

1 of 1 DOCUMENT

**ELSEVIER**

Elsevier

3 december 2011

**De beste verpleeghuizen;  
Nieuw onderzoek van Elsevier en  
bureau sirm: een vergelijking van alle  
verpleeghuizen, verzorgingshuizen en  
thuiszorgorganisaties**

**BYLINE:** Arthur van Leeuwen

**SECTION:** GIDS; Blz. 69 Ed. 67 Nr. 48

**LENGTH:** 2726 woorden

**HIGHLIGHT:** Met het groeiende aantal ouderen neemt de behoefte toe aan informatie over de kwaliteit van de ouderenzorg. Uit Elsevier -onderzoek blijkt die in de Randstad achter te blijven bij de rest van het land; Oost-Groningen en Zuidwest-Overijssel zijn het beste af. Verrassing: fusiegroepen zijn net zo goed als kleine instellingen.

Arthur van Leeuwen Foto's Marco Hillen

Varsseveld, Urk, Hardenberg, Lunteren of Vlissingen zijn plaatsen in Nederland waar ouderen de beste zorginstellingen van het land kunnen vinden. In Amsterdam, Rotterdam of Den Haag is het evenwel opletten: waar is de zorg echt in orde? Waar werken goede zorgverleners? Waar deugt de organisatie en waar ervaren de bewoners de beste kwaliteit van leven? Ook in de Randstad zijn genoeg verpleeg- en verzorgingshuizen waar de zorg op hoog niveau staat, en thuiszorgorganisaties die efficiënt en met aandacht werken. Zoals in 'de provincie' ook instellingen te vinden

zijn die minder goede prestaties leveren. Maar zeker is: de kwaliteit van de ouderenzorg in de Randstad blijft achter bij die in de rest van het land.

Dat blijkt uit het eerste onderzoek van Elsevier, met steun van bureau SiRM, waarin de prestaties van 2.440 **verpleeghuizen**, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties zijn vergeleken. In **verpleeghuizen** wonen mensen die ziek zijn en niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. Verzorgingshuizen, of woon- en zorgcentra kennen een grotere variatie aan woonvormen en 'cliënten', al naar gelang hun vermogen om zelfstandig te leven.

Het overgrote deel van alle bewoners is ouder dan 65 jaar, en 95 procent van de onderzochte instellingen biedt in ouderdomsziekten gespecialiseerde zorg aan. De thuiszorgorganisaties zijn er in verschillende gedaanten, van commerciële ondernemers tot grote zorgconcerns en kleinere verzorgingscentra die diensten aanbieden.

De instellingen zijn beoordeeld op vier hoofdpunten: de kwaliteit van leven van bewoners en van mensen die thuis zorg krijgen, de kwaliteit van de zorgorganisatie, de kwaliteit van de zorgverleners, en de kwaliteit en veiligheid van de zorg zelf (zie 'Toelichting bij het onderzoek' op pagina 74).

Voor het vaststellen van de 'kwaliteit van leven' tellen vooral de praktische ervaringen van cliënten mee. Zoals wat ze van de maaltijden vinden, of hun afdeling schoon is, of ze voldoende privacy hebben en hoe ze over hun woonruimte denken, en of ze voldoende zelfstandigheid ervaren.

Ook voor het oordeel over de kwaliteit van de organisatie tellen de ervaringen van de bewoners, en zo nodig hun naasten. Krijgen zij bijvoorbeeld de informatie die zij

nodig hebben, is er overleg over hun situatie en hebben ze daar iets over te zeggen. Heel concreet hoort daar ook de telefonische bereikbaarheid bij. Van een andere orde zijn de ervaringen met 'ketenzorg', ofwel de samenwerking tussen de verschillende betrokken zorginstellingen. Van belang is daarnaast hoe het zit met de beschikbaarheid van personeel. Zelf maken de instellingen gegevens openbaar over de beschikbaarheid van verpleegkundigen en artsen, en over het beleid van 'vrijheidsbeperkende maatregelen'. Ook die gegevens zijn meegenomen. Als het gaat om de zorgverleners zijn het opnieuw de ervaringen en oordelen van cliënten die tellen, en wel over de bejegening, professionaliteit en ook de betrouwbaarheid.

De kwaliteit van de zorg en de veiligheid van cliënten zijn afgemeten aan gegevens die instellingen zelf openbaar maken. Over huidletsel, valincidenten, incidenten met medicijnen en het gebruik van psychofarmaca, zoals antidepressiva. En over meer zaken die typerend zijn voor ouderenzorg, zoals hoe de instelling omgaat met depressieve cliënten, met probleemgedrag, en met 'fixatie' (vastbinden) als het uit de hand loopt.

### Openbare bronnen

Voor de vergelijking is gebruikgemaakt van twee openbare bronnen, waarvan de gegevens zijn gecombineerd. De eerste bron is de Consumer Quality Index, die de ervaringen van cliënten en hun naasten vastlegt met enquêtes. Deze CQ-Index is gebaseerd op een internationaal veelgebruikt systeem uit de Verenigde Staten dat door verzekeraars samen met wetenschappelijke instituten en zorginstellingen voor Nederland toepasbaar is gemaakt.

De tweede bron is het 'programma' Zichtbare Zorg, in 2007 opgezet door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Alle instellingen leveren jaarlijks gegevens over de kwaliteit van hun zorg. Een stuurgroep van belanghebbende partijen - zorginstellingen, cliëntenorganisaties, verzekeraars, artsen, verpleegkundigen, de inspectie en het ministerie - is nauw betrokken bij het vaststellen van die kwaliteitsmeting.

Zo krijgen de verpleeg- en verzorgingshuizen een beoordeling over een breed palet van kwaliteitskenmerken. Op de thuiszorg zijn die niet allemaal van toepassing. Daar spitst de beoordeling zich

toe op de relatie cliënt en zorgverlener: of de contacten en diensten goed zijn georganiseerd, en hoe de cliënt zijn eigen woonsituatie ervaart.

Het palet aan indicatoren had wel breder kunnen zijn. Zo ontbreken gegevens over ondervoeding, een niet te onderschatten probleem bij ouderen. Hetzelfde geldt voor incontinentie, en wat de instellingen daaraan doen. Ook zou meer bekend kunnen zijn over de handelwijze bij vrijheidsbeperkende maatregelen, en over de mate waarin instellingen erin slagen risico's te signaleren om ongelukken voor te zijn.

Deze gegevens ontbreken om drie redenen. Zo blijkt informatie over valincidenten en incontinentie bij melding door de thuiszorg alleen beschikbaar te zijn voor de organisatie zelf ter 'verbetering', maar niet voor het publiek. Voor ondervoeding ligt het anders, daar zijn fouten in de berekening gemaakt door Zichtbare Zorg en zijn de scores niet publiek gemaakt. Soms bleken de indicatoren niet precies te hebben gemeten wat de bedoeling was. Dat geldt bijvoorbeeld voor de diagnose incontinentie in verpleeg- en verzorgingshuizen. En curieus genoeg ook bij een wel heel eenduidige en praktisch meetbare indicator: zijn er noodvoorzieningen als de stroom uitvalt?

Wat overblijft, is genoeg om tot een afgewogen beoordeling te komen. Des te merkwaardiger was het alarm dat brancheorganisatie ActiZ - die driekwart van de zorginstellingen vertegenwoordigt - sloeg in augustus van dit jaar. Voorzitter Guus van Montfort deed voorkomen of er zo weinig van de gegevens en de verwerking deugde, dat beoordelen van zorginstellingen verder achterwege moest blijven. Elsevier en SiRM hebben dat nauwkeurig uitgezocht, met als resultaat dat inderdaad enkele interessante indicatoren moesten afvallen. Maar de overgrote meerderheid van de gegevens bleek betrouwbaar en deugdelijk.

### Internationale maatstaf

Sterker, de Nederlandse onderzoekspraktijk sluit aan bij de internationale maatstaf. De indicatoren die Zichtbare Zorg sinds 2007 hanteert, zijn het product van langjarige samenwerking van onderzoekers in dertig landen, onder de naam interRAI. In Europa werken onder meer Duitsland, Frankrijk, België, het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen ermee, en daarbuiten ook Canada, een aantal staten in de Verenigde Staten, Japan en Australië. Dat van alle verzamelde gegevens ineens niets zou deugen, en

dan alleen in Nederland, is weinig geloofwaardig. Zo wekt ActiZ de schijn dat instellingen liever niet in het openbaar vergeleken willen worden op hun prestaties.

Ook de CQ-index geldt internationaal als standaard voor het bevragen van cliënten van zorginstellingen en ziekenhuizen. Bovendien is er streng toezicht op de uitvoering door de instellingen. De bruikbaarheid van de CQ-index stelde ActiZ overigens niet ter discussie.

Wel is er de nodige detailkritiek op de bureaucratische aspecten van de kwaliteitsmeting. Die geldt vooral de rompslomp rond het invullen van vragenlijsten en de 'registratielast'. Dat lijkt eerder iets om op te lossen, dan om de hele kwaliteitsmeting overboord te gooien.

Om na te gaan in hoeverre de instellingen hun publieke verantwoording serieus nemen, is in het Elsevier-onderzoek de 'transparantie' bezien. Berekend is hoeveel van de verplichte informatie voorhanden is. Van de thuiszorgorganisaties heeft slechts 37 procent alle informatie compleet beschikbaar. Van de verpleeg- en verzorgingshuizen is dat 63 procent. Opmerkelijk is dat slechts 8 procent géén resultaten uit patiëntenquêtes levert. Sommige instellingen zijn overigens zo klein, dat ze onmogelijk voor alle indicatoren voldoende informatie kunnen leveren.

## Fusies

Meer dan de helft van alle instellingen maakt deel uit van een fusiegroep ofwel concern. Het grootste is De Zorggroep in Limburg, met onder meer 44 **verpleeghuizen**, zorgcentra, thuiszorgorganisaties, alsook jeugd- en kraamzorg. Uit het onderzoek van Elsevier en SIRM is niets gebleken van de populaire opinie dat fusies tot kwaliteitsverlies leiden. De concerns doen het goed of minder goed, maar niet anders dan kleinere organisaties.

Ook de financiële positie van de concerns zegt niets over de kwaliteit. De financiën zijn doorgelicht op concern-niveau, omdat gegevens op het niveau van de instellingen onvoldoende voorhanden zijn. Voor het onderzoek is onder meer gekeken naar bedrijfsresultaat en solvabiliteit. Onrustbarende conclusie is wel dat slechts één op de vijf concerns financieel gezond is. Al deze aandacht voor ouderenzorg is er niet voor niets. Nederland staat aan de vooravond van ingrijpende ontwikkelingen voor betrokkenen en de nationale portemonnee. Het afgelopen jaar begonnen de eerste

babyboomers aan hun leven na de pensionering. De eerste twintig jaar zal het percentage ouderen snel stijgen.

De vraag is hoeveel van hen hun laatste dagen gaan doorbrengen in een zorgcentrum of verpleeghuis. De afgelopen tien jaar daalde het aantal bewoners gestaag, ouderen wonen langer zelfstandig. Nu wonen naar schatting minstens 165.000 mensen van 65 jaar en ouder in een zorginstelling. Nog eens ruim 630.000 ouderen doen een beroep op de thuiszorg. De voorspelling luidt dat tot 2030 de vraag naar een plaatsje in een verpleeg- of verzorgingshuis met 40 procent toeneemt, en naar thuiszorg met 32 procent.

Tussen 2008 en 2010 stegen de uitgaven voor ouderen al met 5 procent, een vijfde van de zorguitgaven is bestemd voor ouderenzorg. Het zal een van de neteligste kwesties voor morgen zijn: de kwaliteit van de ouderenzorg versus de betaalbaarheid.

Alle reden om als toekomstige cliënt of diens naaste goed geïnformeerd te zijn. Op de pagina's hierna staan alle **verpleeghuizen**, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties. Makkelijk op te zoeken in eigen woonplaats, regio en provincie. Kies uw zorg met zorg.

Waar is de zorg goed, waar matig?

Winnaars en verliezers in het

Elsevier

-onderzoek 2011

Alle 2.440 **verpleeghuizen**, verzorgingshuizen en organisaties voor thuiszorg zijn door

Elsevier

en bureau SIRM beoordeeld op vier hoofdpunten: de kwaliteit van leven voor de bewoners en de cliënten thuis, de kwaliteit van de zorgorganisatie, van de zorgverleners, en de kwaliteit en veiligheid van de zorg zelf. Dat levert per hoofdpunt vijf scores op, van 'ruim boven gemiddeld' tot 'ruim beneden gemiddeld' (zie pagina 75-97).

Welke instellingen scoren het hoogst? Uitgangspunt voor de verpleeg- en verzorgingshuizen is dat de instelling 'boven' tot 'ruim boven' het gemiddelde gemeten over de vier hoofdpunten scoort, en daarnaast 'ruim boven gemiddeld' op twee of meer hoofdpunten of 'ruim boven gemiddeld' voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

De beste verpleeghuizen; Nieuw onderzoek van Elsevier en bureau SiRM: een vergelijking van alle verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties Elsevier 3 december 2011

Uitgangspunt bij de laagste score is dat de instelling op twee of meer hoofdpunten 'ruim beneden gemiddeld' scoort. Een winnende instelling voor thuiszorg scoort 'boven' tot 'ruim boven' het gemiddelde van de vier hoofdpunten, en op minimaal één daarvan 'ruim boven gemiddeld'. De verliezers halen maximaal een score 'beneden gemiddeld', en minimaal op één hoofdpunt 'ruim beneden gemiddeld'.

Winnaars verpleeg- en verzorgingshuizen  
 Zorgcentrum Talma Haven, Urk Verpleeghuis Den Es, Varsseveld Verpleeghuis Hogewey, Weesp Zorgcentrum Dr. Engelsoord, Maasbracht Verzorgingshuis Sinselhof, Venlo Woon- en Zorgcentrum Lippink's Hof, Enschede Zorgcentrum De Schutse, Lopik Woon-, Zorg- en Dienstencentrum Bethanië, Ede Woon- en zorgcentrum De Honskamp, Lunteren Verzorgingshuis Oostloorn, Hardenberg Woonzorgcentrum Rigtershof, Grootebroek Zorgcentrum Sint Gerlachus, Maastricht Verzorgingshuis Amandelboom, Kampen Humanitas Hillegersberg/Schiebroek 1, Humanitaskliniek/Zilverlinde, Rotterdam Woon- en zorgcentrum de Scholtenhof, Oldenzaal Verzorgingshuis De Lange Wei, Hardinxveld-Giessendam Verpleeghuis Ter Reede, Vlissingen Woonzorgcentrum Boszicht, Nijmegen Verliezers verpleeg- en verzorgingshuizen Verpleeghuis Gulden Huis, 's-Gravenhage Verpleeghuis Pniël, Rotterdam Verpleeghuis De Drie Hoven, Amsterdam Zorgcentrum Merenhoef, Maarssen Verpleeghuis Bijdorp, Zoetermeer Verpleeg- en verzorgingshuis Wenckebach, 's-Gravenhage

Winnaars thuiszorgorganisaties Regionale Thuiszorg Oude Nieuwe Land in Steenwijk ESPO Zorg in Rotterdam

Verliezers thuiszorgorganisaties ActiefZorg, Waalwijk Zorgcentrum Buitenhaeghe, Almere Humanitas Noord, Rotterdam

Toelichting bij het onderzoek

Hoe is kwaliteit zorginstellingen en thuiszorg beoordeeld?

Het onderzoek

De beste **verpleeghuizen**

vergelijkt de kwaliteit van de zorg in 2.440 **verpleeghuizen**, verzorgingshuizen en organisaties voor

thuiszorg op basis van openbare informatie. Bureau SiRM ondersteunde

Elsevier

bij het selecteren en bewerken van de gegevens. De vergelijking is gebaseerd op twee typen informatie. Ten eerste de ervaringen van cliënten, afkomstig uit de gestandaardiseerde enquêtes volgens de methode van de Consumer Quality Index. De CQ-Index is opgezet op initiatief van verzekeraars. Ten tweede zijn 'zorginhoudelijke' gegevens gebruikt die de instellingen verplicht openbaar maken en die worden verzameld en bewerkt door Zichtbare Zorg. Dat is een programma van de overheid, onder auspiciën van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, in samenwerking met betrokken partijen. Alle partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van beide typen indicatoren. In totaal zijn voor de verpleeg- en verzorgingshuizen 38 indicatoren beschikbaar, en voor de thuiszorg 20 indicatoren. Daarvan zijn er respectievelijk 28 en 16 gebruikt. Een aantal indicatoren viel af omdat die niet openbaar zijn, omdat er foutieve berekeningen waren uitgevoerd door Zichtbare Zorg, of omdat ze niet valide waren: ze meten niet wat ze moeten meten. Het gaat om informatie die jaren achtereen is verstrekt, en die een breed inzicht geeft in de kwaliteit van de sector. De gebruikte indicatoren zijn gecorrigeerd voor kenmerken van de cliënten, zoals leeftijd en gezondheidstoestand. Ook is rekening gehouden met de rol van toeval. De instellingen zijn op vier hoofdpunten beoordeeld, elk met eigen indicatoren.

## 1. Kwaliteit van leven

Ervaringen van cliënten met:

lichamelijke verzorging, maaltijden, wooncomfort en schoonmaken, de sfeer, privacy en woonruimte, veiligheid van de woon- en leefomgeving, dagbesteding en participatie, zelfstandigheid en autonomie, en mentaal welbevinden.

## 2. Kwaliteit van de zorgorganisatie

Ervaring van cliënten met:

zorg- en leefplan en evaluatie ervan, inspraak en overleg, telefonische bereikbaarheid en communicatie, 'ketenzorg' (samenwerking tussen instellingen), beschikbaarheid van personeel en het respecteren van rechten bij vrijheidsbeperking.

De beste verpleeghuizen; Nieuw onderzoek van Elsevier en bureau sirm: een vergelijking van alle verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties Elsevier 3 december 2011

Indicatoren zorginhoudelijk:

beschikbaarheid verpleegkundige, beschikbaarheid arts, bekwaamheid risicovolle en voorbehouden behandelingen (= alleen uitgevoerd door daarvoor opgeleid personeel), beleid vrijheidsbeperkende maatregelen.

3. Kwaliteit van de zorgverleners

Ervaringen van cliënten met:

professionaliteit en veilig handelen, bejegening, betrouwbaarheid.

4. kwaliteit/veiligheid van de zorg

Indicatoren zorginhoudelijk:

huidletsel, val-incidenten, medicijnincidenten, psychofarmaca, depressie, probleemgedrag, fixatie, vrijheidsbeperkende maatregelen. De uitkomsten zijn weergegeven als: ruim boven gemiddeld (++), boven gemiddeld (+), gemiddeld (+/-), beneden gemiddeld (-) en ruim beneden gemiddeld (- -). Het gaat dus om prestaties van de instellingen ten opzichte van het gemiddelde in Nederland. Voor verpleging, verzorging en thuiszorg zijn niet alle indicatoren gelijk. Ook is er een verschil tussen somatische en psychogeriatrische zorg.

Meer over de berekening staat in het

Verantwoordingsdocument

op [www.elsevier.nl](http://www.elsevier.nl). En ook hoe de financiële positie van instellingen is onderzocht. Bureau SiRM ([www.sirm.nl](http://www.sirm.nl)) is gespecialiseerd in vraagstukken over marktwerking, onder meer in de zorg. Aan het onderzoek werkten mee: dr. Jan-Peter Heida, dr. Lieke Boonen, Jan Sonneveld MSc en Mark van Kralingen MSc. De redactie van

Elsevier

is verantwoordelijk voor weergave en interpretatie van de resultaten.

Voor een uitgebreide verantwoording zie

[www.elsevier.nl/besteouderenzorg2011](http://www.elsevier.nl/besteouderenzorg2011)

**LOAD-DATE:** December 1, 2011

**LANGUAGE:** DUTCH; NEDERLANDS

**PUBLICATION-TYPE:** Tijdschrift

**JOURNAL-CODE:** ELS