



## **Op zoek naar een verpleeghuis? Er is veel kwaliteitsverschil. En het toezicht stelt niet veel voor.**

Posted on 30 maart 2024 by Wim Groot

Nadat mijn moeder een ernstig herseninfarct had gehad, moesten we op zoek naar een verpleeghuis. Verpleeghuizen zijn er in alle soorten en maten. Sommige zien er nog uit als een strafgevangenis uit de jaren vijftig. Lange gangen met dichte deuren waarachter de verpleeghuisbewoners zitten. Hoewel, de vergelijking met gevangenissen is niet helemaal fair. Een Tbs-kliniek ziet er over het algemeen luxer en vriendelijker uit dan een gemiddeld verpleeghuis.

De verpleeghuizen die recenter zijn gebouwd zijn kleinschaliger van opzet en hebben meestal een huiskamer en daar omheen slaapkamers voor zes tot acht bewoners. De kwaliteit van zorg verschilt ook sterk tussen verpleeghuizen. De verpleeghuizen die een sterke binding met de lokale gemeenschap hebben en waar zowel de medewerkers als de bewoners uit de buurt komen, bieden vaak betere kwaliteit zorg.

Omdat de betere verpleeghuizen vaak een lange wachttijd hebben, bezochten we ook een aantal particuliere verpleeghuizen. Het aantal particuliere verpleeghuizen is de afgelopen jaren enorm toegenomen. In 2012 waren er nog ongeveer 130, op dit moment zijn het er meer dan 500. Dat is ongeveer een zesde van het totaal aantal verpleeghuislocaties.

Private verpleeghuizen zijn kleinschalig, bieden meer luxe en de wachttijden zijn er korter. Bij deze verpleeghuizen wordt de zorg betaald uit een persoonsgebonden budget of een volledig pakket thuis. Daarnaast moeten bewoners betalen voor de huur van het appartement en voor de extra zorg die wordt geleverd. Deze eigen bijdrage bedraagt meestal zo'n 5.000 euro per maand. Dat is niet iets dat iedereen kan betalen.

Dat verschil merk je ook als je een particulier verpleeghuis bezoekt. Bij een van de reguliere verpleeghuizen die we bezochten zaten de bewoners tijdens de lunch een broodje kroket te eten. Bij het particuliere verpleeghuis werd voor de lunch een eigengemaakte zalmzalade geserveerd.

## **Schoonmaakster doet de zorg?**

De particuliere verpleeghuizen benadrukken de persoonlijke aandacht die ze de bewoners geven. Bij een van de particuliere verpleeghuizen vertelde de locatiemanager tijdens de rondleiding dat de zorg zou worden afgestemd op de persoonlijke wensen en behoeften van mijn moeder. 'Dus', voegde ze aan toe, 'als uw moeder bijvoorbeeld een klik heeft met de schoonmaakster dan vragen wij die om de persoonlijke verzorging op zich te nemen'.

Hier was ik wel verbaasd over. Een schoonmaakster zonder relevante opleiding zou dan verantwoordelijk worden voor het wassen, aankleden en andere persoonlijke verzorging van mijn moeder. En daarvoor zouden we 5.000 euro per maand moeten betalen? Dat ging toch wel te ver. Uiteindelijk vonden we een plek voor haar in een pas gebouwd kleinschalig regulier verpleeghuis waar de zorg werd gedaan door mensen met de juiste diploma's.

## **Sjoemelmogelijkheden zijn groot**

Bij kwetsbare ouderen, zoals mensen met dementie, is het voor familie en vrienden heel moeilijk vast te stellen of ze wel voldoende zorg krijgen. Ouderen zelf kunnen

het vaak niet meer aangeven en de familie staat er niet de hele dag naast om de uren te tellen en te vragen of een zorgverlener wel de juiste diploma's heeft.

De mogelijkheid om te sjoemelen met zorg is dus groot. Minder uren zorg leveren dan in rekening wordt gebracht of de zorg te laten verlenen door iemand die daarvoor niet is opgeleid, zijn er twee van. Vooral het persoonsgebonden budget biedt daarvoor veel mogelijkheden. Het persoonsgebonden gebonden budget was ooit bedoeld voor mensen die zelf de regie over hun zorg konden voeren. Tegenwoordig kunnen ook mensen die daartoe niet zelf in staat zijn, zoals mensen met een verstandelijke handicap of dementerenden, een persoonsgebonden budget krijgen.

Hoofdverantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van zorg is de inspectie voor de gezondheidszorg en jeugd (IGJ). Het toezicht van de IGJ schiet vaak tekort. In 2022 kwamen er volgens de inspectie 14.055 nieuwe zorgaanbieders en instellingen bij. De meeste daarvan zijn actief in de eerstelijnszorg (nieuwe huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten, apotheken of wijkverpleegkundigen) en in de verpleging en verzorging (nieuwe thuiszorgorganisaties of verpleeghuizen).

Bij deze nieuwe zorgaanbieders deed de IGJ bij 7% 'uitgebreide deskresearch' of de aanbieder wel bonafide is en goede zorg levert. Slecht bij 3% vond 'vervolgtoezicht' plaats. De kans dat je als nieuwe zorginstelling een inspecteur op bezoek krijgt die komt kijken of de zorg wel op orde is en er niet wordt gesjoemeld is dus heel erg klein.

## **De inspectie komt zelden langs**

De kans om een inspecteur over de vloer te krijgen is sowieso niet heel groot. In 2023 legde de inspectie 1.792 inspectiebezoeken af. Een deel van deze bezoeken is ook nog eens tevoren aangekondigd en vindt niet fysiek maar digitaal plaats. Als je bedenkt dat er op Zorgkaart Nederland alleen al meer dan 65 duizend zorgorganisaties geregistreerd staan, dan moet je toch zeggen dat het toezicht niet heel intensief is. Inspecteurs komen ook weinig buiten de deur. Bij de toezichtafdelingen van de inspectie werken 593 voltijdskrachten. Gemiddeld legt een inspecteur dus ongeveer drie keer per jaar een bezoek bij een instelling af.

De inspectie lijkt ook steeds minder efficiënt te werken en de productiviteit van de inspectie gaat achteruit. Tussen 2022 en 2023 nam het aantal voltijds medewerkers

op de toezichtafdelingen met 3.7% toe, terwijl het aantal bezoeken aan instellingen slechts met 1.2% toenam. De toenemende regeldruk en verantwoordingsdrift speelt daarbij een rol, waardoor inspecteurs meer tijd kwijt zijn aan het schrijven van rapporten. Met meer mensen minder doen en het toch drukker hebben, is het grote probleem van de overheidsbureaucratie.

## **Twee conclusies**

Meer en beter toezicht is nodig. De inspectie zouden er ook vaker op uit moeten gaan en met eigen ogen moeten kijken of de zorg wel aan de maat is. Ze zouden zeker vaker langs moeten gaan bij instellingen die zorg verlenen aan mensen die zelf niet in staat zijn zelf te bepalen op welke zorg ze recht hebben en wat de kwaliteit van de zorg is die ze krijgen. Zij lopen het grootste risico uitgebuit te worden.

Het risico dat kwetsbare mensen slechte zorg krijgen, zou ook verminderd moeten worden. Hiervoor moeten de regels voor het persoonsgebonden budget aangepast worden. Een persoonsgebonden budget is bedoeld voor mensen die in staat zijn zelf de regie te voeren over hun leven en de zorg die ze krijgen. Mensen die daartoe niet in staat zijn, zouden niet in aanmerking moeten komen voor een persoonsgebonden budget.

*Hoogleraar economie [Wim Groot](#) schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.*

***De donateurs vormen het fundament van Wynia's Week. U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk [HIER](#). Alvast hartelijk dank!***