

Vergaderjaar 2006–2007

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

Nr. 17

BRIEF VAN DE MINISTER EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 december 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gevraagd om onze reactie op de onlangs gepubliceerde Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2006. Met deze brief ontvangt u onze reactie.

Het rapport

Op 12 september jl. heeft de Universiteit Maastricht een rapportage gepubliceerd met de belangrijkste resultaten van een landelijke meting van de prevalentie van zorgproblemen over het jaar 2006. Het is een beschrijvend onderzoek waarbij de vier zorgproblemen decubitus, incontinentie, ondervoeding en smetten bij een groot aantal instellingen op één dag (4 april 2006) zijn onderzocht. In 2006 hebben 236 instellingen hun resultaten aangeleverd. Dit zijn voornamelijk ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties.

De resultaten

Uit het rapport komt het volgende beeld naar voren:

- De prevalentie van decubitus lijkt te dalen. De daling die in 2004 is ingezet heeft zich in 2006 voortgezet. De afgelopen jaren is door diverse instanties veel energie gestoken in het verminderen van de incidentie en prevalentie van decubitus. Dat lijkt nu effect te hebben.
- De prevalentie van incontinentieletsels laat in 2006 vergeleken met 2004 geen duidelijke toe- of afname zien.
- Smetten worden bij circa 14% van de onderzochte patiënten aangehouden. Er is echter een grote variatie in prevalentie tussen instellingen in alle sectoren.
- Ongeveer 25% van de onderzochte patiënten blijkt ondervoed te zijn.

Bij de publicatie van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2006 heeft vooral het onderwerp ondervoeding aandacht getrokken. Uit de meting blijkt dat in de ziekenhuizen bij 25%–40% van de risicogroepen

sprake is van ondervoeding, in de verpleeghuizen bij 20%–25% en in de thuiszorg bij 15%–25%. Ondervoeding is gedefinieerd als onbedoeld meer dan 6 kg in de afgelopen 6 maanden zijn afgevallen of meer dan 3 kg in de afgelopen maand.

Ondervoeding is volgens de onderzoekers een onderschat probleem in de zorg. Het speelt vooral bij oudere patiënten. Slechts bij de helft van de patiënten wordt ondervoeding herkend. De oorzaken van ondervoeding zijn complex en divers: het gaat om mensen die tot op hoge leeftijd zelfstandig hebben gewoond en met ondervoeding een instelling binnen komen. Het kan bovendien ook gaan om zieke tot ernstig zieke mensen dan wel mensen die in hun laatste levensfase niet meer willen of kunnen eten, die daarbij moeten worden geholpen of waarbij zelfs de vraag van gedwongen voeden zich voordoet. Een deel van de ondervoeding wordt ook veroorzaakt door onvoldoende aandacht en onvoldoende professionele inzet.

Reactie op het rapport

Het rapport van de Universiteit Maastricht geeft een duidelijk en serieus signaal over de kwaliteit van de zorg in de Nederlandse instellingen. Het signaal is niet nieuw. De vier onderzochte zorgproblemen komen binnen de zorginstellingen vaak voor.

Daarnaast laat het Maastrichtse rapport ook zien dat er een verbetering mogelijk is op de vier onderzochte zorgproblemen. In onze brief van 10 februari jl. «Kwaliteit van de zorg: hoog op de agenda» (TK 2005–2006, 28 439, nr. 12) hebben we het belang aangegeven van transparantie. Kwaliteit moet meetbaar zijn via indicatoren en meetmethoden. Immers «meten is weten». En door te weten kun je ook verbeteren.

Wij zijn van oordeel dat waar smetten, decubitus, ondervoeding en incontinentieletsel door een goede zorg te vermijden zijn, dergelijke letsels niet mogen voorkomen. Wij mogen van de zorgaanbieders verwachten dat ook zij de patiëntveiligheid serieus nemen en als hoogste prioriteit op hun agenda zetten, zeker daar waar best practices hebben laten zien dat het kan. Voorkomen van vermijdbaar letsel achten wij een prioriteit, vanuit het oogpunt van lijden voor de cliënt. Maar ook vanuit de gedachte dat voorkomen nog altijd beter is dan genezen en dat gaat zeker op voor de genoemde zorgproblemen.

Er zijn veel goede voorbeelden die al voldoende verspreid zijn. Een voorbeeld is de kleinschalige woonvorm waar de omgeving uitnodigt tot goed eten, zodat bewoners geen voedingssupplementen meer nodig hebben. Aandacht voor geur, smaak en kleur van het eten en dit in de nabijheid van de bewoner zijn een bewezen belangrijke stimulans en leiden tot een stijging van het lichaamsgewicht met 3 kg.

Ook in grootschalige zorgvoorzieningen is het goed mogelijk om door aandacht voor de ambiance en de wijze waarop maaltijden worden opgediend een goede voedingstoestand van bewoners te bereiken.

We moeten ons er overigens wel van bewust zijn dat de vier zorgproblemen nooit volledig uit de wereld geholpen kunnen worden. Bijvoorbeeld bij mensen in de laatste levensfase zal altijd sprake blijven van risico's als ondervoeding of zelfs de wens niet meer te eten. Deskundigen geven aan dat bij grofweg 10% van de patiënten ondervoedingsproblemen zullen blijven bestaan. Dat is echter nog altijd lager dan de huidige uitkomsten uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2006.

Verbetering zou gerealiseerd moeten worden door een verbetering van de transparantie op de relevante uitkomsten. Daarmee vergroot je immers ook de mogelijkheid om op die uitkomsten te sturen. Daarnaast zijn de inspanningen gericht op het aanreiken van goede voorbeelden.

Indicatoren

In de indicatoren voor verantwoorde zorg in de langdurige zorg en de prestatie-indicatoren in de ziekenhuizen is nadrukkelijk aandacht voor basiszorg zoals eten&drinken en decubitus. Daarmee heeft de sector het belang van eten&drinken als element van verantwoorde zorg onderschreven. De sector wil hier dus ook op aangesproken worden. De metingen die de onderzoekers hebben gehanteerd vormen een goede opstap naar uiteindelijk een helder beeld van de risico's. Niettemin wordt nu al duidelijk dat de Inspectie met de uitkomstmaten op het terrein van de vier zorgproblemen krachtige instrumenten voor zijn toezichthoudende taak tot zijn beschikking heeft. In 2007 zal er een goed beeld komen op basis van de normen voor verantwoorde zorg voor verpleging, verzorging en thuiszorg en de prestatie-indicatoren voor de ziekenhuissector van de risico's per instelling. De grootste risico's zijn dan in beeld. De Inspectie zal op basis daarvan gericht toezicht gaan houden op instellingen die zich niet blijken te verbeteren. De verzekeraars kunnen dan in hun zorginkoopbeleid de uitkomsten betrekken.

Sneller Beter, Zorg voor Beter

Met de programma's Sneller Beter en Zorg voor Beter stimuleren wij zorginstellingen om verbeteringen door te voeren. In verbeterprogramma's krijgen instellingen concrete handreikingen om kwaliteit van zorg op de werkvloer te vernieuwen en te verbeteren. Ook de vier zorgproblemen uit de Landelijke Prevalentiemeting worden binnen deze programma's aangepakt. Thema's als decubitus en eten&drinken hebben in 2004 een plek gekregen binnen Zorg voor Beter en Sneller Beter. Eerdere rapporten over de Landelijke Prevalentiemeting hebben hierin een rol gespeeld.

Eten en drinken is een onderdeel van het programma Zorg voor Beter. Gebleken is dat de omgeving en de sfeer veel verschil kunnen maken voor het eetgedrag van mensen in een intramurale instelling. Meer alertheid en meer zorg rondom eten en drinken is een taak die duidelijk bij de zorgaanbieders ligt. Het personeel moet goed toezien op het eetgedrag van bewoners en signaleren indien bewoners slecht eten. Dat vraagt om kennis en kunde van personeel. 78 Instellingen uit de langdurende zorg nemen aan dit project deel. Er zijn veel meer aanmeldingen dan plaatsen binnen dit verbeterprogramma.

Binnen het programma Sneller Beter, dat zich primair op ziekenhuizen richt, worden in de 24 deelnemende ziekenhuizen aantoonbaar grote verbeteringen behaald bij het voorkomen van decubitus. In de 3e tranche van 8 ziekenhuizen, die onlangs is gestart, is tevens aandacht mogelijk voor het onderwerp ondervoeding, waarbij door gestructureerde vroegonderkenning bij alle patiënten op een aantal afdelingen ook forse verbetering mogelijk blijkt. Het afgelopen jaar opgestarte pilotproject in 6 ziekenhuizen wordt komend jaar met een grotere groep ziekenhuizen uitgebreid en tevens wordt de aandacht hierbij ook gericht op de polikliniek.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp