

HIP/DE TIJD
UNDERCOVER

'Kleinschalig wonen' en 'zorgzwaartepakketten' zijn de nieuwe toverformules die demente bejaarden een humane behandeling moeten garanderen. Maar wat komt er in de praktijk van terecht? Deel 2 van een tweeluik. 'Als ze allemaal maar liggen en hun pillen hebben gehad.' | door Ivo van Woerden, illustraties Wouter Tulp / Comichouse

Dagboek van een bejaardenbroeder-2

Eigenlijk vind ik dit niet kunnen," zegt de vrouw van een bewoner in de keuken terwijl ze me wijst waar het brood staat. Ik ben dolblij dat ze er is, want het scheelt me veel tijd bij het zoeken naar allerlei spullen. "Gisteren was er ook al iemand voor het eerst die niets kon vinden," zegt ze. "Helemaal alleen, dat is toch onverantwoord."

Vanavond werk ik in de Oranjehof, een gloednieuw gebouw in Rotterdam-Zuid. Ik draai mijn allereerste avonddienst in deze instelling voor kleinschalig wonen, een populaire woonvorm die de zorg voor demente ouderen voor alle partijen niet alleen beter maar ook leuker moet maken.

Ik had me erop verheugd. Bij kleinschalig wonen begeleid je een kleine groep mensen: je koopt met ze, doet samen de was, helpt ze terloops onder de douche en brengt ze naar bed, eigenlijk zoals ze dat thuis zelf zouden doen. Omdat de groep niet zo groot is, heb je alle tijd en aandacht om ze een plezierige avond te bezorgen. En ik had gehoord dat je in de Oranjehof met z'n tweeën werkt, zodat er altijd iemand een oogje in het zeil kan houden. Kleinschalig wonen leek een verademing na de andere tehuizen.

Maar bij binnenkomst hoor ik dat ik me alleen moet zien te redden met een groep van negen zwaar demente bejaarden. Niet omdat mijn collega ziek is, nee: dit is de dagelijkse gang van zaken. Er is een lijst met wat ik op welke tijden moet doen. Tijd om de dossiers van de bewoners te lezen, heb ik niet. Ik moet ze medicijnen en avondeten geven, een aantal bewoners

douchen en er zoveel mogelijk naar bed brengen voor mijn dienst erop zit.

Lynne*, een tengere collega die de taal van de straat beheerst, heeft dagdienst gehad en geeft me voor ze vertrekt nog een korte instructie. "Het gaat allemaal goedkomen, schat. Je doet gewoon alsof je thuis bent en als iets niet kunt vinden, trek je gewoon alle kasten open. Als ik jou was, zou ik vroeg beginnen met de pillen op de andere afdeling, want Nel mag die zelf niet uitdelen. En dan ga je hier de tafel dekken. Je weet toch..."

Dat wist ik niet: ik moet dus ook nog op de aangrenzende afdeling medicijnen uitdelen, omdat collega Nel daar niet de juiste diploma's voor heeft.

"Reageren de bewoners wel op hun naam?" vraag ik.

"Nee."

"Hoe weet ik dan wie ik welke medicijnen moet geven?"

"O, ze hebben allemaal hun eigen kleding aan."

De naam van de bewoners staat in het label van hun hemd, blouse, trui of vest. Met andere woorden: **eerst even in de kraag gluren voor ik iemand pillen geef.**

Lynne wijst nog even een til-lift op de gang aan die ik voor een van de bewoners moet gebruiken en geeft nog wat extra tips. "Die mevrouw daar moet je tussendoor veel naar het toilet brengen, anders dan denk je straks ineens: hè, sta ik nu in een hondendrol? Dan is het de poep van die mevrouw. Ze doet het echt overal."

Ik knik.

"En die mevrouw daar kan erg onrustig worden. We zetten haar weleens in haar rolstoel met een riem vast, maar dat mag officieel niet omdat er geen 'middelen en maatregelen' zijn afgesproken." Ze bedoelt dat de familie van die vrouw geen toestemming heeft gegeven om haar voor haar eigen veiligheid in bed of op een stoel te 'fixeren'. Lynne trekt een kastdeur open en wijst op een waslijst met telefoonnummers. Mocht ik de onrustige vrouw toch willen vastbinden, dan moet ik eerst bellen naar Slingendael, een andere vestiging, om toestemming te vragen aan het avondhoofd.

"Je moet ook dweilen en de was doen," zegt Lynne. "Kijk maar hoe ver je komt."

Tot slot krijg ik nog wat namen van mensen die pap eten. Sommigen lusten alleen de voorverpakte variant en anderen juist niet. Wat willen die dan? "Kijk maar wat er in de kast staat," zegt Lynne. Ze geeft me een bos sleutels en een telefoon en ver-

trouwt me bij vertrek nog een allerlaatste tip toe: "Gewoon hulp vragen bij Nel op de andere afdeling. Eerlijk zeggen dat je het niet weet. Het gaat goed komen, schatje."

'Kleinschalig wonen' is het toverwoord in de zorg voor dementerenden. Toenmalig staatssecretaris Jet Bussemaker trok er begin 2009 80 miljoen euro extra voor uit om te stimuleren dat instellingen al dan niet gedeeltelijk zouden overgaan op deze manier van zorgverlening. In 2005 was volgens het Trimbos-instituut 10 procent van de verpleeghuiszorg kleinschalig georganiseerd. Nu is dat al 25 procent, en in 2015 moet het een derde zijn.

Alle bewoners hebben minimaal een indicatie waaraan zorgzwaartepakket 4 (zie kader 'Zorg in soorten & maten' op pagina 35) is gekoppeld, wat inhoudt dat ze flink wat zorg nodig hebben. Naast een eigen ruimte hebben ze een gezamenlijke plek waar ze onder begeleiding de dag doorbrengen.

In de brief aan de Tweede Kamer waarmee Bussemaker haar subsidiebesluit verantwoordde, roemde ze de 'rustige, huiselijke sfeer' die de bewoners wordt geboden. In deze woonvorm zouden de dementerenden zelfstandiger zijn bij handelingen als eten, drinken en persoonlijke hygiëne, aldus de staatssecretaris, die zich baseerde op onderzoek van het Trimbos-instituut. Verder waren ze meer sociaal betrokken, waardoor de kans op vereenzaming kleiner was, en zagen de bewoners boodschappen doen, koken en tafels dekken als een goede vervanging voor de dagactiviteiten in verpleeghuizen.

Ook de familie was enthousiast, volgens Bussemakers brief; er zou meer aandacht zijn voor de achtergrond en de belevingswereld van de dementerende. En de zorgverlener ten slotte had bij deze woonvorm meer de rol van manusje van alles: het huishouden doen, helpen bij wasen en aankleden en wonden verbinden. Dat moest dan liefst wel een hoger opgeleide kracht zijn, want alleen die is in staat om al die verschillende taken te combineren.

De Oranjehof lijkt volledig op deze woonvorm te zijn ingericht, al valt het me direct op dat er geen zes tot acht, maar negen bewoners op een afdeling zitten. Een overschot dat dan weer wordt gecompenseerd door een beperking van de personele bezetting. Van Lynne hoor ik dat er aanvankelijk twee medewerkers waren op



Journalist en verpleegkundige Ivo van Woerden werkte afgelopen zomer twee maanden als 'flexmedewerker' in diverse Rotterdamse verzorgingshuizen

negen bewoners. Dat werd teruggebracht tot anderhalf: één medewerker moest de aandacht verdelen over twee afdelingen. Maar ook die 'halve' medewerker werd wegbezuinigd, zodat ik nu als nieuwbakken flexwerker helemaal in m'n uppie verantwoordelijk ben voor het welzijn van negen dementerenden.

Ik krijg gelukkig wel wat assistentie. Nel van de buurafdeling komt helpen bij bewoners die door twee mensen naar bed moeten worden gebracht. En ook het avondhoofd van Slingendael komt even polshoogte nemen. Zij weet me te vertellen in welke volgorde ik de bewoners het beste naar bed kan brengen. En 's avonds laat komt er een collega van weer een andere afdeling om me te helpen een meneer in bed te tillen – ondanks haar rugklachten.

Hoewel alle hulp goed bedoeld is, voel ik me schuldig dat ik het niet alleen heb gedaan. **De avond verloopt zo chaotisch dat ik rond tien uur de wanhoop nabij ben.** Daar ging dan ook wel het een en ander aan vooraf.

Kleinschalig wonen

In totaal heeft het ministerie van Volksgezondheid in 2009, 2010 en 2011 €65,1 miljoen beschikbaar gesteld aan subsidie voor instellingen om te kunnen overschakelen naar kleinschalig wonen. Ze moeten daarbij voldoen aan de voorwaarden die de Nederlandse Zorgautoriteit heeft opgesteld. Daarbij kunnen ze eenmalig een bedrag van €12.500 of €7500 per plaats aan hun budget toevoegen

krijgen, afhankelijk van het soort kleinschalige zorgvoorziening. Bij in totaal 24 plaatsen voor kleinschalig wonen levert dat dus €300.000 op. Het geld is een tegemoetkoming in de extra kosten die een omschakeling van (een gedeelte) van een instelling naar kleinschaliger zorg of de opstart daarvan met zich meebrengen, zoals bijscholingskosten en het inschakelen van een tijdelijk 'verandermanagement'.

Zaterdag 17 juli
Vandaag breng ik samen met collega Lena, die een lange zwarte rok aan heeft en het haar in een knot draagt, een schreeuwende bewoner naar bed. Door wat ze vertelt, realiser ik me hoe belangrijk het is dat de mensen die in de zorg werken, zich in de bewoners kunnen inteven. "Hij was eerst heel moeilijk, maar bij mij is het ijs gebroken", zegt Lena. "Hij had allemaal foto's op zijn kamer hangen met een man erop. Ik zei: bent u dat? Maar het was Elvis. Ik weet niet wie dat is, want ik heb geen televisie. Hij moest ineens zo hard lachen dat hij niet meer bijkwam."

► “Ja, dat doet ze altijd, joh. Die ziet overal kruimeltjes en die wil ze opvegen.”

En over de man die steeds ‘Ho’ roept: “Ja, dat doet hij altijd, joh, die roept de hele dag en soms de hele nacht.”

Als ik zeg dat ik niet weet of iedereen goed ligt, zegt ze: “Ik loop zo wel een rondje om te kijken. Als ze allemaal maar liggen en hun pillen hebben gehad. Dit is een 24-uursbedrijf. Het gaat altijd door. Komt goed.”

Ik heb vandaag iets te vaak ‘komt goed’ gehoord. Het was bepaald niet ‘rustig en huiselijk’, we hebben niet samen gekookt of gewassen, ik had zo mogelijk nog minder tijd en aandacht per bewoner dan in de instellingen waar nog niet kleinschalig wordt gewoond. Onbegrijpelijk.

Komt dit echt nog wel goed, zoals iedereen zegt? Was dit toevallig een extra zware dienst?

Ik werk nog een avond in Oranjestad. Nu op een andere afdeling, zodat ik weer geen enkele bewoner ken. Toch verloopt deze avond veel minder stressvol. Tot zeven uur heb ik namelijk hulp van Ria. Zij is er niet altijd, dus volgens collega Manuela van de aangrenzende afdeling heb ik geluk. Manuela instrueert ons de mensen zo snel mogelijk naar bed te brengen.

Voordat Ria naar huis gaat, ligt de helft van de bewoners al op bed. Sesamstraat moet nog beginnen. Nu heb ik wel meer tijd om op beide afdelingen medicijnen uit te delen en de overige vijf bewoners naar bed te brengen. Manuela doet het net zo. Tussendoor bakt ze pannenkoeken voor haar bewoners. We zijn allebei op tijd klaar. Maar een gezellige avond met mensen die genieten van het samenzijn, zit er ook op deze manier niet echt in.

Ik maak ook kennis met kleinschalig wonen in een ander tehuis, De Burcht. De afdeling bestaat uit twee helften, allebei met negen bewoners, een eigen ingang en huiskamer. De bewoners hebben allemaal een vrij ruime eigen kamer. Sommige kamers zijn huiselijk ingericht met foto’s en boeken, anderen zijn kaal en leeg. Hier is nog wel de ‘luxe’ van anderhalve medewerker op een afdeling. Maar verder zijn de uitgangspunten van het concept kleinschalig wonen hier zo ongeveer allemaal overboord gegooid. Samen de was doen? Collega Wietke vertelt dat de was tegenwoordig, net als in de reguliere instellingen, weer wordt uitbesteed. “We ston-

den hier de hele avond te wassen en te strijken, daar was helemaal geen tijd voor.” Samen koken? Het eten komt elke avond met een kar en wordt uit plastic bakken opgeschept. De afdelingen worden binnenkort ook via een gang met elkaar verbonden. “Nu kunnen bewoners met loopdrang maar een klein stukje lopen,” zegt collega Lena. “Dat is straks verholpen.” Ook wordt het voor personeel zo gemakkelijker om op elkaars afdeling bij te springen.

Op De Burcht blijkt hoe kwetsbaar een kleine groep is. Lena vertelt dat er sinds kort twee nieuwe bewoners zijn: mannen die veel schreeuwen. Daardoor is de sfeer omgeslagen en zijn alle bewoners sneller van de kaart. Lena: “En als de afdelingen op elkaar worden aangesloten, kan die onrust dus ook overslaan naar de andere kant.”

Ik vertel in de andere tehuizen waar ik

Kleinschalig wonen bleek bepaald niet ‘rustig’ en ‘huiselijk’; ik had juist minder tijd per bewoner.

werk over mijn ervaringen met kleinschalig wonen. De reacties zijn unaniem: “Schandalig!” en “Onverantwoord!” Collega Margreet: “Ze kunnen daar echt geen personeel voor vinden, want je zit acht uur lang opgesloten met zwaar dementen terwijl je niet even van de afdeling af kunt om een luchtje te scheppen of je hoofd leeg te maken.”

Ze mag haar borst vast nat maken. Arie Kars, directeur van Zorggroep Rijnmond, zegt in een reactie dat het kleinschalig-wonenconcept langzaam zal worden ‘uitgerold’ naar andere locaties. “Het tempo waarin dat gebeurt, alsook de vorm en de voorwaarden waaronder, wordt sterk beïnvloed door personele, financiële en infrastructurele randvoorwaarden.” Kars legt bovendien uit hoe het mogelijk is dat het ene tehuis slechts één medewerker op negen bewoners kan inzetten en het andere ‘anderhalf’ of misschien wel twee. De ‘infrastructuur van de locatie’ heeft daar namelijk invloed op, net als de samenstel-

ling van de bewonersgroep en het soort zorg dat ze nodig hebben.

“We zeggen weleens oneerbiedig dat je nog beter kanker kunt hebben dan dement worden,” zegt teamleidster Annabel. “Dan wordt er tenminste voor je gezorgd. Je kunt bij dementerenden niet precies zeggen wat je moet doen om iets op te lossen of er goed mee om te gaan. Bij lichamelijke aandoeningen kan dat wel. Daardoor is het duidelijk wat voor zorg geleverd moet worden en krijgen mensen met ziektes zoals kanker meer geld.”

Ik zit in het kantoor van Annabel. Ik mag een dag met haar meelopen, omdat men mij wel ziet zitten als toekomstig teamleider van een andere afdeling. Annabel doet die erbij zolang de vacature nog open staat. Deze afdeling heeft in drie jaar tijd al vier teamleiders zien vertrekken.

Nu ik met Annabel meeloopt, krijg ik meer inzicht in de ingewikkelde manier waarop de zorg is georganiseerd. Per 1 januari is in heel Nederland een nieuw bekostigingssysteem ingevoerd. Vroeger werd een instelling gefinancierd op basis van de omvang en het aantal bedden, ongeacht wie er in die bedden sliep en welke zorg er nodig was. Om de ‘cliënt’ meer centraal te stellen, heeft de overheid ‘zorgzwaartepakketten’ (zzp’s) ingevoerd, zodat er meer wordt gedacht vanuit de zorg die nodig is in plaats van die ‘toeval’ voorhanden is. In de sector Verpleging en Verzorging wordt gewerkt met tien genummerde zzp’s. Hoe hoger het cijfer van het pakket dat iemand krijgt toegekend, hoe meer geld er beschikbaar wordt gesteld voor zijn verzorging.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt op welke zorg iemand recht heeft en geeft daarvoor een indicatie af. Daar wordt vervolgens een bepaald zzp aan gekoppeld, en daarmee een vast bedrag per dag. Bij de Zorggroep Rijnmond zijn de tien zzp’s op hun beurt gekoppeld aan vijftien verschillende ‘zorgarrangementen’. Voor dementerenden met de zorgzwaartepakketten 4, 5 en 7 zijn er vijf arrangementen, met verschillende woonvormen en verschillende mate van verzorging.

“Er had een grote opstand moeten komen toen de zorgzwaartepakketten werden ingevoerd,” zegt Annabel. “Eerst kreeg een dementerende gemiddeld een bedrag dat nu overeen zou komen met zzp ►

Zorg in soorten & maten

De gemiddelde kosten van opname in een verzorgingshuis zijn volgens het ministerie van VWS €30.000 per jaar. In een verpleeghuis is dat €55.000 tot €60.000 per jaar.

Het idee achter de zorgzwaartepakketten is om per individu te bekijken wat er nodig is en daar een pakket en een bedrag aan te koppelen. De sectie Verpleging en Verzorging telt tien zorgzwaartepakketten, met lange namen en beschrijvingen waarin staat in welke situatie iemand zich moet bevinden om er een indicatie voor te krijgen.

Bij een indicatie voor bijvoorbeeld zzp 5, ‘beschermd wonen met intensieve dementiezorg’, woont iemand in een beschermde woonomgeving en krijgt

hij intensieve zorg en begeleiding. Hij is grotendeels afhankelijk van de zorg, die deels groepsgewijs kan worden gegeven. Onder de verschillende behandelaars is een specialist ouderengeneeskunde. Hiervoor staat een bedrag van €1116,22 per week, waarvoor verdeeld over de week inclusief dagbesteding 16,5 tot 20 uur aan zorg kan worden ingezet. Bij Zorggroep Rijnmond ‘koop’ je met zzp 5 een van de volgende zorgarrangementen: ‘beschermd wonen psychogeriatric’, ‘beschermd kleinschalig wonen psychogeriatric’, en ‘beschermd wonen Korsakov’.

Bij zzp 7, ‘beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding’ woont iemand in een

beschermd woonomgeving en krijgt hij hulp bij sociale redzaamheid, algemeen dagelijkse levensverrichtingen (zoals wassen, aankleden en eten), verpleging, gedrags- en mogelijk psychiatrische problematiek. Ook hier komt onder meer een specialist ouderengeneeskunde aan te pas. Voor dit pakket staat €1332,31, waarvoor 20 tot 24,5 uur zorg per week kan worden ingezet. Zorggroep Rijnmond biedt ook bij dit pakket weer drie arrangementen aan, met de dezelfde namen maar dan toegespitst op zzp 7.

Bronnen: Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Zorggroep Rijnmond. De bedragen zijn gebaseerd op de tarieflijst 2009 van de Nederlandse Zorg Autoriteit.

Kinderziektes rond de indicatie

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) zegt regelmatig bezoek uit het buitenland te krijgen omdat Nederland het enige land is waar zo veel informatie te vinden is over vergrijzing. Door de administratie rond de zorgzwaartepakketten weet het CIZ namelijk precies wie welke zorg nodig heeft. Een speciaal kenniscentrum analyseert al die gegevens om trends te kunnen herkennen waar het beleid dan aan kan worden aangepast. Bij een presentatie begin november

in Den Haag vertelde professor Robert Huijsman, directeur van het Kenniscentrum van het CIZ, dat er hard wordt gewerkt aan het toegankelijker maken van de indicaties. Zorgverleners kunnen straks inloggen op het medisch dossier van een bewoner en daarin aangeven of hun situatie is veranderd. Er volgt dan direct een nieuwe indicatie, die steekproefsgewijs kan worden gecontroleerd. Nu duurt verstrekking van een nieuwe indicatie nog zes weken.



Donderdag 12 augustus
"Het is echt zielig," zegt collega Margreet over een vrouw die niet kan zitten en die zelfs lopend te eten krijgt. "Haar moeder vertoonde ook dat gedrag. Toen heeft ze tegen haar man gezegd: als ik ook ooit zo word, wil ik niet verder leven. Maar dat heeft ze nooit laten vastleggen. Bovendien is dat in dit huis sowieso geen optie..."
Daarna help ik de 102-jarige mevrouw Van de Voort op het toilet. "Wat is dat?" zegt ze terwijl ze wijst naar alle lei scheuren in het vod dat eens een roze nachtpon was, maar nu alleen nog wat touw, knooppjes en losse lappen. "Dat is uw nachtpon," zeg ik. "Dat kan niet," zegt ze. Dat ben ik met haar eens.
"Kunnen we niet wat nachtponnen uit de reservekast laten overlabele?" vraag ik aan Margreet. "Er hangen er genoeg." Alle kleding heeft een label in de kraag met de naam van de bewoner erop. Als de naam van mevrouw Van der Voort erin staat, wordt ze vanzelf eigenares van de nachtpon. Margreet: "Nee, dat kan niet zomaar, hoor. Dat mag niet. De familie moet voor de kleding zorgen en die doet dat telkens niet."
Later hoor ik van collega Chantal dat die familie niets voor haar wil doen. "Ze schijnt vroeger een kreng geweest te zijn." Maar inmiddels heeft dementie haar veranderd in een ondeugend lachend geestig oud vrouwtje. Dat is tenminste mijn observatie.
Als ze in bed ligt, zegt ze: "Wat ben je toch lief." Met glunderoogjes: "Kom je naast me liggen?" Ik lach en kies toch maar het hazepad.



► 7. Maar nu wordt iedereen standaard geïndiceerd op zzp 5. En **het wordt steeds moeilijker om later alsnog een hoger zzp voor een bewoner te krijgen. Daarom vind ik de invoering van dit systeem gewoon een verkapte bezuiniging.**

Gevraagd om een reactie nuanceert het CIZ dat. “Toen de zzp’s werden ingevoerd, konden we niet meteen iedereen een indicatie geven,” vertelt manager Marcel de Krosse. “Instellingen mochten zelf per bewoner aangeven in welk zorgzwaartepakket hij volgens hen hoorde. Later is dat door ons gecontroleerd en waar nodig bijgesteld.” Zo zijn mensen van een zzp 7 naar een zzp 5 gegaan. En bij een lagere herindicatie kwam minder geld beschikbaar voor hetzelfde aantal dementen.

Het terugschroeven van die zzp’s heeft direct gevolgen voor de bezetting. Annabel kreeg minder personeel. Een dagdienst wordt nu gedaan door vijf medewerkers, onder wie maar één gediplomeerde verzorgende. Op de ‘somatische afdeling’, waar niet-dementerende mensen met een lichamelijke aandoening verblijven om bijvoorbeeld te revalideren, werken er wel meer. “Daar zijn het er zes en een keukenhulp,” zegt Annabel.

Vreemd genoeg worden op die somatische afdeling hogere indicaties gegeven en dus is er meer geld beschikbaar. Keukenhulp Daphne, die op een afdeling voor demente bejaarden is wegbezuinigd, zal bijvoorbeeld ook hier worden ingezet. Terwijl ze nu minder te doen heeft, omdat de bewoners bijna allemaal hun eigen brood kunnen smeren en zelf de vork in hun mond kunnen stoppen.

Annabel mag voor haar demente bejaarden maar 18 uur zorg per persoon per week inzetten, 2 uur en 34 minuten per dag. “Daar zit je zo aan,” zegt ze. “Ga maar na: wassen en aankleden, uit bed halen, helpen met eten en drinken, naar het toilet begeleiden en weer naar bed gaan.” Als de tijd niet volstaat, kan ze proberen nieuwe indicaties aan te vragen, bijvoorbeeld als bewoners achteruitgaan en meer zorg nodig hebben.

“Stel dat je voor iemand een zzp 7-indicatie weet te krijgen,” zegt Annabel. “Dan mag je een half uur extra zorg inzetten. Maar ik kan natuurlijk niet iemand aannemen voor een half uur per dag. Ik heb dus een paar zzp 7-bewoners nodig voor ik een extra verzorgende op de afdeling kan inzetten.”

De vraag is vervolgens of Annabel wel iets opschiet met meer bewoners met zzp 7 op haar afdeling. “In werkelijkheid ben je daar natuurlijk geen half uur maar drie uur extra mee bezig. De druk op je medewerkers wordt daarmee alleen maar groter.”

Eerder had collega Lien me ook al verteld over dit probleem. “Eerst merk je dat de zorg voor een bewoner zo zwaar is geworden is dat je het niet meer alleen af kan. Daar hoort een andere zzp bij, en dus een ander bedrag. Je moet opnieuw een indicatie aanvragen, formulieren invullen en vervolgens duurt het heel lang voor je hoort of de hogere zzp er echt komt. In de tussentijd lever je de zorg natuurlijk allang met zijn tweeën, want je laat je collega’s niet zitten.”

Omdat het geld dat binnenkomt afhankelijk is van de indicaties die bewoners krijgen en omdat die indicaties kunnen wisselen, werkt Annabel standaard met een onderbezetting. “Er is een minimum aantal medewerkers in vaste dienst, en de rest vullen we aan door het flexbureau te bellen.”

Het flexbureau is het eigen uitzendbureau van Zorggroep Rijnmond, dat de gaten probeert op te vullen in de tien Rotterdamse tehuizen die deze zorgaanbieder bestiert. Werkt die aanpak? “Niet goed,” volgens Annabel. “Ze zijn bij het flexbureau maar met z’n drieën en ze moeten alle instellingen bedienen. Ze hebben soms geen idee of er iemand beschikbaar is.”

Om dat probleem te ondervangen, heeft Annabels instelling zelf een pool gevormd van twaalf medewerkers met een contract voor een aantal uren, die voor alle afdelingen kunnen worden opgeroepen. Als er diensten moeten worden ingevuld, worden deze medewerkers eerst gebeld. Pas daarna gaat er een aanvraag naar het flexbureau. Dat scheelt ook weer geld. Annabel: “We moeten twee euro vijftig betalen per dienst die we bij het flexbureau aanvragen. Ook als ik die zelf heb geregeld, zoals laatst met jou.”

Mochten er geen poolkrachten of flexwerkers beschikbaar zijn, dan moet een extern uitzendbureau worden gebeld, maar dat is de duurste oplossing. Bovendien is Annabel er ook om andere redenen niet over te spreken. “We hebben er telkens pech mee. Eerst kregen we iemand die zo hardhandig met de bewoners omging dat we die de deur moesten wijzen. Toen kwam er iemand die een schreeuwende bewoner op de kamer opsloot; dat moeten we ook

niet hebben. En een derde werd herkend als iemand die kort daarvoor in een ander huis was ontslagen wegens mishandeling.”

Valt er nog wel te werken met de bezuinigingen? “We moeten telkens weer iets bedenken om erop in te springen,” zegt Annabel. Zelf vindt ze bijvoorbeeld dat de directe zorg best zakelijker kan. “Als je net even wat geroutineerder werkt met een bewoner, win je al snel één tot twee minuten. Dan kun je nog steeds op een menselijke manier zorg verlenen, maar met de tijds-winst die je zo met dertig bewoners boekt, heb je bij elkaar een uur te pakken waarin je met iemand iets leukers kunt gaan doen.”

De zorg kan efficiënter worden aangepakt, volgens Annabel, als de verzorgers weten wat ze doen. Als voorbeeld noemt ze het gehannes met ‘inco’s’, jargon voor de veelgebruikte incontinentie-luiers. “Ik zie mensen die hier al jaren werken nog steeds iedere ochtend opzoeken welke bewoner welke inco aan moet. Dat moet je inmiddels wel uit je hoofd weten, vind ik. Verder moeten ze zich weer bewust worden van wat tijd kost en wat niet. Het zit in kleine dingen: dat bijvoorbeeld voorafgaand aan een dienst alles is bijgevoerd en klaargezet, zodat je niet misgrijpt.”

Collega Paul ziet niet zo een-twee-drie in dat het denken in minuten gaat werken. “We kunnen toch niet een bordje op de rolstoel van een bewoner hangen waarop staat wat we wel en niet mogen doen? Dat er bij wijze van spreken staat: ‘Kwartier om te wassen en aan te kleden?’ Moet je dan na vijftien minuten de washand neerleggen? Of ze laten bijbetalen?”

Sommige collega’s denken mee over kostenbesparingen. Nanda grijpt in als ik tijdens een avonddienst een mevrouw een inco met plakstrip, kortweg ‘plak’ genoemd, om wil doen. “Waarom pak je die nou?” vraagt ze. “Een plak is veel duurder. We moeten echt meer met inco’s zonder plakstrip gaan werken! Als je haar een netbroekje aan geeft, blijft-ie ook wel zitten.”

Ze vindt ook dat half verzadigde luiers eigenlijk om moeten blijven tot ze vol zijn, al is dat zelfs voor haar op de grens. Als ik zeg dat ik zelf ook niet in een halfvolle luier zou willen zitten, valt Baukelien me bij: “Je ziet het ook aan ze, ze zitten dan een beetje ‘zo zo.’ Ze trekt er een moeilijk gezicht bij.

Op alle afdelingen wordt voortdurend geklaagd over de bezuinigingen en het personeelstekort. Temeer omdat er

wel geld blijkt te zijn om de tuinen rond het verpleeghuis opnieuw aan te leggen. (Directeur Kars van Zorggroep Rijnmond zegt in een reactie dat de tuin zo verzakt was dat het gevaarlijk was voor de bewoners om er te wandelen en dat het geld voor het opknappen niet van het budget voor de verzorging af is gegaan.)

Doordat Annabel nu leiding geeft aan twee afdelingen, komt ze aan veel dingen niet meer toe. “Normaal gesproken wil ik ’s ochtends nog weleens een of twee bewoners wassen en aankleden. Als je met iemand samenwerkt bij de verzorging heb

‘De samenleving is verhard. Mensen klagen snel. Dan denk ik: waar ben je zelf in dit geheel?’

je gelijk een idee hoe ze hun werk doen. Goed materiaal voor een functioneringsgesprek.” Wat doet ze dan nu de hele dag? “Vooral veel telefoon beantwoorden en met mensen praten. Maar ik moet ook roosters maken en vergaderen.”

Wel probeert ze regelmatig tijdens pauzes aan te schuiven om te horen wat er speelt op de afdeling. En verder organiseert ze periodiek bewonersvergaderingen waar

familieleden hun zorgen en frustraties kunnen uiten. De rol van de familie wordt groter nu het personeel steeds minder tijd heeft om voor de bewoners te zorgen.

Tijdens mijn diensten zie ik echter maar weinig familie regelmatig langskomen. Annabel wordt daar ‘weleens kriegel van’. “De samenleving is verhard. Mensen klagen gemakkelijk, zeker over de zorg. Dan denk ik: en waar ben je zelf in dit geheel? Pas hadden we bijvoorbeeld voor bewoners een uitstapje georganiseerd. Geen enkel familielid meldde zich aan om mee te gaan. Het personeel kon niet van de afdeling af, en dus ging het uitje niet door. Is het zo moeilijk om één dag vrij te maken om met je familielid op stap te gaan?”

Zelf heb ik kunnen ervaren dat de gehoopte verbeteringen uitblijven, ondanks de verbouwingen van grote naar kleinere afdelingen. Er is weliswaar flink geïnvesteerd in het realiseren van nieuwe randvoorwaarden om goede zorg te kunnen leveren, maar **er is permanent te weinig geschoold personeel om de zorg te kunnen uitvoeren.**

Nieuwe ideeën en initiatieven maken op medewerkers bijzonder weinig indruk. Ze hebben het ook allemaal al eens eerder meegemaakt: het blijft uiteindelijk toch weer een kwestie van duwen, sjouwen, tillen en trekken om na acht uur weer afgedraaid en uitgezorgd naar huis te gaan. |

**De namen van bewoners en werknemers zijn om privacyredenen gefingeerd.*

Kamervragen

Het eerste deel van de *HP/De Tijd*-reportage ‘Dagboek van een bejaardenbroeder’ is voor drie partijen aanleiding om minister van Volksgezondheid Edith Schippers om opheldering te vragen. GroenLinks, de PvdA en de SP hebben schriftelijke Kamervragen ingediend.

“Schokkend,” zegt Linda Voortman (GroenLinks) na lezing van de reportage. Voortman wil weten of de door de regering beloofde 12.000 nieuwe zorgverleners er ook echt komen. “Ik ben voor een nulmeting, zodat we daadwerkelijk kunnen zien of er over vier jaar 12.000 extra medewerkers bij zijn gekomen.”

Ook Agnes Wolbert (PvdA) stelde Kamervragen. Ze wil na het lezen van het stuk onder meer weten of de minister vijf zorgverleners op dertig bewoners een goede verdeling vindt. Daarnaast wil ze precies weten wat er in de voorgenomen Zorginstellingen Beginselenwet komt te staan.

Renske Leijten (SP) wil duidelijkheid over het kabinetsvoornemen om de zorgzwaartepakketten, waarmee iedereen die zorg nodig heeft een bij die zorg passend bedrag krijgt toegewezen, kostendekkend te maken. Volgens Leijten blijkt uit de *HP*-reportage dat de zorg niet goed kan worden gepland of georganiseerd met de per 1 januari 2010 ingevoerde financieringsmethode.