

Specialisten ouderengeneeskunde en bestuurders moeten vaker om de tafel

Zorg gaat boven bingo

drs. Ronald T.C.M. van Norderen,
specialist ouderengenees-
kunde, Stichting Groenhuysen,
Roosendaal

drs. Vincent G.G. Vanneste,
specialist ouderengenees-
kunde/eerste geneeskun-
dige, Stichting Groenhuysen,
Roosendaal

mr. Roy B.J. Knuiman,
beleidsmedewerker Verenso

Correspondentieadres:
rvnorderen@groenhuysen.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

In veel verpleeghuizen is tegenwoordig meer aandacht voor wonen en welzijn dan voor behandeling en verpleging. Om het tij te keren, is structureel overleg nodig tussen de specialisten ouderengeneeskunde en het bestuur van de instelling.

Het contact tussen raden van bestuur van ouderenzorginstellingen en specialisten ouderengeneeskunde kan veel beter. Het moet vaker dan nu plaatsvinden en op structurele basis. Dokters in zorginstellingen houden zich immers bezig met de core-business waaraan de instellingen hun bestaansrecht ontleen: het verplegen en behandelen van oudere cliënten met meervoudige, vaak chronische ziekten. Mensen die verhuizen naar een verpleeghuis, doen dat omdat hun kwetsbare gezondheid daartoe aanleiding geeft. Hun gezondheid is voor henzelf en hun familie een terechte bron van zorg. Voor cliënten en hun familie is daarom aandacht voor de gezondheid van vader of moeder en de aanwezigheid van deskundige behandelaars en verplegend perso-

neel een onmisbare voorwaarde. Om deze reden is het niet alleen verstandig, maar ook essentieel dat specialisten ouderengeneeskunde en bestuurders regelmatig met elkaar om de tafel gaan zitten om de kwaliteit van de zorg en behandeling te bespreken en te waarborgen.

Logisch verhaal. Maar in de praktijk is dat helaas niet altijd het geval. Er is een cultuur gegroeid dat aspecten van wonen en welzijn in de organisatie de boventoon moeten voeren; het bestuur gaat ervan uit dat de cliënt dit het meest belangrijk vindt. De cliënt moet immers kunnen blijven leven en wonen zoals hij dit zelf het liefste wil met zoveel mogelijk autonomie. Door ouderdom en diverse chronische ziekten zijn de autonomie en zelfredzaamheid van



bewoners van verpleeghuizen echter al onherroepelijk aangetast en minder geworden. Met deze cultuur is een tegenstelling ontstaan tussen wonen, welzijn en verzorging en behandeling en verpleging, die geen recht doet aan het feit dat in verpleeghuizen vaak ernstig zieke patiënten verblijven.

Doorgedraaide zorg

Ondertussen gaat de kwaliteit op de werkvloer in veel zorginstellingen achteruit. De behandel functie is gemarginaliseerd, terwijl deze zo hard nodig is voor deze kwetsbare doelgroep. De wekelijkse bingo voor de bewoners gaat voor op een contactmoment met de arts. Volledig doorgedraaide zorg, waar management bij stil dient te staan en

artsen hun stem over moeten laten horen.

De specialist ouderengeneeskunde is er niet alleen voor de individuele patiëntenzorg, maar draagt ook verantwoordelijkheid voor de medische aspecten van het totale instellingsbeleid en kan vanuit zijn expertise op het gebied van ouderen en chronisch zieken een bijdrage leveren aan kwaliteit binnen de zorginstellingen. Gezondheid en het bewaken daarvan is niet slechts één van de onderdelen van het wonen in een verpleeghuis, maar is voor de bewoners cruciaal.

De aansturing van medische, paramedische en verpleegkundige medewerkers ligt vakinhoudelijk bij de specialist ouderengeneeskunde,

die hiermee zijn eindverantwoordelijkheid voor de behandeling ook laat zien. Het bestuur moet dit onderschrijven en hieruit de organisatorische en beleidsmatige consequenties te trekken.

Uit het oog

Ook door fusies en schaalvergroting zijn de dokters en besturen van verpleeghuizen elkaar in de loop van de tijd uit het oog verloren. Tussen dokters en raad van bestuur zijn soms twee hiërarchische lagen gepositioneerd: geen wonder dat ze elkaar niet meer kunnen vinden. De arts moet via teamleider en locatiedirecteur bij de raad van bestuur uitkomen, waarbij het soms zo ver gaat dat iedere arts onder een andere locatiedirecteur valt in plaats van één medische dienst met één eerste geneeskundige. Hierdoor verliezen artsen zelfs elkaar uit het oog.

Enorme verpleeghuizen zijn niet meer van deze tijd, deconcentratie en spreiding van verpleeghuisplaatsen naar kleinere wooneenheden voert de boventoon. Dit is goed voor die ouderen die graag in het dorp of de wijk blijven wonen waar ze bekend zijn en zich goed voelen. Anderzijds heeft dit consequenties voor de beoogde kwaliteit: een goede afstemming tussen het management en de specialist ouderengeneeskunde is nodig.

Natuurlijk kan meepraten en overleggen op verschillende manieren. Er is niet één blauwdruk of overlegvorm te benoemen die daarvoor het beste werkt. De diversiteit onder instellingen in het land is daarvoor te groot. Er zijn grote concerns en kleinere zorgorgani-

Door fusies zijn artsen en besturen elkaar uit het oog verloren

De huidige cultuur in verpleeghuizen doet geen recht aan het feit dat er vaak ernstig zieke patiënten verblijven.

beeld: ANP Photo, Joost van den Broek, HH en Karoly Effenberger, HH



SAMENVATTING

- Specialisten ouderengeneeskunde en bestuurders binnen de ouderenzorginstellingen staan ver van elkaar af.
- Artsen moeten zelf het initiatief nemen om elkaar te vinden en samen de kwaliteit van zorg binnen de instelling te waarborgen.
- Het oppakken van deze gezamenlijke verantwoordelijkheid is in ieders belang.

saties, regionale verschillen en verschillen in zorgzwaarte en cliëntendoelgroepen tussen instellingen. Wel is van belang dát het overleg tussen specialisten ouderengeneeskunde en bestuurders plaatsvindt, dat dit structureel gebeurt en ingebed is in de beleidscyclus van de organisatie.

Zo kan een vakgroep van specialisten ouderengeneeskunde zich laten vertegenwoordigen door de specialist ouderengeneeskunde die hoofd van de vakgroep is en die zitting heeft in het managementteam of directie van de zorgorganisatie. Daarvan zijn al voorbeelden voorhanden, die in de praktijk goed werken. Er zijn ook andere constructies en strategieën te bedenken. Beroepsverenigingen zoals Verenso kunnen daarbij helpen. Binnenkort biedt Verenso aan haar leden een model professioneel statuut aan. Dit statuut regelt de relatie en beschrijft de taken en verantwoordelijkheden tussen besturen enerzijds en de vakgroepen anderzijds.

Gezamenlijk belang

Uiteindelijk zullen specialisten ouderengeneeskunde binnen en buiten de instelling het natuurlijk zelf moeten doen. Door hun bestuurder of regiomanager uit te nodigen. Door met elkaar in contact te komen. Door te laten zien wat ze doen en te zoeken naar elkaars gemeen-

schappelijke belangen. En ook door zich te verdiepen in de argumenten en afwegingen die een bestuurder dagelijks maakt. Die bestuurder is uiteindelijk verantwoordelijk voor het bieden van goede en verantwoorde zorg voor de cliënt. De inspectie zal het bestuur van de organisatie daar ook op aanspreken en afrekenen. Daar ligt ook het gezamenlijke belang: het bieden van kwalitatief goede en verantwoorde zorg voor de cliënt.

Regelmatig zeggen collega's dat er zoveel vacatures zijn voor artsen binnen de instelling en dat daardoor innovatie stil komt te staan. Wij draaien het om: zorg voor innovatie en vernieuwing van het vak, dat trekt collega's aan, zorg voor een beter imago en bied ondersteuning in overleggen en onderhandelingen met het bestuur. Bestuurders kunnen zo enthousiast gemaakt worden en inzien dat dit bijdraagt aan de kwaliteit van zorg, waarvoor zij de verantwoordelijkheid dragen. Als specialisten ouderengeneeskunde en bestuurders van zorginstellingen tot het besef komen dat zij elkaar hard nodig hebben om de vergrijzing in de toekomst het hoofd te bieden, dan moet het ook lukken om tot afspraken met elkaar te komen over ontwikkeling van het vak, salaris, taakherschikking en andere voorwaarden om de ouderenzorg aantrekkelijk en toekomstbestendig te maken. 



Eerdere MC-artikelen over verpleeghuiszorg vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

oproep lezersbijdragen

Aarde, water, lucht en vuur

De eindejaarsglossy van Medisch Contact heeft dit jaar als thema de vier elementen: aarde, water, lucht en vuur. Hoe heeft de geneeskunde u in contact gebracht met de elementen?

Heeft u staaltjes heroïek uitgehaald in het water, op de oceaan vruchtwater zien golven over oedeembenen, met de dienstwagen in de modder vastgezet, door de gebakken lucht van een collega heen geprikt of – op een heel ander niveau – het vuur in uw vak hervonden door die ene bijzondere patiënt? Het mag zo letterlijk of figuurlijk zijn als u zelf wilt, zolang het maar een mooie anekdote is die u in maximaal 300 woorden op papier zet.

Stuur uw bijdrage voor maandag 28 november 2011 naar redactie@medischcontact.nl. De beste verhalen plaatsen wij op de website en in het blad. Wij behouden ons het recht voor bijdragen te redigeren en in te korten.



beeld: Gettyimages