

De tekst in dit themanummer is verzorgd door Wilma Caris-Verhallen van het NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.

Ketenzorg en ketenkwaliteit

Sinds de jaren negentig hebben instellingen voor verpleging en verzorging in toenemende mate aandacht voor kwaliteit van zorg. Binnen de zorg voor kwaliteit staat momenteel de ketenzorg centraal. Met dit redelijk nieuwe onderwerp in kwaliteitszorg wordt bedoeld dat zorg en hulp die door meerdere zorgverleners en soms ook door meerdere instellingen wordt geleverd, goed op elkaar afgestemd is, zodat deze door de cliënt als een geheel wordt ervaren. Wanneer instellingen gezamenlijk zorgen voor het bewaken van de kwaliteit van de gehele zorgketen, spreken we van 'ketenkwaliteit'.

Dit themanummer gaat in op het onderwerp 'ketenkwaliteit' aan de hand van een praktijkvoorbeeld. In Amsterdam is namelijk, in samenwerking met onder andere de ouderenbonden, een referentiekader tot stand gekomen, waarin men ijvert voor kwaliteit en continuïteit van zorg. Tevens wordt aan de hand van onderzoeksresultaten beschreven wat het Referentiekader tot nu toe heeft opgeleverd. Deze ervaringen kunnen als inspiratiebron dienen voor andere regio's.

Kwaliteitszorg in Amsterdam

In 1995 hebben vertegenwoordigers van alle bij de verpleging en verzorging betrokken partijen een nota opgesteld met de naam 'Referentiekader Verpleging en Verzorging'. Deze partijen waren onder andere de zorgaanbiedende instellingen, belangenorganisaties voor ouderen, consumentenorganisa-

ties, de zorgverzekeraar en de gemeente Amsterdam.

Volgens het Van Dale-woordenboek is een referentiekader een 'patroon van regels en normen dat als uitgangspunt dient voor het handelen.' Het Referentiekader voor Verpleging en Verzorging had dan ook als doel de normen en waarden te beschrijven, die

- de cliënt is slecht voorbereid op de overbruggingsperiode die een gevolg is van de wachtlijst.

Om continuïteit van zorg te kunnen bieden en om gezamenlijk de kwaliteit in de zorgketen waar te maken zoeken zorgaanbiedende instellingen naar samenwerkingspartners. Samen probeert men taken af te stemmen en vast te leggen waar de verantwoordelijkheden liggen. Daarmee beperkt men de zorg voor kwaliteit niet alleen tot de eigen instelling, maar men kijkt ook naar het kwaliteitsbeleid bij collega-instellingen.

Onderzoek: vinger aan de pols

Het Referentiekader Verpleging en Verzorging beoogde onder andere handvatten te bieden voor een goede afstemming van zorg door meerdere zorgaanbieders; daarmee gaf het een aanzet voor ketenkwaliteit. Toen de nota tot stand was gekomen, is deze aan alle betrokken organisaties voorgelegd. Er bleek veel draagvlak te zijn voor het kwaliteitsbeleid zoals beschreven in het Referentiekader.

Maar zoals men vaker ziet bestaat bij nota's het gevaar dat de aandacht ervoor verslapt, de nota in een la belandt en niet meer dient als kader voor kwaliteitsbeleid. Om dat te voorkomen werd besloten dat het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) gedurende drie jaar door middel van onderzoek zou volgen hoe het kwaliteitsbeleid binnen en tussen instellingen gestalte kreeg.

Omdat het Referentiekader veel aandacht heeft voor samenhang in de zorg tijdens het traject van indicatie tot aan de zorgverlening, heeft het onderzoek zich daar onder meer op gericht. Er is onderzocht hoe cliënten die op de wachtlijst staan voor een verpleeg- of verzorgingshuis, de continuïteit van zorg ervaren. Daarvoor is bij 175 van deze cliënten (of bij hun mantelzorgers) een telefonisch interview afgenomen. Hierna volgen enkele resultaten.

Ervaringen van cliënten

Indicatiestelling: te weinig informatie

In Amsterdam worden de indicaties voor verpleeg- en verzorgingshuizen verricht door het Regionaal Indicatie Orgaan, de 'Stichting Tot en Met'. Dit indicatiebureau streeft ernaar de gehele indicatieprocedure binnen drie weken af te ronden. Toch duurt het na aanmelding gemiddeld 27 dagen voordat er een intakebezoek wordt afgelegd.

Bij vragen over de kwaliteit van de intake vindt het merendeel van de ondervraagden (88%) dat er

goed naar hen geluisterd wordt en dat er ruimte was om eigen ideeën en keuzes in te brengen (74%).

Men vond daarentegen dat men niet goed was geïnformeerd over wat te doen wanneer men het niet eens was met de indicatie. Een groot deel van de ondervraagden (83%) wist niet wat ze zouden kunnen doen als ze een klacht wilden indienen over de intake of een second opinion wilden vragen over de indicatiestelling. Ook kreeg men te weinig informatie over de wachtlijstprocedure. Van de ondervraagden was 36% niet geïnformeerd over de gang van zaken tot aan de plaatsing; bijna de helft van alle ondervraagden wist niet hoe lang de wachtperiode zou gaan duren of waar men gedurende deze periode met vragen of problemen terecht zou kunnen.

Kenmerken van cliënten

De mensen die wachten op een plaats in het verzorgings- of verpleeghuis, blijken hoogbejaard te zijn, gemiddeld 82 jaar. Bijna driekwart van hen is vrouw en woont alleen. Vrijwel alle wachtenden zijn (ernstig) beperkt bij de normale dagelijkse handelingen, zoals opstaan, naar bed gaan, lichamelijke verzorging en naar het toilet gaan.

Zorggebruik: veel verschillende zorgverleners

Gedurende de periode dat men op de wachtlijst staat maken de cliënten veelvuldig gebruik van andere vormen van zorg, vaak van meerdere zorginstellingen tegelijk. Ongeveer tweederde van de wachtenden doet een beroep op de thuiszorg en een vijfde maakt gebruik van een dag- of nachtvoorziening in een verpleeg- of verzorgingshuis. Daarnaast wordt veel gebruik gemaakt van flankerende voorzieningen, zoals 'tafeltje-dek-je' en personenalarmering. De ondervraagden gaven te kennen over het algemeen tevreden te zijn over de termijn waarop de vervangende zorg werd gerealiseerd, de hoeveelheid zorg die men kreeg en de kwaliteit ervan. Desondanks kwam er ook een aantal knelpunten naar voren.

Ongeveer een tiende van de cliënten op de wachtlijst heeft met drie verschillende soorten zorgverlening te maken. Naast gezinsverzorging en wijkverpleging doet men ook nog een beroep op een dag- of nachtvoorziening. Het aantal verschillende zorgverleners waarmee men te maken heeft, loopt dan al gauw op tot meer dan 15. Vooral in deze situaties dreigt de zorg versnipperd te raken. De cliënten vinden dat ze tegengestelde informatie krijgen en dat zorgverleners langs elkaar heen werken. Vaak is niet duidelijk wie de zorgverlening coördineert. Bovendien weet de helft van de cliënten niet waar