

Radicale vernieuwing zorg

Ondersteund door 

Thuis in het Verpleeghuis

Geplaatst op 5 juli 2019



COLLEGE OVER DE NEDERLANDSE VERPLEEGHUISZORG

Anno Pomp en Rick Hagelstein van het Ministerie van VWS verzorgden eind juni een college voor de hbo-v-studenten Radicale Vernieuwing Waarde-vol Onderwijs® (RVWO). Over hoe de ouderenzorg steeds persoonsgerichter wordt. “Bewoners moeten het verschil dit jaar gaan merken.”



Een zonovergoten dinsdag in juni. In een leslokaal op de tweede verdieping van LOI Hogeschool in Leiderdorp verzamelen zich om 9.30 uur de hbo-v-studenten RVWO voor een gastles van Anno Pomp (coördinator Strategie Langdurige Zorg bij het ministerie van VWS) en zijn collega Rick Hagelstein (plaatsvervangend manager van het programma Thuis in het Verpleeghuis). Pomp trapt af. Voordat hij met zijn verhaal begint, wil hij echter eerst iets kwijt: “Bij het ministerie is er veel respect voor het belangrijke, zware en mooie werk van zorgprofessionals. Ze zorgen met veel betrokkenheid voor vaak zeer kwetsbare bewoners. Nederland mag echt trots zijn op de langdurige zorg.”

Historisch perspectief

Pomp schetst in vogelvlucht hoe de verpleeghuiszorg in Nederland zich ontwikkeld heeft. Het begon na de Tweede Wereldoorlog met de oprichting van bejaardenhuizen voor senioren, als antwoord op de enorme

woningnood. Vervolgens, rond het jaar 2000, brak de periode aan waarin het medische model leidend werd in de langdurige zorg en de nadruk sterk kwam te liggen op de veiligheid, toegankelijkheid en zeker ook de betaalbaarheid. De derde omslag is de laatste jaren ingezet. “De nadruk ligt nu op kwaliteit van leven, een plezierige oude dag. Een belangrijke vraag is nog wel hoe je ‘kwaliteit van leven’ meet en hoe je erop kunt sturen.”

Motie unaniem aangenomen

Dat de nadruk nu vooral ligt op de kwaliteit van leven, is onder meer een gevolg van het [*Manifest Scherp op Ouderenzorg*](#) uit 2016 van Hugo Borst en Carin Gaemers, waarin zij verwoordden waaraan goede verpleeghuiszorg dient te voldoen. Dit leidde tot een motie, die unaniem door de hele Tweede Kamer werd aangenomen. Deze motie werd beantwoord via het [*Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg*](#) uit 2017, waarin is vastgelegd wat cliënten en hun naasten van verpleeghuiszorg mogen verwachten. Uit de doorrekening van de NZa bleek dat er extra geld voor de verpleeghuizen nodig is om aan het *Kwaliteitskader* te voldoen. “Om de plannen uit het te kunnen uitvoeren, is structureel 2,1 miljard extra vrijgemaakt voor de verpleeghuizen, waarvan 85 procent bestemd is voor meer personeel”, vertelt Pomp. Het budget voor verpleeghuiszorg zal toenemen tot 13 miljard in 2021.

Thuis in het Verpleeghuis



Om het *Kwaliteitskader* te implementeren in de praktijk, ging in 2018 het programma [*Thuis in het Verpleeghuis, Waardigheid en Trots op elke locatie*](#) van start. Dit heeft een drietal speerpunten. Ten eerste: meer tijd en aandacht voor de bewoner en zicht op kwaliteit per locatie. Daarnaast is het doel om te zorgen voor voldoende, gemotiveerde en deskundige medewerkers, door een regionale arbeidsmarktaanpak en door verlaging van de administratieve lasten. Een derde doelstelling is: leren, verbeteren en innoveren, onder andere door het investeren in meer kennis voor professionalisering van zorgverleners en door ruim baan te bieden aan technologie. “In 2019 moeten bewoners gaan merken dat *Thuis in het Verpleeghuis* verschil maakt”, stelt Pomp. “Hoe? Bijvoorbeeld, doordat ze ervaren dat er meer medewerkers zijn en dat de zorg persoonsgerichter is geworden.” De eerste tekenen dat het inderdaad die kant op gaat, zijn inmiddels zichtbaar, vertelt hij. “Gemiddeld is er 8 fte extra aan personeel per locatie. Ook signaleren cliëntenraden dat er meer aandacht is voor bewoners.”

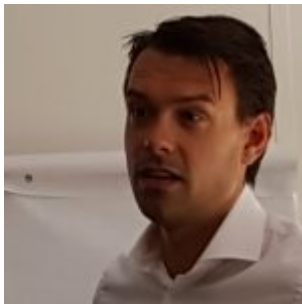
Eerlijk beeld

Pomp begon zijn verhaal met zijn trots uit te spreken over de langdurige zorg. Tegelijkertijd constateren hij

en Hagelstein dat er in de media vooral aandacht is voor wat er níet goed gaat: pyjamadagen, uitdroging, eenzaamheid, de 'zwarte lijst' van verpleeghuizen van de Inspectie. Over zorg en gezondheid worden ook veruit de meeste Kamervragen gesteld. De ambtenaren vragen zich af of Nederlanders wel een realistisch beeld hebben van het leven in een verpleeghuis. "En ook, hoe we een eerlijk verhaal kunnen vertellen."

Pomp toont een aantal dia's. Op eentje is te zien hoe zorgmedewerkers en ouderen gezellig bij elkaar zitten in een grand café-achtig omgeving, op een andere hoe een uitgemergelde oudere vrouw in foetushouding op haar bed ligt. "We willen allemaal graag dat eerste beeld voor onze naasten. Maar is dat realistisch?", vraagt hij de groep. De studenten vinden van niet. "Ook het tweede beeld komt veel voor. Maar mensen zetten liever oogkleppen op; ze willen het niet zien", zegt een student. "Sommige familieleden zie je nooit meer als hun vader of moeder eenmaal in het verpleeghuis woont. Het is te moeilijk, ze schuiven de verantwoordelijkheid liever af." Het zou helpen als de media beide beelden naar buiten zouden brengen, om een evenwichtiger beeld te creëren, denken de studenten. "En laat daarbij ook zien met hoeveel liefde medewerkers zorgen voor alle bewoners."

Spannende toekomst



Tegen 11.00 uur neemt Rick Hagelstein het stokje over van zijn collega. Hij gaat in op de vier belangrijkste stelselwetten (zie kader 2) en bespreekt in quizvorm met de studenten welke partij wat doet in het zorgstelsel. Ook zoomt hij in op de zorgkosten. In juni 2019 maakte het Centraal Bureau voor de Statistiek bekend dat de totale zorguitgaven in 2018 voor het eerst de grens van 100 miljard overschreden. Hagelstein maakt duidelijk dat de meeste zorgeuro's uitgegeven worden in de ziekenhuizen, maar direct erna volgen verpleging en verzorging.

Verder vertelt hij dat de zorgkosten toenemen met de leeftijd. Vooral 85-plussers nemen een grote hap uit het zorgbudget. "De gemiddelde zorgkosten per 85-plusser zijn 23.000 euro per jaar. Er zijn nu zo'n 356.000 85-plussers in Nederland. Dat aantal zal enorm stijgen de komende jaren." Dit zal flinke consequenties hebben. "Op dit moment denken we na over wat dat betekent voor verpleeghuizen", zegt Pomp. Het ligt echter in de lijn der verwachting dat ouderen ook in de toekomst langer thuis zullen wonen. Omdat zij dat zelf meestal willen, maar ook omdat een intramurale plek is duurder dan thuis. De twee ambtenaren verwachten bovendien dat er misschien ook nieuwe woonvormen zullen komen, waarin verpleeghuiszorg een plek krijgt. En dat er wellicht meer verschil zal ontstaan tussen de hogere inkomens – die zelf hun zorg regelen – en lagere inkomens die dat niet kunnen betalen.

Veranderlijkheid van beleid

De studenten vragen wat dit zal betekenen voor de solidariteit tussen armere en rijkere ouderen. Hagelstein en Pomp weten dit nog niet en geven aan dat dat een politieke keuze is, de tijd zal het leren. “Maakt het nog uit wie er politiek aan het roer staat?”, vraagt een student. “Ja, maar verwacht niet een koersbepaling binnen een dag. Grote wijzigingen vragen namelijk om een zorgvuldige voorbereiding”, zegt Hagelstein. Beide ambtenaren verwachten dat veel innovaties in de ouderenzorg de komende jaren van onderop zullen komen, aangezwengeld door zorgvragers zelf. “We zullen vast nog veel spannende, nieuwe ontwikkelingen gaan zien”, aldus Hagelstein.

Stelselwetten

De ouderenzorg heeft te maken met vier belangrijke stelselwetten. Wat is hun relevantie voor de ouderenzorg?

1. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ouderen kunnen via deze wet een ‘algemene voorziening ondersteuning’ krijgen (bijvoorbeeld een boodschappendienst) of een maatwerkvoorziening, zoals huishoudelijke hulp. Ze kunnen hulp krijgen van een zorgaanbieder of deze zelf inkopen (via een persoonsgebonden budget, een pgb). Ook kunnen ze hulpmiddelen, woningaanpassingen, vervoer of onafhankelijke cliëntondersteuning krijgen.
2. Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor ouderen regelt deze wet wijkverpleging, geriatrische ouderenzorg, tijdelijk eerstelijnsverblijf dat medisch noodzakelijk is (als de zorg niet thuis geboden kan worden), hulpmiddelen, casemanagement.
3. Wet langdurige zorg (Wlz): regelt zorg voor burgers die blijvend 24-uurszorg en permanent toezicht nodig hebben. Regelt dat ouderen met een Wlz-indicatie (van het Centrum Indicatiestelling Zorg) verzorging, verpleging of behandeling krijgen, thuis of in een instelling. Ouderen kunnen deze zorg zelf inkopen via een pgb of krijgen van een of meerdere WLZ-aanbieders. Regelt dat ouderen hulpmiddelen krijgen en verplicht zorgkantoren om (onafhankelijke) cliëntondersteuning aan te bieden of in te kopen.
4. Wet publieke gezondheid: regelt het organiseren van de publieke gezondheidszorg. Voor ouderen regelt de wet het monitoren en stimuleren van de gezondheid, bijvoorbeeld via de GGD. Regelt tevens bevolkingsonderzoeken (zoals naar darmkanker) en vaccinatieprogramma’s (bijvoorbeeld de grieprik).

Bron: Zó werkt de ouderenzorg in Nederland (2019).

Tekst & beeld: Femke van den Berg (Bureau Bisontekst)

Meer artikelen over de thema's met trefwoorden:

Thema's: [Vernieuwing onderwijs](#), [Radicale Vernieuwing Waarde-vol Onderwijs®](#)

Trefwoorden: [Onderwijs](#), [Waarde-vol onderwijs Leiden](#)