



Woonzorgcentrum Molenweide in Boxtel bij de beste van 2012

DE BESTE VERPLEEGHUIZEN

ALLE VERPLEEGHUIZEN, VERZORGINGSHUIZEN EN THUISZORGORGANISATIES VERGELEKEN IN HET JAARLIJKSE ONDERZOEK VAN ELSEVIER EN BUREAU SIRM

‘Vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven’ luidt het hedendaagse devies voor de ouderenzorg. Welke instellingen voldoen aan de laatste kwaliteitseisen, welke niet? De beste ouderenzorg is te vinden in Twente, ook dit jaar blijft de Randstad achter. Het grote maar kleinschalige Buurtzorg Nederland boekt opvallend succes.

Waar is de zorg goed, waar matig?

Winnaars en verliezers in het Elsevier-onderzoek van 2012

Elsevier en bureau SiRM vergeleken de kwaliteit van de zorg in 1.719 verpleeghuizen en verzorgingshuizen, en bij 823 thuiszorgorganisaties. Instellingen zijn op vier hoofdpunten beoordeeld: de kwaliteit van leven voor bewoners en cliënten thuis, de kwaliteit van de zorgorganisatie, van de zorgverleners, en – alleen bij verpleeg- en verzorgingshuizen – de veiligheid van de zorg zelf. ‘Winnaars’ zijn instellingen die de hoogste scores halen ten opzichte van het landelijk gemiddelde, ‘verliezers’ halen de laagste scores. De uitslag is dus niet bepaald aan de hand van een absolute maat voor de kwaliteit van de zorg. Meer informatie over de methode staat in de ‘Toelichting bij het onderzoek’ op pagina 68.

Winnaars verpleeg- en verzorgingshuizen

- Verpleeghuis Den Es, Varsseveld
- Woonzorgcentrum Simeonshof, Boxtel
- Woonzorgcentrum Molenweide, Boxtel
- Verpleeghuis Hogewey, Weesp
- Woonzorgcentrum Buitenzorg, Zuid-Scharwoude
- Verzorgingshuis Gollards, Den Burg
- Woon- en zorgcentrum Sint Maartens-Stede, Losser
- Centrum voor Wonen & Zorg Kroonstede, Hoeven
- Verzorgingshuis De Eeshof, Tubbergen
- Verzorgingshuis Hof van Smeden, Emmeloord
- Careaz Antoniushoeve, Lichtenvoorde

Verliezers verpleeg- en verzorgingshuizen

- Lorentzhuis Vierhuizen, Velp (Gld)
- Verpleeghuis Delfshaven, Rotterdam
- Verpleeghuis Boerhaave, Haarlem
- Verpleeghuis Margriet, Nijmegen
- Verpleeghuis Monteverdi, Zoetermeer
- Halderhof, Bennekom (recent gesloten)
- Verpleeghuis Velsersduin Driehuis, Driehuis
- Woonzorgcentrum Lucia, Breda
- Verzorgingshuis De Beekwal, Eerbeek
- Verpleegunit Robijnhof, Leiden

Winnaars thuiszorgorganisaties

- ZorgPlus Twente, Almelo
- Zorgpunt Thuiszorg, Maastricht
- Buurtzorg Nederland, Almelo
- Zorgfederatie Oldenzaal, Oldenzaal
- Twente Zorg Thuis, diverse locaties
- PrivaZorg Groep C, Amersfoort
- Thuiszorg Hof van Twente, Delden
- Thuiszorg Hart voor Nederland, Utrecht
- Zorg Groep Beek, Neerbeek

Verliezers thuiszorgorganisaties

- WZH Waterhof, 's-Gravenhage
- Zorgcentrum Buitenhaeghe, Almere
- Thuiszorg Amstelring OsiraGroep, Hoofddorp
- Pleyade Thuiszorg, Arnhem
- Eveen Buurteam Peldersveld en Hoornseveld, Zaanstad
- Inovum Thuiszorg Emtinckhof en Gooiers Erf, Loosdrecht
- Eveen Buurteam, Wormerveer
- Eveen Thuiszorg, Amsterdam
- Humanitas Noord: Bergweg en service flat Jan van der Ploeg, Rotterdam

gen en artsen als dat nodig is – plus de zekerheid in veilige en betrouwbare handen te verkeren. Dit alles in de wetenschap dat het verpleeghuis, verzorgingshuis of de thuiszorg zo goed functioneert dat het zo min mogelijk tot vermijdbare valpartijen komt of tot fouten bij het ronddelen van de medicijnen.

Dat zijn allemaal kwaliteitseisen die ouderen – en hun naasten – mogen stellen aan de zorg waaraan ze zich, vaak noodgedwongen, toevertrouwen. Of, zoals de sector zelf zijn missie formuleert: ‘vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven’.

Net als in 2011 vergelijkt Elsevier, met ondersteuning van bureau SiRM, instellingen voor ouderenzorg aan de hand van openbare gegevens die inzichtelijk maken in hoeverre de instellingen wel of niet aan de kwaliteitseisen voldoen. Dit jaar zijn 1.719 verpleeg- en verzorgingshuizen beoordeeld, en 823 thuiszorgorganisaties. In verpleeghuizen wonen mensen die ziek zijn en niet meer voor

zichzelf kunnen zorgen. Verzorgingshuizen, of woon- en zorgcentra, kennen een grote variatie aan woonvormen en ‘cliënten’, al naar gelang hun vermogen om zelfstandig te leven. Het overgrote deel van de bewoners is ouder dan 65 jaar, en 95 procent van de instellingen biedt in ouderdomsziekten – fysiek dan wel psychisch – gespecialiseerde zorg aan. Thuiszorgorganisaties zijn er in ruime variatie, van grote concerns tot kleinschalige verzorgingscentra, van publiek gefinancierde tot commerciële ondernemers.

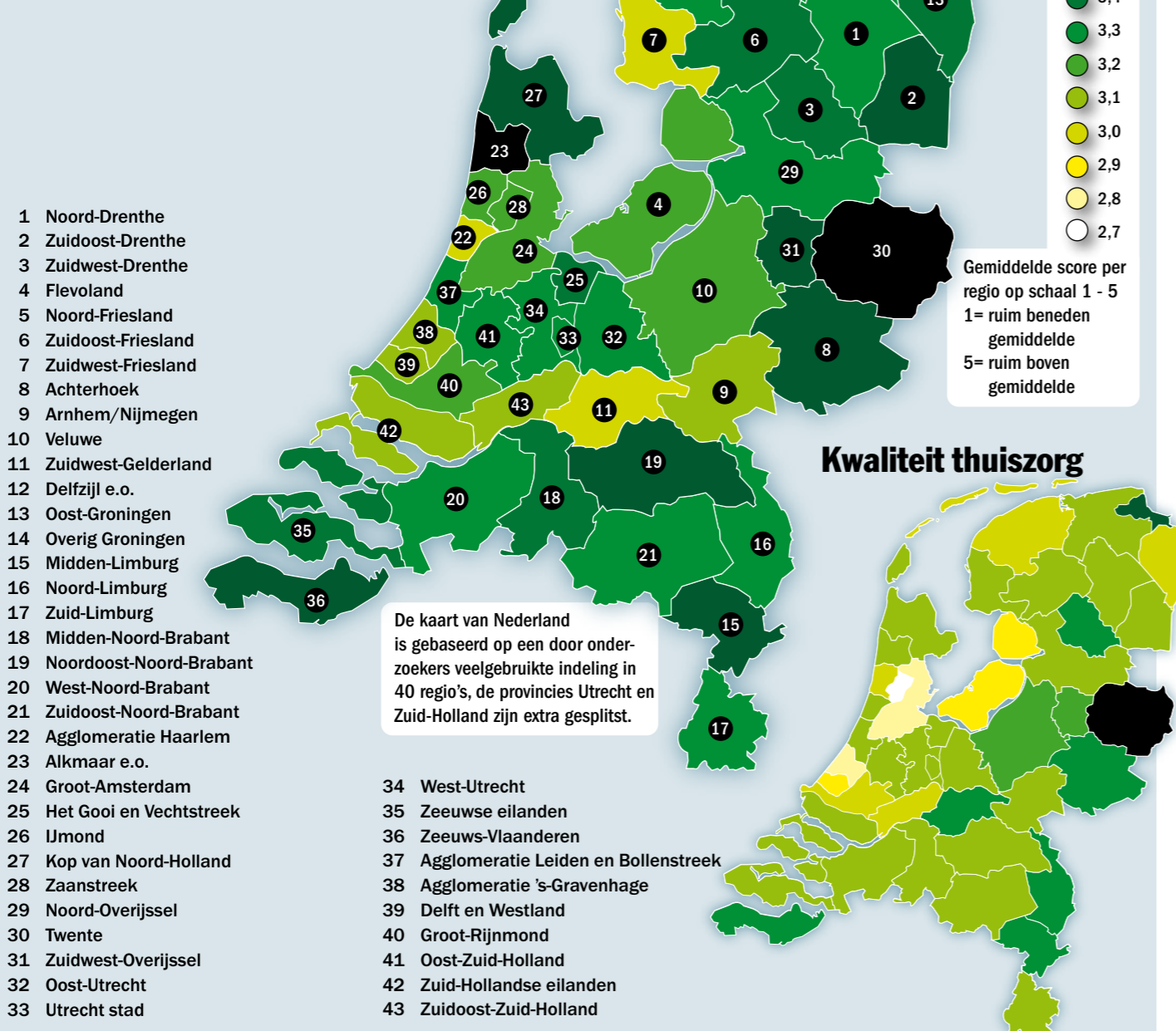
De instellingen zijn beoordeeld op de kwaliteit van leven van bewoners en van mensen die zorg thuis krijgen, de kwaliteit van de zorgorganisatie en van de zorgverleners. De verpleeg- en verzorgingshuizen zijn daarnaast beoordeeld op de kwaliteit en veiligheid van de zorg zelf. Voor de beoordeling is geput uit onafhankelijke enquêtes naar ervaringen van cliënten en uit ‘zorginhouderlijke’ gegevens die de instellingen zelf open-

Arthur van Leeuwen Foto's Marco Hillen

Op tijd onder de douche, schone kamer, lekker eten, een goede sfeer, en bij fysieke of psychische beperkingen toch de nodige privacy en zelfstandigheid behouden. Voeg daarbij begrijpelijke informatie over wat wel en niet kan, over begeleiding, de kans op inspraak bij het eigen ‘zorgplan’, een beroep kunnen doen op verpleegkundi-

Kwaliteit verpleeghuizen en verzorgingshuizen

Nederland verdeeld in provincies en 43 regio's



baar moeten maken. Een totaalscore in plussen en minnen laat zien hoe de kwaliteit van de instelling is ten opzichte van het landelijk gemiddelde (zie 'Toelichting bij het onderzoek' op pagina 68).

Drie instellingen onderscheiden zich in het bijzonder: Verpleeghuis Den Es in Varsseveld, en de woonzorgcentra Simeonshof en Molenweide in Bostel halen de hoogste score. De laatste twee behoren tot de Zorggroep Elde, die in de regio tien instellingen bestiert. De drie hebben een nipte voorsprong op acht centra die ook hoog scoren. Daaronder bevindt zich Verpleeghuis Hogewey in Weesp, dat net als Verpleeghuis Den Es in 2011 al bij de top hoorde. De twee thuiszorgorganisaties met de hoogste scores zijn Zorg

Plus Twente in Almelo en Zorgpunt Thuiszorg in Maastricht, op de voet gevolgd door Buurtzorg Nederland in Almelo en zes andere organisaties (zie 'Waar is de zorg goed, waar matig?' op pagina 65).

Wijkverpleegkundige
 In de eerste editie van het onderzoek, vorig jaar, ontbrak Buurtzorg Nederland nog omdat gegevens niet beschikbaar waren. Prompt belde de ene na de andere wijkverpleegkundige de Elsevier-redactie om 'hun Buurtzorg' aan te prijzen. De feiten geven hun gelijk en bewijzen het succes van de professionele wijkverpleegkundige en kleinschalige wijkzorg, aangeboden door autonome 'buurtzorgteams'. Het hoofdkantoor in Almelo regelt de

landelijke organisatie en ondersteuning van teams door werkbesparende ICT. Belangrijk te weten is dat de oordelen over de thuiszorg gebaseerd zijn op ervaringen van cliënten.

Vier zorgcentra halen de laagste scores: het Lorentzhuys afdeling Vierhuizen in Velp (Gelderland), Verpleeghuis Delfshaven in Rotterdam, Verpleeghuis Boerhaave in Haarlem en Verpleeghuis Margriet in Nijmegen. Met in het kielzog nog eens zes zwak presterende instellingen. Bij de thuiszorgorganisaties voeren WZH Waterhof in Den Haag, Zorgcentrum Buitenhaeghe in Almere, en de afdeling Hoofddorp van Thuiszorg Amsteling OsiraGroep een lijst van negen hekkensluiters aan. Opvallend is de lage waardering – ruim beneden gemiddeld – voor de kwali-

teit van de zorgverleners. Opnieuw blijkt dat ouderen in het oosten van het land het beste af zijn, en dat de Randstad achterblijft. De conclusie van SiRM is daarmee gelijk aan die in 2011. Vooral in de thuiszorg zijn de contrasten groot, waarbij ook de IJsselmeerpolders matige resultaten behalen. Twente springt eruit als regio waar ouderen juist op goede zorg kunnen rekenen.

Het onderzoek bevestigt ook een tweede waarneming uit 2011. Alweer blijkt het voor de kwaliteit van de zorg niet uit te maken of een zorgorganisatie behoort tot een groot concern, dan wel klein en zelfstandig is. Om een idee te geven van de schaalvergroting, de 1.719 verpleeghuizen en verzorgingshuizen zijn georganiseerd in 348 'concerns' en 'zorggroepen', waartoe vaak ook thuiszorgorganisaties, ziekenhuizen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg horen. Het grootste concern, de Stichting Zorggroep Noord- en Midden-Limburg, telt 41 instellingen en scoort net boven het gemiddelde. Bij de tien concerns met de hoogste scores telt de helft meer dan tien verpleeg- en verzorgingshuizen.

Voor de thuiszorg geldt hetzelfde. Op zich is er geen kwaliteitsverschil tussen organisaties die bij een grote zorggroep horen en kleine zelfstandige aanbieders. De 823 instellingen zijn verdeeld over 395 concerns.

Een derde bevinding uit het onderzoek *De beste verpleeghuizen* in 2011 kan eveneens opnieuw worden bevestigd. De financiële positie van het concern vertoont geen relatie met de kwaliteit zoals die uit de onderzochte gegevens blijkt. Een berekening van de bedrijfsresultaten op grond van de jaarverslagen over 2011 leert dat tweederde van de concerns financieel gezond is. De onderzoe-



Careaz Antoniushoeve in Lichtenvoorde

kers van SiRM analyseerden vervolgens dat 34 concerns er zowel in 2010 als in 2011 uiterst zwak voor stonden.

Protestactie

Zorginstellingen vergelijken gaat in Nederland niet zonder slag of stoot. De Elsevier met *De beste verpleeghuizen* lag in 2011 nog niet in de winkel, of het ene na het andere verpleeg- of verzorgingshuis hing kwaad aan de telefoon. Waarop de redactie de oordelen baseerde, en waarom de – toen 2.440 – instellingen niet eerst om een reactie was gevraagd. Met als slot van de protestactie een gepeperde brief inclusief dreigen met juridische gevolgen van de branchevereniging van zorgondernemers ActiZ. Antwoord van Elsevier: als instellingen, Inspectie, verzekeraars en cliëntenorganisaties afspreken kwaliteitsgegevens openbaar te maken, dan is het een publiek belang om de uitkomsten te vergelijken.

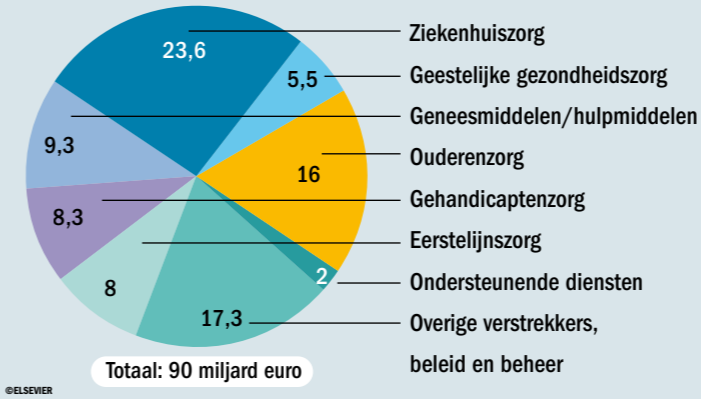
'Het probleem was,' zegt Aad Koster (52), directeur van ActiZ, 'dat met de aanle-

vering en verwerking van gegevens van alles verkeerd was gegaan, en er dus ook onbetrouwbare informatie is verspreid.' Koster doelt op het programma Zichtbare Zorg, opgericht door het ministerie van Volksgezondheid om partijen in het veld zover te krijgen dat ze het eens werden over kwaliteitscriteria. Dat ging in het begin voortvarend, maar – zo luidt de breed gedeelde kritiek – het werd te veel van het goede. Alle partijen wilden hun eigen belang veiligstellen, de administratieve verwerking van gegevens verliep gaandeweg stroever en soms verkeerd. Koster: 'Dat kon consequenties hebben in de onderhandelingen over geld met verzekeraars en zorgkantoren. Dan wil je wel dat die zich baseren op correcte informatie.'

Elsevier en SiRM stelden daar tegenover dat voor de editie 2011 om die reden alleen gegevens zijn gebruikt die wel betrouwbaar waren. En dat anders de betrokken partijen en overheden met iets beters op de proppen moesten komen. Druk op de ketel dus, want

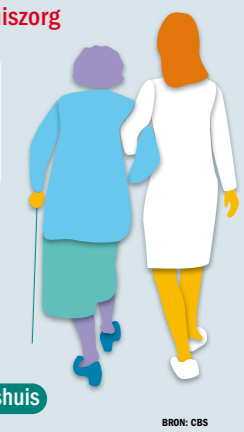
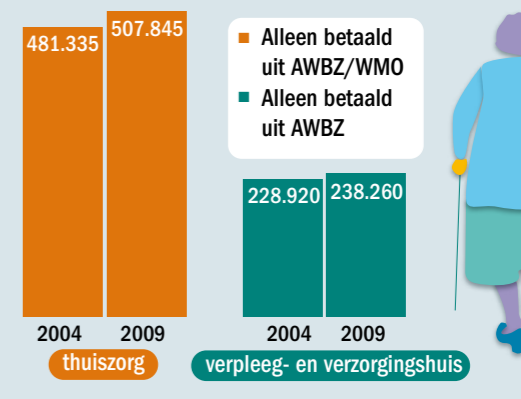
Ouderenzorg kost 16 miljard euro

Uitgaven aan aanbieders van zorg in 2011



Steeds groter beroep op zorg

Aantal 65-plussers in tehuis en met thuiszorg



de samenleving geeft aan ouderenzorg 16 miljard euro per jaar uit.

ActiZ besloot eind 2011 te stoppen met Zichtbare Zorg. Is dat niet een ontlopen van verantwoordelijkheden? 'Nee,' zegt Koster beslist, 'we hebben sinds 2004 veel energie gestoken in kwaliteitsverbetering, en dat was hard nodig. We zijn voor open kwaliteitsmeting, de instellingen mochten ook geen lid worden als ze hun kwaliteitsgegevens niet afstonden voor publicatie op KiesBeter.nl.' Dat is een website met keuze-informatie voor de burger, op initiatief van de overheid.

Nieuwsgierig

Koster voert aan wat ActiZ zelf onderneemt. Elke instelling kan meedoen aan een vergelijking van prestaties door consultant PwC, en ontvangt daarna een document dat menige potentiële klant nieuwsgierig zou maken. 'Het gaat ons allereerst om informatie waarmee instellingen zich kunnen verbeteren. Het is al een klus om medewerkers zover te krijgen dat ze én uitgebreid rapporteren, én eerlijk zijn. Openlijk vergelijken kan ook het tegenovergestelde effect opleveren: dat ze niet uitgebreid willen rapporteren, en niet eerlijk zijn.' Daarom werkt ActiZ 'keihard' aan eigen meetinstrumenten, die in 2013 in werking treden. 'Bij het beoordelen van zorg gaat het om meer dan alleen cijfers. Val-incidenten kun je tellen, vrijheidsbeperkende maatregelen ook – maar hoe tel je als je het tweede doet om het eerste te voorkomen?'

Intussen ontwierpen Inspectie, Zorgverzekeraars Nederland en cliëntenorganisatie LOC Zeggenschap in Zorg in overleg met het veld een nieuw 'kwaliteitskader' dat resulteerde in een voor de instellingen acceptabeler lijst van beoordelingspunten. Die vormt ook de basis voor *De beste verpleeghuizen*. Daarmee verdwijnt helaas ook informatie achter slot en grendel: zoals over het voorkomen en behandelen van huidletsel, ondervoeding en vrijheidsbeperkende maatregelen.

Desondanks kan Elsevier de resultaten presenteren van een onderzoek op basis van betere informatie dan vorig jaar. Vooral de uitgebreide enquêtes onder cliënten daarin kunnen een eerste gidsfunctie vervullen voor wie het moment van kiezen aanbreekt. Zorginstellingen werpen zich nu op 'spiegelinformatie' waarmee ze eigen prestaties kunnen vergelijken met die van andere, en die ook direct naar cliëntenraden gaat. Tip: daar zou de klant gewoon eens naar kunnen vragen. De bestuurder die zijn zaakjes op orde heeft, moet de uitkomsten zonder mankeren kunnen overleggen. ■

Toelichting bij het onderzoek

Hoe is kwaliteit zorginstellingen en thuiszorg beoordeeld?

Het onderzoek *De beste verpleeghuizen* vergelijkt de kwaliteit van de zorg in 1.719 verpleeghuizen en verzorgingshuizen, en van 823 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 gestandaardiseerde enquêtes volgens de methode van de Consumer Quality Index. De CQ-Index is opgezet op initiatief van verzekeraars. Ten tweede zijn bij de beoordeling van verpleeg- en verzorgingshuizen 'zorginhoudelijke' gegevens gebruikt die de instellingen verplicht openbaar maken, en die zijn verzameld en bewerkt door Zichtbare Zorg.



Woonzorgcentrum Buitenzorg, Zuid-Scharwoude

Dat is een programma van de overheid dat loopt tot 2013, onder auspiciën van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voor de beoordeling dient het 'Kwaliteitskader 2012' als uitgangspunt. Hierin zijn, in overleg met de sector, kwaliteitseisen geformuleerd door de Inspectie, Zorgverzekeraars Nederland en cliëntenorganisatie LOC Zeggenschap in Zorg. Op basis daarvan zijn voor de verpleeg- en verzorgingshuizen 25 indicatoren gebruikt, waarvan 8 'zorginhoudelijk' en 17 uit de CQ-Index. Voor de thuiszorg zijn 14 indicatoren uit de CQ-Index gebruikt. Het gaat om informatie die jaren achtereenvolgens is verstrekt, en die een breed inzicht geeft in de kwaliteit van de sector. De 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. Gegevens over onder meer ondervoeding, huidletsel en incontinentie zijn niet meegenomen, omdat deze niet valide, onbetrouwbaar, dan wel niet openbaar bleken te zijn.

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, mentaal welbevinden en respecteren van rechten bij eventuele vrijheidsbeperking.

2. KWALITEIT VAN DE ZORGORGANISATIE

Ervaring van cliënten met: zorg- en leefplan en evaluatie ervan, inspraak en overleg, informatieverstrekking, telefonische bereikbaarheid en communicatie, 'ketenzorg' (samenwerking tussen instellingen) en beschikbaarheid van personeel.

Zorginhoudelijke gegevens, alleen van verpleeg- en verzorgingstehuizen: beschikbaarheid verpleegkundige en arts.

3. KWALITEIT VAN DE ZORGVERLENERS

Ervaringen van cliënten met: professionaliteit en veilig handelen, de bejegening en betrouwbaarheid.

4. KWALITEIT/VEILIGHEID VAN DE ZORG

Zorginhoudelijke gegevens, alleen van verpleeg- en verzorgingstehuizen: val-incidenten, medicijnincidenten, psychofarmaca, depressie, probleemgedrag en frequentie van vrijheidsbeperkende maatregelen.

De uitkomsten zijn weergegeven als prestaties van instellingen ten opzichte van het gemiddelde: ruim boven gemiddeld (++), boven gemiddeld (+), gemiddeld (+/-), beneden gemiddeld (-) en ruim beneden gemiddeld (--). Voor verpleging, verzorging en thuiszorg zijn niet alle indicatoren gelijk. Ook is er verschil tussen somatische en psychogeriatrische zorg. Uitleg van de methode is te vinden in het *Verantwoordingsdocument* op www.elsevier.nl.

Bureau SiRM (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 Bouke-Jan Otter MSc. De redactie van Elsevier is verantwoordelijk voor de weergave en interpretatie van de resultaten.

Voor een uitgebreide verantwoording zie www.elsevier.nl/besteouderenzorg2012