekt nu de waarde van deze werkwijze voor de Nederlandse situatie.

De basiszorg in de Nederlandse zorginstellingen schiet tekort, stelde Ruud Halfens een kleine driekwart jaar geleden. Halfens, universitair hoofddocent sectie verplegingswetenschappen aan de Universiteit Maastricht, deed deze uitspraak naar aanleiding van de jaarlijkse rapportage in het kader van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ). Die wees uit dat veel patiënten in zorginstellingen lijden aan incontinentie en ondervoeding en dat hierin nog weinig verbetering te zien viel ten opzichte van eerdere rapportages. Het probleem, zo stelde Halfens, is dat verpleegkundigen en verzorgenden te weinig oog hebben voor de zorgproblemen van de patiënten en dat er niemand op de afdeling is die hen corrigeert.

GOED BEGREPEN

Viel de hele Nederlandse gezondheidszorg over Halfens heen toen hij deze stelling uitte? Nee, zijn boodschap werd goed begrepen. 'Zoveel reacties kreeg ik eigenlijk helemaal niet', zegt hij nu. 'En de reacties die ik wel kreeg, gaven vooral blijk van herkenning van wat ik zei.' Ook zijn opmerking in het tijdschrift *ZorgVisie* naar aanleiding van het verschijnen van de LPZ-rapportage – 'Er is niemand die de verpleegkundigen en verzorgenden op hun donder geeft' – werd niet verkeerd begrepen. 'Ik heb niet willen suggereren dat ik deze mensen op hun donder gaf en zo hebben ze het ook niet uitgelegd', vertelt hij. 'Ze begrepen wel wat ik bedoel. Ik wil dat ze gewoon hun werk kunnen doen en zich niet bezig hoeven te houden met alle regel en administratie er omheen. We hebben altijd gedacht dat de verpleegkunde professionaliseerde. Dat deed ze ook

zeker, maar dat betekent niet dat we mogen verwachten dat verpleegkundigen zelfstandig de voor hen bestemde richtlijnen opzoeken en toepassen. Ze hebben daarvoor ondersteuning nodig, maar die is sinds de jaren tachtig weggevallen. Dat is begonnen met het afstuderen van de eerste hbo-v-verpleegkundigen, van wie we toentertijd dachten dat die zelf hun vak wel gingen bijhouden. Daarbij kwam nog de komst van de zelfsturende teams. En niet te vergeten de financiële druk in de gezondheidszorg, die ertoe bijdroeg dat de leidinggevenden zich meer met organisatorische dan met zorginhoudelijke zaken moesten gaan bezighouden. Dat alles bij elkaar moest wel tot problemen leiden. En in tegenstelling tot medisch specialisten hebben verpleegkundigen weinig ruimte – zowel in termen van tijd als van financiën – om bijscholingen te volgen.'

STURING EN BEGELEIDING

Het is kort door de bocht om verpleegkundigen te verwijten dat de basiszorg niet goed is. Zij staan er alleen voor en missen iemand die boven hen staat en die hen vakinhoudelijk stuurt en begeleidt. In tegenstelling tot Nederland gebeurt dit in Duitsland nog wel. Halfens vertelt: 'Ik ben net op bezoek geweest in een Duits verpleeghuis. De verpleegkundig directeur daarvan weet precies wat de verpleegkundigen en verzorgenden doen. Die geeft ook duidelijk aan hoe binnen de zorginstelling gewerkt dient te worden, en daar wordt ook op gecontroleerd. Degenen die daar moeite mee hebben, hebben een probleem.'

Dat dit in Duitsland mogelijk is, heeft volgens Halfens niet – of in ieder geval niet hoofdzakelijk – te maken met een cultuurverschil tussen Duitsers en Nederlanders. Hij legt uit: 'In Nederland zegt Shell ook "Je werkt hier veilig of je werkt hier niet". Waarom zouden wij diezelfde discipline niet mogen eisen van mensen die in de zorg werken? Vooropgesteld dat dit niet op een dwingende, autoritaire manier gebeurt, denk ik niet dat verpleegkundigen daar moeite mee hebben. In tegendeel, ik denk dat het werk daarmee voor hen alleen maar prettiger kan worden. Het is alleen maar handig als er duidelijke afspraken zijn. En het komt de kwaliteit van zorg ten goede als iedereen op dezelfde, gedisciplineerde en gestructureerde wijze werkt.'

ONDERZOEK

Toen de LPZ-rapportage was gepubliceerd, kreeg Halfens van toenmalig staatssecretaris Clémence Ross-van Dorp subsidie voor onderzoek naar de verschillen van aanpak tussen Nederland en Duitsland. 'In tegenstelling tot in de Duitse zorginstellingen kennen wij hier geen verpleegkundig directeuren meer', vertelt hij. 'We hebben wel kwaliteitsmanagers, maar ik verwacht niet dat die aan de slag gaan met een richtlijn voor decubitus. De decubitus-verpleegkundige doet dit zelf, maar die heeft hiërarchisch geen bevoegdheid in de lijn. In Duitsland pikt de verpleegkundig directeur zo'n richtlijn op. Die heeft een positie binnen de instelling op basis waarvan hij kan zeggen: zo gaan we het doen.' In Nederland hebben we zo'n functionaris ook nodig, betoogt Halfens. 'Daarbij laat ik nog even in het mid-

den of dat een verpleegkundig directeur moet zijn of een andere lijn-functionaris', zegt hij. 'Waar het om gaat, is dat gericht gestuurd moet worden op het beleid en op de uitvoering daarvan. Maar al te vaak zie je dat richtlijnen wel worden geïntroduceerd, maar dat er vervolgens niets mee gebeurt. Iedereen kent bijvoorbeeld de waarde van wisselingsingen om decubitus tegen te gaan, maar toch worden die te weinig – en te weinig gestructureerd – toegepast.'

TERUG NAAR DE ZORGINHOUD

Als het onderzoek is afgerond, zal worden bezien of en zo ja hoe het Duitse model ook in de Nederlandse instellingen kan worden toegepast. 'Ik vind mijn bezoeken aan Duitse zorginstellingen uiterst leerzaam', zegt Halfens. 'Daar wordt in de verpleeghuizen op de afdelingen niet gesproken over reorganisaties of fusies, maar over de zorginhoud. Wat een verademing. Hier in Nederland zie ik dat de laatste jaren veel te weinig. We zijn veel te druk bezig met reorganiseren en met structurele maatregelen toepassen. Alle partijen moeten zo nodig groter groeien, maar als patiënt heb je daar helemaal niets aan.'

De zorgverzekeraars moeten dan ook veel meer op kwaliteit gaan sturen, vindt Halfens. 'Maar dan niet op regels en processen, maar op uitkomsten', voegt hij hieraan toe. 'Het gaat er niet om welke maatregelen op het gebied van decubitus een instelling neemt, maar wat daar het decubituscijfer is. In Duitsland gebeurt het wel op die manier. Zorgverzekeraars hebben daar kwaliteitscommissies en daar zijn zorginstellingen echt wel een beetje bang van. Wij hebben weliswaar de Inspectie voor de Gezondheidszorg, maar daar zijn de zorginstellingen niet zo bang van. Bovendien koopt ze geen zorg in.'

Als zorgverzekeraars zich op deze wijze willen ontwikkelen, is daar wel zorginhoudelijke kennis nodig. 'En het probleem is nu eenmaal dat de laatste decennia met name op prijs gestuurd is', zegt Halfens. 'Dat is dom, want als we de kwaliteit van zorg voorop zouden stellen, denk ik

dat we echt niet duurder uit zouden zijn.'

PLAN VAN AANPAK

Het vergelijkende onderzoek tussen Nederland en Duitsland, afgelopen januari gestart, heeft een looptijd van vier jaar. Over de aanpak vertelt Halfens: 'In eerste instantie kijken we hoe in zes Europese landen wordt omgegaan met de verpleegkundige richtlijnen. Daarbij hebben we gekozen voor drie landen met hoge decubituscijfers – Zwitserland, Engeland en Nederland – en drie landen – Italië, Portugal en Duitsland – die op het gebied van decubitus juist goed scoren. We kijken naar de vraag of er een relatie is tussen de decubitusprevalentie en de wijze waarop in de instellingen met de richtlijnen wordt omgegaan.'

Vervolgens gaan we in tien instellingen in Nederland en Duitsland kijken wat daar concreet gebeurt met die decubitusrichtlijn. We interviewen daartoe alle betrokken zorgprofessionals en we kijken ook wat er op patiëntniveau gebeurt. Het is de bedoeling om vijfhonderd patiënten gedurende drie maanden te volgen.'

ONDERTUSSEN

De publicatie van de jongste LPZ-rapportage ligt alweer een kleine driekwart jaar achter ons. Wat is sinds die tijd in de zorgpraktijk gebeurd? 'We hebben vorig jaar het onderwerp ondervoeding flink op de agenda gezet', zegt Halfens.

'Tegelijkertijd loopt hiervoor het Zorg voor Beter-project. En dat loopt als een trein. Op het gebied van decubitus gebeurt ook van alles. Zorg voor Beter en Sneller Beter zijn goede middelen om dit onderwerp onder de aandacht te brengen. Maar de definitieve stap – de mensen op de werkvloer gericht aansturen – ontbreekt nog. Toch heb ik wel het idee dat het begint te bruisen. Vooral in de verpleeghuizen, maar in de ziekenhuizen ook wel.'

In de LPZ-rapportage van later dit jaar is het de bedoeling de gegevens op instellingsniveau te koppelen. 'We kunnen dan inzichtelijk maken of instellingen die al langer meedoen met LPZ een aanwijsbare daling van de decubituscijfers laten zien en hoe

zich dit verhoudt tot instellingen die pas korter meedoen', legt Halfens uit. Ondertussen waait de politieke wind uit een andere hoek dan toen Halfens zijn laatste LPZ-rapportage voor het voetlicht bracht. Is dit vanuit zijn perspectief een ontwikkeling ten goede? 'Dat zullen we nog moeten afwachten', zegt hij. 'Het kabinet heeft honderd dagen de tijd genomen om de problemen in het land te inventariseren. Op basis daarvan hoop ik dat ze zich op het gebied van de zorg wat minder gaat bezighouden met de financiën en wat meer met de inhoud. En ik hoop dat ze de projecten Zorg voor Beter en Sneller Beter voortzet.'

* Frank van Wijck

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

DE PATIËNTENFOLDER DECUBITUS VOORKOMEN

De patiëntenfolder "Decubitus voorkomen" is volledig vernieuwd. Na een patiënten pre-test is de tekst op basis daarvan volledig aangepast.

Deze WCS-brochure geeft informatie aan de patiënt over alle aspecten rond het voorkomen en behandelen van decubitus.

Deze WCS-brochure kost slechts € 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten) en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392
OF VIA DE WCS SITE:
WWW.WCS-NEDERLAND.NL