

Bijlagen:

Index:

- Blz. 2 De ontwikkelingen in de zorg van Florence Nightingale tot anno nu.
- Blz. 5 Verslag v ontmoeting met Anneke Gaastra (zorgmanager v verpleeghuis met 1^e prijs)
- Blz. 8 N.a.v. gesprek met Anneke Gaastra
- Blz. 10 Het 'verzorgingshuis' van de toekomst. Op bezoek bij Alménium/Harlingen.
- Blz. 13 Artikel voor de pers
- Blz. 15 De zorg mij een zorg.
- Blz. 18 INTERVIEWS met 4 woordvoersters van betrokken ACTIEGROEPEN
Zorg en Actie, Zorgtekorten hyves, Zorgcrisis, Nubasta

Voor rapport en manifest zie: nubasta.nl

De ontwikkelingen in de zorg van Florence Nightingale tot anno nu.

Zieken verzorgen/verplegen was ten tijde van Florence Nightingale geen gewaardeerd werk ; zij kwam voort uit een familie die behoorde tot een hogere maatschappelijke klasse. Wat zij deed werd zelfs beschouwd als beneden haar stand. Zij volgde echter haar hart en zette zich persoonlijk in voor de zieke hulpbehoevende medemens en richtte eigenhandig de eerste verpleegstersschool op in Engeland waarmee verplegen tot een erkend beroep werd. Daarvoor was men wat betreft verzorging afhankelijk van familie of vrijwilligers en de zogenaamde Godshuizen waren de voorlopers van de huidige ziekenhuizen waarin zieken opgevangen werden door nonnen en zusters van de kerk in de Diaconessenhuizen en zo ook in de gasthuizen en logementen. Later ontstonden de zogenaamde verpleeghuizen en de bejaarden-/verzorgingshuizen en revalidatiecentra etc. De opleidingen werden toegespitst op de te verzorgen en verplegen doelgroepen met bijbehorende verzorgende en verplegende beroepen terwijl er een duidelijke overlap in verplegende handelingen in de beroepen bestond en bestaat. Men kan anno nu van laag tot hoger opleidingsniveau verzorgen of verplegen en waar dat is hangt af van de vooropleiding, beroepskeuze en het interessegebied. Waar de beroepen allemaal in samenkomen is dat zij allemaal zieke en zorgbehoevende mensen helpen die van hun zorg afhankelijk zijn en dat zij allemaal te maken hebben met het menselijke aspect van die zorg, wat zij allen een aantrekkelijk beroepskenmerk daarvan vinden maar waar steeds minder tijd voor is.

Aardig is om te vermelden dat Florence Nightingale zo rond het jaar 1850 al visie had ontwikkeld over de zieke mens: zij zag de mens als een holistisch wezen en niet als een ziek lichaam alleen.

Tegenwoordig spreekt men van langdurige en van kortdurende zorg. De langdurige zorg wordt hier overwegend onder de loep genomen.

In de langdurige (chronische zieken-) zorg (long stay care) is tevens grotendeels onze eigen ervaringskennis opgedaan.

Dat wij ons op de langdurige zorg richten is men name juist ook van belang omdat de long stay care en met name de ouderenzorg (nu en in de toekomst nog meer) enorm drukt op de kosten van de gezondheidszorg en dus de samenleving.

Terugdenkend aan de beginjaren 70 herinneren wij ons de voornamelijk witte of zachtgele ziekenhuisachtige en aandoende verpleeghuizen met zalen van zes tot soms 8 bedden waarin ouderen van dagen hun dagen jaar in jaar uit moesten slijten met als enige bezit hun bed en een 'eigen' plank in de kast met een gedeelde hangkast en zeil op de vloer. Anno nu ogen afdelingen minder kil en steriel.

Een van de struikelblokken tegenwoordig is de hoge werkdruk. Destijds toen wij jong waren (1975) was er ook sprake van werkdruk en de snelste zusters waren de meest populaire.

Er werden meer patiënten geholpen in minder tijd omdat er minder tijd uitgetrokken werd voor bejegening. Men liep naar een patiënt toe; deelde eenvoudig mee 'we brengen u even naar bed hoor' en voordat patiënten antwoord hadden gegeven werd de rolstoel naast bed gezet, telden we 1,2,3, en tilden de bewoner in bed en hup werd de volgende bewoner in bed

geholpen. Op naar de volgende. Er werd heel erg taakgericht gewerkt. Ik herinner me ook de nachten waarin we om 3 uur begonnen met patiëntenwassen – alleen.

Het ging soms om 33 zieken die met een sneltreinvaart gewassen moesten worden. De zware bewoners, of ernstig zieken werden tot het laatst bewaard en met het nachthoofd gedaan.. In 1976 merkte een algemeen Directeur van een verpleeghuis te Friesland tijdens een destijds zo geheten functionarissenoverleg dat ze het enigste verpleeghuis waren waar 's nachts nog gewassen werd en waar schande over werd gesproken en waardoor die gang van zaken acuut afgeschaft werd. In die tijd werd er gewerkt met statusmappen en een rapportageschrift waarin de belangrijkste wetenswaardigheden genoteerd werden; van alle bewoners. Al had men een paar dagen vrij gehad; informatie was snel terug te bladeren. De meer ernstige dingen werden zo nodig teruggezocht in de statusmappen van de verpleeghuisarts.

Verantwoordelijkheid werd zelf niet gedragen door het verzorgend personeel. Er werd gewerkt met een afdelingshoofd dat het werk verdeelde en bij calamiteiten erbij geroepen werd om de problemen die zich voordeden over te nemen en zelf op te lossen.

Gediplomeerden, verzorgenden (ziekenverzorgende/later viggers) namen die taken over maar ondervonden moeilijkheden als ze solliciteerden naar bejaardenhuizen waar ze bijvoorbeeld afdelingshoofd werden en ineens zelfstandig beslissingen moesten nemen in situaties waar voorheen een verpleegkundige geraadpleegd diende te worden. We maken er bij deze notitie van dat een van ons een extra EHBO en ambulanceopleiding bij het Rode Kruis gevolgd heeft om zelfstandig initiatief te kunnen nemen en om voor haar gevoel het werk naar behoren te kunnen doen. Er werden mensen gereanimeerd die deze behandeling niet hadden kunnen krijgen als er een andere functionaris in dienst was geweest. In tegenstelling tot de situatie eind jaren 70 werden verzorgenden later (jaren 90) meer opgeleid om zelfstandig beslissingen te kunnen nemen en bij calamiteiten zelf handelend te kunnen optreden. Teams sturen zichzelf inmiddels aan met dien verstande dat de voorwaarden en beperkingen en (beperkte)middelen wel opgelegd worden door teamleiders en het management . Teams moeten zorg verlenen binnen de kaders van de mogelijkheden die hun aangereikt worden of beter gezegd deze worden gedictieerd. Die mogelijkheden hebben steeds minder te maken met hoe verantwoord zorg gegeven wordt al lijken cursussen m.b.t. deskundigheidsbevordering dat wel te beloven. Iedere werkende in de zorg weet dat hij/zij niet op de klok moet kijken als er tijd moet worden genomen voor de cliënt (bah wat een woord- dergelijke woorden zijn ontwikkeld om de mens erachter te laten verdwijnen-) professionele afstand is het credo .En dat, dit durven wij te stellen, terwijl zieke en afhankelijke mensen juist die menselijke meer warme benadering *waarderen* in de hulpverlener. Juist die betrokkenheid, die waarachtige aandacht voor het wezen dat schuilgaat achter het zorgprobleem. Het geld regeert- ook de teamleider en de manager die *daarvoor* soms alleen is aangesteld. Er is steeds meer sprake van managers die niet uit de zorgpraktijk komen en alleen aansturen en beleid maken. Het financiële beleid is uitgangspunt voor zorg geworden. De economen staan aan het roer en dan gaat het alleen om cijfers.

Gees Grimbergen heeft eens een programma gewijd aan de managercultuur. Het is ons bijgebleven dat er uit sprak dat het leek alsof zij zich zelf aan het werk hielden. Was er weer een project klaar kwam er weer een ander project of onderzoek of verandering met bijbehorende cursussen. Alles onder de vlag van kwaliteitszorg. Ondertussen nam dit steeds meer eigenlijke tijd bij en rond het bed weg en dus van de werkvloer. Steeds meer taken worden overgelaten aan werknemers op de werkvloer terwijl zij geen zeggenschap hebben over de tijd die het mag kosten terwijl men van bovenaf wel het belang van zorgkwaliteit onderstreept. Daarnaast worden steeds meer functies wegbezuinigd (linnenkamer en poetsfuncties) De tijd van functiedifferentiatie lijkt voorbij. Werkgevers willen minder en zo flexibel mogelijk inzetbaar personeel dat zoveel mogelijk taken kan doen maar trekken hierdoor personeel door de voordeur naar binnen om hun via de achterdeur te laten

vertrekken. Neem daarnaast de o-uren- en tijdelijke contracten (want een volledige baan is vrijwel uitgesloten) waardoor jongeren geen rol kunnen spelen op de huizenmarkt (geen bank die immers op die basis een hypotheek verstrekt)

Gediplomeerde nachtdienstfunctionarissen doen nu soms 's nachts de hele linnenkamer en maken van de hele instelling de toiletten schoon. Om maar even niet te spreken wat dit met de aantrekkelijkheid van het beroep doet. / dit terwijl kranten schrijven dat we ervoor moeten waken dat personeel vertrekt uit de zorg tengevolge van de werkdruk en de bureaustatische rompslomp die voor de werkdruk voor een groot deel verantwoordelijk is. Met het oog op de ontgroening- d.w.z. dat er in verhouding (tot ouderen) steeds minder jongeren komen om die ouderen te kunnen verzorgen is het des te meer zaak om het beroep aantrekkelijk te houden en die jongeren die er wel zijn aan te trekken.

Vroeger en nu vergeleken: Aan de ene kant is de kwaliteit van de zorg in de loop van enkele decennia verhoogd aan de andere kant is er aan kwaliteit ingeboet in ieder geval schromelijk achtergebleven; er wordt weliswaar m.b.t. de juiste bejegening en benadering van de cliënt wel aan deskundigheidsbevordering gedaan en de zorg wordt op technisch hoog niveau geleverd maar de tijd voor de intermenselijke relatie ontbreekt soms schromelijk– laten we hier durven zeggen; de mannelijke/ yang kant van de zorg is geperfectioneerd maar de meer vrouwelijke kant is achtergebleven er mag geen eens afdoende tijd voor genomen worden en het wordt genegeerd bij de kwaliteitsmeting (aan lezers die dit een te boude bewering vinden de vraag: hoe kan het dat de tijdkrachte dan niet eerder als knelpunt gesignaleerd is? Als zijnde paradoxaal aan kwaliteit. O.i. is tijd hebben voor zorg een kwaliteitsvoorwaarde. De eerste arbeidsvoorwaarde die vooraf gaat aan alle andere.

Verslag van ontmoeting met Anneke Gaastra, zorgmanager van prijswinnende zorginstelling (combi-verpleeghuis de Klink en verzorgingscentrum de Skûle)

De instelling heeft december 2009 de 1^e prijs gewonnen en geldt als het beste verpleeghuis van Nederland. Nubasta maakt zich sterk voor meer menselijkheid in de zorg ('warmte in zorg ijskoud wordt weggecijferd'). Interessant is het om te weten hoe het er dan aan toe gaat in een zorginstelling die een 1^e prijs heeft gewonnen. Janna Yoyce en ik (Simmy) gaan op bezoek)

Bij binnenkomst een hartelijke en gemoedelijke ontvangst met een bakje koffie. Naast ons zit een vriendelijk mens. Er komt tussendoor nog iemand even een hand geven want het is Anneke's laatste werkdag. A.s. woensdag, 21 april, is haar afscheidsfeest. Ze kijkt terug op een mooie periode maar vindt het wel tijd om weg te gaan: 'de laatste 2 jaar werd het steeds complexer en het wordt nog erger met al die regeltjes en veranderingen 'let maar op'. Regeltjes die zij tot nu toe zo nodig wist te omzeilen 'ja een beetje eigenwijs waren we wel'. Ze geeft aan dat er al direct na haar vertrek iets gaat veranderen. We vragen haar of ze dit wenselijk vindt. 'nee' zegt ze en ik heb tegen de directeur gezegd: "bezint eer ge begint" maar de veranderingen komen van bovenaf. Ze noemt hier als voorbeeld het instellen van de eerst verantwoordelijke verzorgende die zij onnodig vindt. 'Daar lekt weer extra geld aan weg'. Verbaasd kijken we ervan op dat op het totaal van 60 bewoners + 8 thuiszorg cliënten er een groep van 10 verzorgenden s'2 stagiaires ochtends opstart. Binnen de verpleegunit is dat 3 verzorgenden en 1 helpende voor 14 cliënten. Tevens is er dagelijks een activiteiten begeleider 7 dagen in de week voor 5,5 uur. Het benutten van elkaars kwaliteiten binnen het zelfde huis en gebruikmaking van elkaars hulpmiddelen is ook een reden van het succes en zeker kostensparend. Deze bezetting geeft in haar beleving ook de mogelijkheid gericht op het welbevinden van de cliënten te realiseren. Bij goed weer gaan dagelijks zeker 4 van de 14 cliënten met begeleiding naar buiten voor een half uur om rondje Metslawier te lopen of met begeleider samen een rondje op de duofiets in Metslawier te maken. Beweging, frisse lucht, natuur en dorpsbeleving behoorden immers voorheen ook tot de gewenste activiteiten van deze mensen! Deze activiteiten gelden net zo goed voor de verzorgingshuis cliënten die 11 uur per dag op het Smûke hoekje {groepsverzorging} verblijven waar ondersteuning gewenst bij de regio betreffende de dagelijkse activiteiten.

Dit is het noteren waard omdat er instellingen zijn waar men op een bewonersgroep van 55 de klus moet klaren met 4 personeelsleden. Nubasta probeert informatie te verzamelen waar nu toch het verschil in zit en dit ten behoeve van haar uit te komen rapport. 'Het is zaak om uit te zoeken waar onnodig geld naartoe lekt' zegt Anneke. Een ding is al snel duidelijk: hoewel bewoners bij haar voor gaan, gaat haar zorg ook uit naar de werknemers. De instelling werkt aan het terug dringen van het ziekteverzuim naar een laag ziekteverzuim. Er is een bijzonder aanpak m.b.t. ziekteverzuim. Personeel meldt zich niet ziek maar vraagt arbeidsongeschiktheidsverlof aan. De richtlijnen m.b.t. ziekteverzuim staan samengevat op een pasje: de ene kant info voor leidinggevende en aan de andere kant info voor de werknemer. De menselijkheid staat in hoog vaandel zo blijkt. Ze vertelt van een werknemer die zich weer beter wilde melden waarop Anneke zei: "oké maar ga niet te snel, breng eerst

de kinderen naar school en kom dan maar op het werk” waarna deze werknemer weer snel voor 100% de draad op kon pakken. Werkdruk kent ze wel en zodra het personeel aangeeft werkdruk te hebben gaat ze met het personeel onderzoeken waar meer tijd naar toe vloeit en meestal is dat natuurlijk aan meer zorghandelingen van bewoners. Er is een zogenaamde bandbreedte, een zogenaamde tijdsbestek, een minimum en een maximum aan besteedbare tijd voor een bewoner. Zodra blijkt dat een bewoner/cliënt structureel meer tijd nodig heeft voor zorg en of begeleiding wordt er een verkorte AWBZ aanvraaglijst gedownload en gaat er een aanvraag voor een verhoging van de ZZP score de deur uit waardoor snel meer formatie/tijd op de werkvloer gerealiseerd kan worden

Dit wordt dan verder afgehandeld door het cliëntenadviesbureau van zorggroep Pasana waar volgens Anneke veel tijdwinst door behaald wordt! Oorzaak :korte lijnen en goede samenwerking met het C.I.Z en de Zorgverzekering

Dit heeft ook weer met wederzijds vertrouwen te maken in haar beleving.

Op onze vraag wie er nu achter de huidige opzet zit van het samengaan van het verzorgingshuis en de verpleegunit voor demente bewoners, de grondlegger van de huidige opzet , uit zij graag haar waardering voor de vroegere directeur Emmo Koetje die zij daarvoor de erkenning toekent. Deze man had een vooruitziende blik en heeft de toenmalige Stichting Zorgcentrum Dongeradeel al die jaren van bestaan uit de rode cijfers weten te houden wat nooit ten koste van goede zorg is gegaan. Want bij Emmo Koetje (aldus Anneke) stond het belang van de bewoner ook zeker op de eerste plaats ‘En deze cultuur is voor mij nu nog bepalend’ zegt ze.

Anneke wijst naar een zaal waar een kerkdienst gehouden wordt ‘daar komen beide groepen van het verzorgingshuis en de PG (psychogeriatric) gewoon bij elkaar’. Bewoners hoeven niet te verhuizen en kunnen onder hetzelfde dak blijven als er sprake is van een dementeringsproces en zodoende hoeven deze bewoners dus niet opnieuw te acclimatiseren wat juist voor die groep niet alleen moeilijk is doch zeker niet wenselijk is. Ook hier komt de bestaande visie[**welzijn en welbevinden**] weer tot uiting Belangrijk is ook dat ze bij de partner kunnen blijven. Afgescheiden maar toch ook weer bij elkaar onder het zelfde dak Voor familie is het ook beter te doen zodat beide ouders in 1 keer bezocht kunnen worden.

Met toestemming van een vriendelijk echtpaar mogen we een kijkje nemen op hun tweepersoonskamer (die bijzonder ruim van opzet blijkt te zijn) en een gescheiden slaapruiimte heeft. De zorgmap ziet er duidelijk en overzichtelijk uit en volgens het Model Zorgleefplan : Verantwoorde zorg. ‘De zorg is gericht op welzijn/welbevinden van de cliënt en is voor de verzorgende ook een goed hulpmiddel bij het rapporten. Op de zijkant van sommige mappen staan oranje stickers hetgeen betekent: wel reanimeren. Ook belangrijk vindt Anneke het contact met de familie. Bij cliënten die de eigen regie missen wordt de familie op de hoogte gebracht van de bijzonderheden zoals bij toename van zorg ,medicatiewijziging, verwardheid, valincident- over zowel lichamelijk conditie als cognitieve achteruitgang.

Of wordt er zo nodig een voorstel betreffende wijziging van de ZZP bespreekbaar gemaakt. Verder geeft Anneke aan dat het belangrijk is dat elke cliënt binnen de juiste setting de geïndiceerde en verantwoorde zorg ontvangt Zo nodig wordt ook de familie bij de zorg betrokken .

Dat het verhuizen van verzorgingshuis naar verpleeghuis weinig tot geen onvrede met zich meebrengt bij de cliënt en familie heeft alles te maken met de manier van voorbereiding: voorlichting en vroegtijdig bekend en vertrouwd maken van afdeling De Klink, door middel van rondleiding en kennismaking met het kleine team en verpleeghuisarts.

Als het somatische verpleeghuiszorg betreft wordt dit door het cliëntenadviesbureau geregeld met de collega’s van verpleeghuisafdeling de Waadwente van Zorggroep Pasana

Communicatie is ontzettend belangrijk om de familie tijd te gunnen om aan de situatie te kunnen wennen.

Na een rondleiding waar ook weer van alles over te vertellen is en het maken van een kiekje nemen we afscheid en vragen we Anneke of ze het rapport wat uit komt wil lezen en er haar commentaar op zou willen geven en daar wil ze van harte aan meewerken.

Haar motto is hierbij : door goed samen te werken ontstaat goed samen te leven

Anneke bedankt.

N.a.v. gesprek met Anneke Gaastra,

zorgmanager van de Skûle en de Klink.

Heeft dec 2009 de 1^e prijs gewonnen : het *beste* verpleeghuis van Nederland.

D.d 15 april hebben we haar geïnterviewd en hier volgt een verkorte samenvatting van de informatie die van belang was.

Op de vraag ‘Hoe het komt dat haar instelling zo hoog scoort’ ontvangen we de volgende antwoorden:

- de kleinschaligheid,
- het elkaar durven aanspreken op ongewenst handelen ,bejegening ,of gedrag
- het samenbrengen van PG bewoners onder 1 dak. Beide instellingen genieten van elkaars diensten en voorzieningen = goedkoper/economischer de menselijke factor: bewoners die de regie kwijt raken kunnen onder hetzelfde dak blijven weliswaar achter gesloten deur maar toch mee blijven doen met de activiteiten in huis. Hoeven niet meer te verhuizen. Acclimatiseren is juist voor deze doelgroep erg moeilijk
- op die manier behoeven echt)paren/partners niet van elkaar gescheiden te worden
- eigen meubeltjes / eigen tijdsgeest /sfeer van thuis is te herkennen.
- Zoveel mogelijk zelfde werknemers op PG groep om de communicatie te waarborgen .
- cursussen bejegening gedaan/ het hele huis incl. facilitaire dienstverleners.
- werk naar opleiding; dure werknemers /dure taken. Gediplomeerden wc’s poetsen ? ‘moeten ze vooral doen als ze geld weg willen gooien’ Laat gediplomeerden als er tijd over is zorgmappen bijhouden. Bij de HKZ certificering scoort het goed bijhouden van de zorg-(leef) planmappen hoog. VIM formulieren(veilig incidentenmelding) niet op laten stapelen en dan door commissie laten afwerken. Direct afhandelen met verbeter/actieplan en tot uitvoering brengen /anders schiet het formulier het doel voorbij wat ten koste van de desbetreffende cliënt en medecliënten kan gaan. HKZ wenst inzichtelijke kwaliteitsverbetering; ze willen info terug zien in rapportage.
- Communicatie= belangrijk . naar familie toe .Zodra er bijzonderheden zijn :contact opnemen. Met familie dat ouder op den duur naar verpleeghuis moet (voorstellen even te kijken op verschillende adressen)
- Gesprekken met familie noteren – [op een apart formulier : familiegesprekken / wat standaard in de dossier zorgleefplannen zit) Zij doet dat in de meeste gevallen zelf en zend desgewenst afspraken aan het eerste contactadres.
- Notitie van ons: het lijkt er op dat Anneke de verzorgenden laat verzorgen en begeleiden en zijzelf doet het communicatieve en houdt het regelwerk in de hand in nauw overleg met de teamcoördinatoren (wat gebeurd er als ze ziek is dan nemen de Team Cos het zo nodig over met behulp van protocollen.)
- Communicatie naar medewerkers is ook belangrijk/ goed contact = belangrijk .
- Er werken veel vrouwen en die hebben dikwijls een gezin ,zij zijn thuis ook de motor zodat de energie goed verdeeld dient te worden
- Er is weinig tot geen ziekteverzuim . Speciaal ontwikkeld beleid. Werknemer meldt zich niet ziek maar vraagt arbeidsongeschiktheidverlof. Men heeft een pasje met afspraken. Aan de ene kant voor leidinggevende , aan de andere kant voor medewerkende. Het antwoord op de vraag wat zijn momenteel je beperkingen is

bepalend of de medewerker thuis blijft of niet ! dit kan ook betekenen dat er naar vervangend werk verwezen kan worden.

Verzuim gesprek en claimbeoordeling horen tot de taken van de Zorgmanager Hier is een training aan vooraf gegaan. Door arbo dienst Healthcare

- Of er wel of niet sprake van ziekte is, wordt niet gesproken. Dat kan z.n door de Arbo arts beoordeeld worden
- Er naar vragend, hoe zij dat zelf hanteert, blijkt dat zijzelf een grote rol speelt mogelijk. Ze verteld over een werknemer die een gezin te onderhouden heeft en na ziekte besluit te willen gaan werken en de werkneemster adviseert om eerst de kinderen naar school te brengen en dan op werk te komen en voordat de kinderen thuis zijn naar huis te gaan. Ze biedt een stukje extra zorg en ruimte. De werkneemster was in no-time weer fulltime werkzaam. Ze staat achter personeel.
- Ze kent de medewerkers goed en bekijkt samen met de medewerker wat tot de mogelijkheden of e.v.t de knelpunten zijn
- ZZP score snel aanpassen als werkdruk te hoog wordt. Zodra personeel blijkt geeft van werkdruk onderzoeken waar meer tijd in gaat zitten/ bij welke bewoner. Langer dan 5 dagen structurele meerzorg en geen herstelvooruitzicht vlgts arts dan middels AWBZ verkortformulier invullen /aanvraag om ZZP bij te stellen op te hogen
- Bandbreedte (is ruimte aan de te besteden minimum tijd en maximum tijd aan zorg) Zodra de zorg structureel toeneemt van bewoner –[tijdelijke zorgtoename die van voorbijgaande aard is zoals griepje of u.w.i daargelaten)- een aanvraag tot wijziging in de ZZP verzenden Dit kan bij adequaat signaleren betreffende toename van zorg over de gehele 24 uur snel geregeld w Dit gaat via eigen cliëntadviesbureau
- Welzijnsgericht zijn. Gericht zijn op de wensen en behoeften .Wat doet de bewoner graag/wat vindt deze prettig en hoe past dit binnen de geïndiceerde ZZP
- Geen teamleiders maar zorgcoördinatoren.: Onder de directeur staat per instelling 1 zorgmanager. Als Anneke weg gaat komt er een manager over 2 instellingen (die dan minder contact kan onderhouden met iedereen= invulling van ons .Wel komt er dan 25 uur secretariële ondersteuning die Anneke nooit heeft gehad!
- Mensen zelf opleiden /eigen auditoren die een aantal weken voor de externe audit een interne toetsing audit verrichten
- Medicijnbeleid: Regie bij de bewoner Door het baxtersysteem is dit heel goed te regelen
Gaat het niet dan bijsturen en begeleiden en loslaten totdat niet anders kan. Is aftekenen ook minder van belang! Wel formulier laten tekenen dat cliënt medicatie in eigen beheer heeft
- Werkdruk overdag? Veel douchen? Voorstellen om op momenten te douchen waar het geen spitsuur is dit gebeurd in overleg met cliënten Hierdoor wordt de draaglast tevens over meerdere personen verspreid wat weer tot minder fysiekbelasting gaat leiden
- Als bewoners eenzaam zijn en veel aandacht vragen dan dit noteren op nieuwe CIS-ZZP aanvraag. Correcte motivering waaruit die eenzaamheid blijkt en wat de acties moeten zijn om het welbevinden te bevorderen zodat zorg gepland kan worden, spelen mee bij de honorering van de aanvraag tot verhoging
- Alleen rapporteren bij bijzonderheden, wel (= verplicht) notitie: kreeg zorg volgens plan k.z.v.p (gb mag niet meer)

Op de terugreis hebben we het er in de auto nog even over dat het toch te maf voor woorden is dat het beleid veranderd wordt als Anneke weg is terwijl ze een prijs hebben gekregen en dat voor ons duidelijk is dat Anneke haar menselijke, coördinerende en controlerende houding en

benadering (' is wel aan alles gedacht' etc.) ons inziens van grote invloed is geweest al heeft iedereen dit blijkbaar niet in de gaten.

Ze vertelde ons dat de verpleeghuis arts maar niet begreep dat dit huis zo veel hoger scoorde dan de andere instelling waar zij als arts ook werkzaam was. Voor ons was het wel duidelijk dat iemand zoals Anneke het verschil kon maken. Hebben haar nog gevraagd of zij nog iets had gezegd tegen de directeur over die op handen zijnde verandering (1 manager over 2 instellingen) Ze bevestigde dat en heeft tegen de directeur zoiets gezegd als: 'iedere verandering is nog geen verbetering.' Wij vroegen ons af achteraf in de auto of haar rol wel genoeg erkend werd. Zij was, daar waren we het over eens, het type er niet na om haar verdiensten te claimen maar voelde zich tegelijkertijd gewaardeerd door de bewoners en het personeel en zo zei ze zelf: ze had haar werk 'met liefde en dus graag gedaan'. Ze mocht zich verheugen op een mooi afscheidsfeest

Constatering: Is het niet van den zotte dat ze verandering gaan inzetten (1 zorgmanager over 2 instellingen) terwijl ze een prijs hebben gewonnen (heet het niet: ' don't change a winning team)

Het ‘verzorgingshuis’ van de toekomst.

Op bezoek bij *Almenum* Harlingen. 15 april 2011 10.15 uur.

(de aanleiding van het bezoek was een tip dat hier de zorg al ongeveer zo geregeld was als wij voor ogen hebben hoe het anders zou kunnen)

Bij binnenkomst ervaren Janna en ik de gemoedelijke sfeer. We zien warme, gezellige vloerbedekking en gekleurde stoeltjes, een winkeltje waar druk gewinkeld wordt en tevreden gezichten lachen ons aan en gelukkig geen witte uniformen. Jaring Plas, de all round beheerder, brandweerman en voormalige technische dienst, haalt ons uit de hal en we zitten aan in een gezellige ruimte met bureau waar we koffiedrinken. Even later komt Petra van der Wier, manager woondiensten van de bouwvereniging erbij zitten. Jaring draagt geen pak, wat een verademing. We happen al snel naar adem als Jaring van wal steekt (deze man staat achter zijn werk) en wij ook want alles gaat hier zo ongeveer als we bedacht hebben hoe het zou moeten kunnen. Hoe kan dit vragen we ons af. Jaring legt uit dat het bestuur zo'n 9 jaar geleden opperde dat ze het anders wilden doen en hij daar van harte achter stond waardoor hij uiteindelijk beheerder werd. Wij vertellen hun wie we zijn en wat we doen en dat we het vermoeden hebben dat ze volgens ons bij Almenum voor een groot deel werken zoals wij ons de ideale ouderenzorg voorstellen. Jaring en Petra geven op al onze vragen het gehoopte antwoord.

Zo werkt personeel niet in dienst van Almenum maar bij Palet die een ruimte inhuurt tegen een lage onkostenvergoeding. Zo ook de kapster etc. (tegen 54 € p. maand)

De bewoners huren een appartement (waar ze zich gewoon voor hebben kunnen inschrijven bij de bouwvereniging) voor nog geen 700 euro en daar zit een stukje service bij in en men kan als minder draagkrachtige in aanmerking komen voor huurtoeslag. Er is sprake van het voeren van de eigen huishouding, met eigen wasmachine etc. Sommige dingen zijn spontaan gegroeid in de richting waarin wij dachten. Zo werd een aantal jaren terug de lege keuken gehuurd door kok Oege Kingma waarin zijn eigen apparatuur werd geplaatst en hij als ondernemer en cateringbedrijf startte. Op gegeven moment kwam er spontaan vraag van de bewoners van Almenum of zij eventueel ook eten bij hem konden bestellen en dat kon. Kok Oege koopt zelf vers in en op verzoek kookt hij Friese producten voor de bewoners of doet workshops. Tijdens de rondleiding ontmoeten we hem en legt hij uit dat juist omdat het zijn eigen toko is en hijzelf volledig verantwoordelijk is hij erg veel werkplezier ervaart; we maken ook kennis met zijn zoon die bij hem in dienst is en ook in de keuken werkt. Er is sprake van een win-win situatie. Oege betaald nu alleen minimale kosten (onkosten voor gebruik van de ruimte zoals elektra, water en gas) zodat hij de prijzen ook laag kan houden. Hij staat helemaal achter dit concept. Voor een driegangen menu betaald men 6.90 €. Hij meldt later als we na de rondleiding weer bij Jaring zitten aan hem dat er een bewoner zich volgens hem niet helemaal goed voelt waarmee de betrokkenheid voor het geheel ons zichtbaar wordt. Van de zaal kan men gratis gebruik maken tegen inschrijving en de kok kan eventueel ingehuurd worden/ alles naar volle tevredenheid van de bewoners. Koffie is tegen kostprijs te krijgen. Oege heeft persoonlijk contact met de bewoners en over hun wensen m.b.t. het eten. Hij gaat ervoor. We horen van Petra dat de gemiddelde leeftijd van de bewoners 83 jaar is en dat er ook jongere gehandicapten kunnen wonen.

Jaring vertelt dat de visboer eens in de week langs komt en zo ook dat er eens in de week bloemen verkocht worden- allemaal op dezelfde win-win-basis.

Petra van de bouwvereniging legt uit dat zij nog meer appartementen volgens dit concept willen bouwen. Er volgt een discussie dat bij nieuwbouw geïnvesteerd moet worden en het kostenplaatje er dan anders uit ziet. Kan het dan nog uit tegen die relatief lage huur vragen wij ons af. We veronderstellen dat als er bij nieuwbouw alleen b.v. een keukenruimte is met de aansluitingen van gas, water en elektra incl. aan en afvoersystemen met betegeling van vloeren en wanden(zoals Oege kon starten) zou dat mooi zijn en wellicht te realiseren zijn. Op de vraag of mensen in Almenum verpleeghuiszorg kunnen krijgen is het antwoord: ja maar dementerenden b.v. niet. Kortom precies die groepen mensen waarvan wij zeggen dat zij (omdat zij een gevaar voor zichzelf of hun omgeving kunnen vormen of verkommeren en /of niet voor zichzelf in kunnen staan) voor groepsbewoning in aanmerking komen en daar gebaat bij zijn maar in principe zou dat kunnen op dezelfde basis hoe zorg in wooncomplexen wordt gegeven maar dan met een minder open karakter en meer gesloten/ beschermd. Toch zijn we het er met elkaar over eens dat zorg goedkoper kan en zodanig dat zorg menselijker wordt. Na een heerlijke verse kop tomatensoep van Oege gegeten te hebben gaan we op weg naar huis en zijn blij dat Jaring en Petra geen bezwaar hebben dat we Almenum als voorbeeld willen presenteren hoe wij denken dat ouderen in onze samenleving eventueel met zorg op een wenselijke manier oud kunnen worden.

Wat een inspirerende dag!

Tel.nr. Jaring Plas: beheerder Almenum: 06 53549291

Tel.nr. Petra van der Wier: manager woondiensten/ woningbouwvereniging:06 55732317

15 april 2011 Harlingen

Artikel voor de PERS:

Onmiskenbaar wordt door de media al voor het voetlicht gebracht dat de ouderenzorg te wensen overlaat en laat de overheid merken dat deze onbetaalbaar wordt, beklagen zorgwerkers zich over de werkdruk en bureaucratie en is er de vrees dat er in de toekomst te weinig werknemers in de zorg zullen zijn. Als het zo doorgaat!. Het kan allemaal *anders*, wij zeggen met ‘Zorg Voor Verandering’: dat wij Zorg hebben voor die verandering, dat de Zorg voor verandering is, en dat we met elkaar als samenleving de ouderenzorg moeten veranderen want zo kan het niet langer.

Daarom: Nu is het genoeg (Nubasta) en is het de hoogste tijd dat de werkvloer spreekt.

Met dit manifest en rapport willen we aantoonbaar maken dat in de zorgsector iedereen van hoog tot laag onmachtig is en tot slachtoffer is verworpen van het huidige zorgsysteem. Dat we met elkaar vast zitten in een structuur waarin verandering door financiële en hiërarchische kaders ernstig wordt bemoeilijkt. De onmacht wordt schrijnend zichtbaar door van de werkvloer enerzijds te eisen om zorgkwaliteit te leveren en anderzijds ze daarvoor geen genoeg tijd te bieden (de zorgparadox)..Tijd is n.l. een voorwaarde en een belangrijke kwaliteitsfactor bij een mensgericht beroep als zorgwerker maar tijd wordt in de omschrijvingen als factor van kwaliteit niet eens als zodanig benoemd.

Financiële kaders maken al jaren dat met name arbeidskosten (de tijd voor arbeid) zo laag mogelijk gehouden moeten worden en dit geeft o.i. de reden aan waarom (genoeg)arbeidstijd bij voorbaat niet als kwaliteitsfactor aan gemerkt is. In de industrie kon de automatiseringen/robotisering veel arbeidskosten besparen .In de zorg is dat een utopie: Zorgverleners staan als mens met hun kwaliteiten midden in hun beroep en ten dienste van zorgvragers die niet in de laatste plaats op *die* kwaliteit (vanuit een meer of minder kwetsbare situatie) juist een beroep doen . Het volstaat niet om zorghandelingen slechts technisch goed en mechanisch af te handelen. Toch is dat wat er gebeurt door tijdsrapte. Daarbij versterken de bureaucratie bijkomende taken, die veel tijd onttrekken aan de eigenlijk zorg zelf, de toenemende zakelijke uitstraling en dit de goede lessen over menselijke waardigheid, de juiste bejegening, cliëntgerichte en vraaggestuurde zorg van de zorgdocenten ten spijt.

De democratie op de werkvloer heeft het onderspit gedolven en is ondergeschikt gemaakt aan beheersbaarheid en controledrift over de werkzaamheden op de werkvloer wat zelfsturing tot een farce maakt. Binnen te beperkte kaders mogen de problemen rond het bed door de zorgwerkers zelf worden opgelost. Wij vinden dat het zaak is dat beroepsverwachting en capaciteiten van zorgwerkers weer aansluiten op hoe de beroepen taakinhoudelijk uitgevoerd moeten worden. Dit is van belang om op de 1^e plaats de menselijke factor en maat weer terug te brengen in de zorg (en daarmee in de samenleving) omdat dit vanuit menselijke waardigheid een kernwaarde is die bijdraagt aan zingeving en werkplezier maar tevens om:

- 1: mensen aan te kunnen trekken voor banen in de zorgsector (die hard nodig zijn i.v.m. de vergrijzing) en
- 2: om tegen te gaan dat zorgwerkers de zorg niet vroegtijdig zullen verlaten
- 3: er kwaliteitszorg geboden kan worden aan hen die zorgbehoeven (vroeg of laat zijn we dat zelf)

Zorgvragers, zorgwerkers en de samenleving hebben baat bij een andere zorgopzet m.b.t. langdurige zorg waarbij menselijke waardigheid voor alle betrokken partijen de basis vormt.

Met dit manifest en rapport tonen we aan dat geld minder obstakel hoeft te vormen om te komen tot meer menselijke zorg in een meer menswaardige samenleving. Zorg die wellicht zelfs dan goedkoper kan worden.

In de ouderenzorg van de toekomst kan de menselijke maat, de menselijke normen en behoeften weer uitgangspunt vormen. (Zie conclusie).

Het is altijd gemakkelijk om kritiek te spuien zonder iets toe te voegen wat er dan wel gebeuren moet. Hetgeen wij op tafel leggen past in de lijn die de overheid de laatste jaren al uitgezet heeft: het scheiden van zorg en wonen. Een lijn die wij nog scherper trekken. Wij zeggen: 'Oud worden is geen ziekte' en voeren de scheiding zover door dat er geen complexe zorgsystemen om het bed heen gecreëerd worden.

Wij zijn zoals zo velen tegen toetreding van de financiële markt tot de zorgsector, in die zin: er zou geen winst gemaakt moeten kunnen worden over de rug van zieke afhankelijke burgers, wij moeten dit immers met z'n allen als burgers bekostigen.. Hierbij een pleidooi om de langdurige zorg zoveel mogelijk te reorganiseren en innoveren. Gelet de ontwikkelingen van buurtzorg denken wij dat dit intramuraal 't zij met een andere opzet mogelijk moet zijn en wenselijk is (op oog van vergrijzing en hoge kosten) Het moet allemaal eenvoudiger kunnen. Buurtzorg is een organisatie die niet op winst draait, de overhead (onkosten) laag weet te houden en waarbij de zorgvrager als zowel de werknemers tijd hebben voor de menselijke interactie die een belangrijk onderdeel vormt van kwaliteitszorg. Bij buurtzorg bestaat geen zorgminuten-/tijdschrijverij. Door minder sturingslagen en minder gebouwen en minder posities (overhead) die allemaal bekostigd moeten worden in een setting waar burgers gewoon zoals (thuis) kunnen wonen. Er zijn 'instellingen' die al zo werken dat er een mix kan komen tussen buurtzorg en intramurale instellingszorg. Dit vergt uiteindelijk een ander soort gebouwen en opzet. Het is tijd om een andere meer eenvoudige en menselijke koers te varen waar de mens op de 1^e plaats mens blijft en waarbij de zorgbehoevende niet als zieke, de zorgwerker niet als een kostenpost wordt gezien en waar zorgkwaliteit in hoog vaandel blijft staan. Zorgvereenvoudiging zou het credo moeten zijn. Wij zijn tegen een snelle omslag in uitvoering maar voor een omslag in plannen en beleid dat streeft en een lijn uitzet voor de toekomst naar die zorgvereenvoudiging . Iedereen heeft weerstand tegen te drastische verandering maar er moet ook voorkomen worden dat banen (mensen) te snel op de tocht komen te staan zodat daar weer aan de menselijke waardigheid wordt geknaagd. Managers zijn nodig om de zorg te vereenvoudigen maar dit zal naar verwachting een bijna onmenselijke opgave voor hun zijn omdat zij zichzelf daarmee moeten wegcijferen. Daarom is gestadige invoering belangrijk.

Ondanks de enorme informatie die we kregen en weerstand tegen de managerscultuur binnen instellingen wijzen wij er op dat we met elkaar het zorgsysteem zo onnodig ingewikkeld hebben laten worden dat er wel managers moesten komen. Nederland als Topzorgland? (om met Willem Vermeend en Roger v Boxtel 'te spreken') Ja! als dit betekent: Nederland als anti- zorgfabriek-land met goede ouderenzorg die voor de samenleving betaalbaar en gewaarborgd kan worden en waarbij de menselijke maat en waardigheid m.b.t. alle partijen in hoog vaandel wordt gedragen

De zorg mij een zorg

Vandaag maandag 25 oktober (21 uur) zit ik in een behoorlijke dip wat dit of rapport/manifest aangaat. Ik las net in de Leeuwarder Courant over de rol van Aegon (Aegon in verlegenheid/ Steun aan campagne tegen Obama Pagina 2) Daar waar vermoeden bestaat dat bedrijven voor het grote geld gaan ten koste van de burgerij en daar waar hoop is dat ik ongelijk heb wordt ik ruw uit de droom gehaald. Verzekeraar de Aegon heeft met behulp van de Nederlandse belastingbetaler miljoenen euro's gepompt in een lobbyclub in Amerika om de strengere regels die Obama wil invoeren voor banken en verzekeraars te keren. Daar waar banken en verzekeraars hun ware gezicht niet lieten laten zien valt er nu toch wel een heel groot masker af. Het gaat hun er niet om wat goed is voor de maatschappij maar om geld te verdienen. Ik ben in gesprek geweest in het kader van deze zorgactie met Raden van bestuur, met het hoofdbestuur van een grote hulpverleningsorganisatie en met het bestuur van een zorgverzekeraar waar allemaal directeuren en managers weer onder zitten en ik voelde me (en zo ook m'n collega) steeds weer overdonderd door het gebouw, de kunst die er hing, de vele kantoren en wachtkamers. Het deed aan als waren het paleizen die symbool moesten staan voor de macht en status van hen die er in rond lopen en gebouwd zijn op pijlers van de onmacht van de burgerij. Als je dan in gesprek raakt met een bestuurder dan bekroop me het gevoel naar de keel alsof ik met koningen sprak die zich onwennig voelden in hun eigen paleis, het is het hunne ook niet en de macht hebben ze ook niet; ze lijken in mijn ogen te worden betaald voor een taak die moet voldoen aan eisen van een heel systeem waar eigenlijk niemand vat op heeft en ieder slechts verantwoordelijkheid draagt over zijn eigen stukje en taak en die is goed afgebakend en werkt ergens naartoe wat binnen een beleidsplan genoteerd staat- zoals op de werkvloer binnen een instelling dat precies zo gaat. De verantwoordelijkheid van een directeur kan deze – en dat is ook meermaals gebeurd- neerleggen buiten de instelling, bij provinciaal, landelijk en Europees en zelfs mondiaal politiek beleid zoals met de financieel, economische crisis nu ook het geval is. Ik vraag me af of er nog zoiets als burgerrechten bestaat. Neem alle vroegere en huidige politici in gedachten – mensen die het voor ons op moeten nemen en vraag jezelf af : Stel dat zij de burgerij een warm hart toedragen en echt begaan zijn met het lot van die burgerij zouden zij dan in staat zijn om tijdens hun politieke optreden zich op te stellen *tegen* instituten en organisaties waar wij met z'n allen zo hopeloos van afhankelijk zijn geworden en waar zij later- zo blijkt niet zelden- zelfs voor' moeten' gaan werken. Ik wist soms zeker dat ik met mensen (hoge functionarissen) van doen had die het met me eens waren en naar mij keken alsof de verandering alleen door mij en de mijnen tot stand kon worden gebracht terwijl zij me tegelijkertijd weinig kans gaven en dat terwijl zij het zijn die in mijn ogen juist de macht moeten hebben en de machtsposities bekleden. Zo denk ik ook over bankdirecteuren: Ik bedacht me ondanks alle commentaren over de banken ten spijt dat zij ook minder baas zijn dan we denken want zij zijn ook slachtoffer van het systeem waar groot geld verdiend wordt waar onzichtbare gezichten de werkelijke graaiers zijn en waar waarschijnlijk geen bestuursleden geduld worden die veranderingsgezind denken laat staan handelen.

Vlak voor het eten wordt er gebeld door een zorgverzekeraar- een aardige juffrouw die vraagt me of ik als klant tevreden ben over onze zorgverzekeraar. Heb haar verteld dat ik het beleid naar buitenlanders en de wetgeving m.b.t. zorgverzekering onjuist vindt omdat we kennis hebben aan een Oost Duitser die hier in Nederland werkt. Deze jonge man heeft alleen een schuld opgebouwd aan de zorgverzekeraar die hem ook nog eens een boete laat betalen per maand terwijl hij al zo weinig inkomsten geniet bij de uitzendbureau's.

Dan huren zij 'huppeldepup' incasso er nog eens bij in die als meevreter om de hoek komt kijken en zo worden mensen met weinig inkomen onder onze ogen gewoon in een nog onnodiger moeilijk pakket gebracht. Niet te vergeten dat deze persoon in kwestie in Duitsland had gehoord dat hij daar verzekerd was. M.a.w.: Mocht hij ziektekosten krijgen hier in Nederland dan werd dat door de Duitse verzekering vergoed. En daar gaat het toch om dat men als burger verzekerd is tegen ziekte kosten. De Nederlandse zorgverzekeraars zien dat anders en vorderen met terugwerkende kracht met de wet in de hand alsnog te premie. De 136 euro die nu (2010) betaald moet worden is zo hoog omdat er een instantie tussen is gaan zitten die ook mee moet eten ten koste van de burger. De juffrouw aan de telefoon vraagt of betere voorlichting dergelijke situaties niet had kunnen voorkomen. Ik vertel dat ik en eigenlijk iedereen die er over meepraat vind dat het er de zorgverzekeraars omgaat om geld binnen te halen; ook als de persoon in kwestie van begin af aan goed voorgelicht was geweest vinden wij het onlogisch dat als hij tegen zorgkosten verzekerd was door zijn eigen land hij hier nog eens voor zou moeten betalen. De situatie nu is dat de enige schuld die hij heeft nu bij de zorgverzekeraar loopt en dat de dwangregeling die nu getroffen is zogenaamd voor zijn bestwil is. Momenteel heeft hij duizenden euro's schuld. De deurwaarder is er al bij betrokken en de verzekeraar wast z'n handen in onschuld want dit is de wet die zij gewoon volgen. Wij zijn er getuige van geweest dat hij voor december (2 x telefonisch en 1 x schriftelijk) de verzekering heeft opgezegd omdat hij in Duitsland verzekerd was. Ze schreven hem gewoon niet uit omdat dit niet mogelijk was als je schuld had opgebouwd- zozegd- die ook ter zijn bescherming nodig was omdat geen andere verzekering hem met schuld zou willen verzekeren. Ze hebben hem eerst in de schulden gewerkt (met de wet in de hand) en vervolgens maken ze hem volslagen afhankelijk. Toen de Duitse verzekering vernam dat de schulden steeds meer opliepen trokken zij de handen ervan af en stond hij als burger er alleen voor. Dat de zorgverzekeraar schermt met de wet strookt dit met het idee van marktwerking en vrij zijn?. Is het wenselijk voor de samenleving dat burgers afhankelijk worden gemaakt van systemen en geen keuze hebben om zich niet te verzekeren? De premiekosten moeten omlaag. Burgers moeten veel meer zicht krijgen middels internet waar de verzekeraar en aan wie zij uitkeert. Iedereen zou borstkanker behandeling moeten kunnen krijgen, dit blijft onverlet een feit maar waarom moet dit 10 000 euro per maand kosten Wie verdient hier aan. Als een pacemaker 100 000 euro kost terwijl de meest vernuftige telefoon een paar honderd euro kost wie verdient er dan aan deze techniek. In naam van de burgers die massaal zijn overgeleverd aan zorgverzekeraars zou de zorgverzekeraar verplicht moeten worden om dat declaratiegedrag binnen de perken te houden (aan die groep die verdient aan de zorgverzekeraars en dus de burgerij) . En dan de specialistensalarissen: Wat maakt het mij uit wat een specialist verdient maar niet ten koste van de burgerij en de mensen in de samenleving die het al krap hebben. Burgers moeten meer invloed hebben op declaraties die de zorgverzekeraar doet; het geld komt bij de burgers vandaan. Het gaat om kosten dekken en niet om bepaalde beurzen te spekken te koste van. Ik vertelde haar dat onze zoon een beugel heeft gehad. De orthodontist maakte een kostenplaatje met bijbehorend behandelplan met alles er op en er aan, hoelang het zou duren etc. De zorgverzekeraar betaalde het *grootste* deel per maand maar hoe dan ook we betaalden allemaal teveel want de 'buitenboordbeugel' is aanvankelijk wel doorberekend terwijl onze zoon er nooit eentje gehad heeft. Deze info hebben we doorgegeven aan de zorgverzekeraar maar ons werd verteld dat hier niets meegedaan werd, alleen als bleek en het vermoeden bestond dat een tandarts structureel teveel declareerde. Er werd ons gezegd dat tandartsen een groep was die geen afspraken met de zorgverzekeraar wenste te maken. Dit is ook iets waarvan wij om ons heen merken dat burgers vinden dat als zij dit zouden weten dit zou kunnen doorwerken in keuze van tandarts. Maar ook hier weer geldt dat marktwerking niet op gaat.

In een dorp waar maar 1 tandarts is heb je als burger te weinig keus; een idealistische keus werkt dan in de hand dat je als burger met nog meer kosten opgepadeld wordt omdat je eerst naar een andere dorp moet reizen met alle (benzine- e.a.)kosten van dien. Wel al met al een lang gesprek gehad met de zorgverzekeraar en afgesloten met de woorden dat we zelf de ziektekostenverzekering gelukkig *wel* kunnen betalen en nog dat we telefonisch wel klantvriendelijk geholpen worden bij onze zorgverzekeraar en dat we niet ageren met bovenstaande tegen deze verzekeraar *specifiek* maar tegen alle ziektekostenverzekeraars omdat we van alle kanten hetzelfde hoorden.

Heb later met Dries, mijn man, nog een heel gesprek over de mogelijke consequenties van deze schrijverij. Hoewel ik en zo ook mijn collega's in de strijd niet persoonlijk tegen iemand ben kan het niet anders dan dat er b.v. specialisten zullen zijn die me dit niet in dank zullen afnemen en kwaad zullen worden als ze dit lezen waarop hij zegt: 'jij zegt dit niet alleen we horen het immers van alle kanten' maar toch. De andere actiegroepen merken toch dat wij 'zo aardig blijven' in ons schrijven op de website en ze hebben gelijk maar het lukt niet meer om altijd aardig te blijven. Ons principe was: Proberen om in samenwerking met anderen dingen te veranderen maar het lukt niet steeds. Begrip kan niet van 1 kant komen. Als we verandering willen moet de waarheid geen geweld meer aangedaan worden. Begrip houdt op als het van 1 kant komt. Er wordt de werkvloer ook geweld aangedaan. Terwijl wij pro Deo reizen van hot naar her en weigeren om ons te laten betalen om maar onafhankelijk te kunnen blijven en terwijl wij niet eens om meer salaris vragen schromen de specialisten niet om te gaan voor hun inkomen terwijl ze schromelijk over hun budgetten zijn heengegaan.

Ik red het eigenlijk niet om in m'n eentje een rapport of manifest te schrijven over de zorg al de goede bedoelingen ten spijt; het is me veel teveel. Al wordt ik gesteund door velen om mij heen en is er veel en vaak ruggespraak met de andere actievoerders, ik voel me nu al soms weer afgebrand. Ten dele komt dit ook door een te perfectionistische inslag, ik wil alles gezegd hebben en blijf worstelen over de vorm. Ik doe dit pro Deo omdat ik in m'n leven heb gemerkt dat als ik *echt* vrij wil kunnen zeggen wat ik vind dat ik dan onafhankelijk moet zijn. Vergis u niet als lezer want ik hoef geen beloning als ik ergens van overtuigd ben geraakt is dat ik dat niet nodig heb maar oneerlijk is het wel. Om mij heen heb ik in de loop der jaren allemaal collega's hogere posities zien innemen. Ik en mijn mondige collega's waren er niet bij. Stuk voor stuk betrof het aardige mensen die zich stil hielden en klakkeloos accepteerden wat de baas hun oplegde. Gebeurde er een onrechtmatige zaak dan wisten collega's ons echter wel te vinden en namen wij het voor hun op en dat deden we graag maar de hogere banen gingen aan onze neus voorbij. Op een gegeven moment was het zo dat van de collega's dochters zomers vakantiewerk mochten doen binnen de instelling. Janna had 3 dochters ; jaar in jaar uit hebben we gezien dat haar dochters niet voor vakantiewerk in aanmerking kwamen. Ondertussen was die ambitie voor een hogere functie er bij mij ook niet meer want ik begreep al snel dat indien ik me een tijdlang zou weten aan te passen en elders een hogere baan zou bemachtigen ik ook gedwongen zou zijn om in de pas te lopen met beleid dat niet mijn goedkeuring wegdroeg en dat kon ik niet dat voelde als verraad aan mezelf. Ik ben niet verantwoordelijk voor overheids- en instellingsbeleid (vertelde een ARBO arts me) toen ik moe gestreden dan toch eindelijk ten gronde was gegaan. Aan de andere kant zijn er in die 37 jaar dat ik in de zorg heb gewerkt toch zaken o.a. door mijn invloed mee veranderd maar het is me nimmer in dank afgenomen. Zoals dat vroeger thuis ook vaak niet gebeurde en hiermee leg ik u met excuses een stukje van mijn verleden op uw bord : Ik heb altijd moeilijk kunnen aanvaarden dat als je waarden meekrijgt in het leven zoals eerlijkheid, oprechtheid en ga zo maar door, dat dit soort waarden er eigenlijk niet toe doen in het werkelijke leven. Het lijkt zelfs soms eerder anders om te zijn maar ik verzet me daar tegen.

'INTERVIEWS' MET DE WOORVOERSTERS VAN DE 4 ACTIEGROEPEN

Naam:

Irene Hadjidakis

Tobi Badart

Petra van Ham

Simmy de Vries

Telefoonnummer:

Irene: 06 106476

Tobi: 06 23005415

Petra van Ham: 015 2159849

Simmy de Vries : 06 44956921

Wat voor werk doe je:

Irene: Ik ben verpleegkundige in de wijk

Tobi: wijkziekenverzorgende

Petra: Ik ben verzorgende in een verzorgingshuis

Simmy: Tot juli 2009 was ik nachtzuster in en zorgcentrum

Welke landelijke actiegroep vertegenwoordig je:

Irene: Zorgcrisis/ (Den Haag)

Tobi: zorgtekorten,hyves.nl (Enschede)

Petra: In onze strijd tegen een reorganisatie in de Stichting Pieter v F hebben we een actiegroep opgericht genaamd: Zorg en Actie (Rotterdam). Met deze groep hebben we acties georganiseerd tegen bezuinigingen van 34 miljoen, 200 ontslagen en sluiting van keukens in de instellingen. Verder hebben we meegeorganiseerd aan de zorgmanifestatie van 12 mei 2010 in Den Haag

Simmy: nubasta.nl (Siegrswoude/Noordelijke provincies)

Hoe lang ben je al actief als actiegroep:

Irene: 3 jaar

Tobi: vanaf januari 2009

Petra: vanaf 2009

Simmy: Voor deze actie vanaf begin juli 2009

Hoe heb je actie gevoerd/in welke vorm:

Irene: Schrijven, promoten en aanbieden van een petitie. Contact maken met andere actiegroepen

Tobi: Noodklokacties In verschillende steden in Nederland gingen wij staan om de noodklok te luiden en ondertekeningen te verzamelen voor onze petitie

Petra: Ik voer al acties vanaf 1987 tegen het opvoeren van de werkdruk, voor hogere lonen en voor goede zorg

Simmy: Een handtekeningenactie; het begon met een artikel in de Leeuwarder Courant. Eind jaren 90 heb ik samen met anderen diverse acties gevoerd o.a. voor onze functiewaardering, en voor de veiligheid in instellingen.

Kun je in het kort uitleggen wat de aanleiding was waarom je besloten hebt om actie te voeren?

Irene: Meavita ging failliet en daar werkte ik

Tobi: Omdat ik zelf situaties in mijn werk tegenkwam en door verhalen van andere zorgverleners uit mijn eigen vriendenkring en doordat er onprofessionele zorg verleend wordt vanwege personeelstekort

Petra: zie vorige antwoord

Simmy: Vlak voordat ik ging stoppen met het werken in de zorg vloog de werkdruk weer omhoog en waardoor er weer conflicten op de werkvloer uitbraken onder de diensten m.b.t. de taakverdeling. Ik besloot toen om een afsluitend artikel te schrijven waarop op voorhand al zoveel reacties kwamen dat de actiegroep er wel moest komen. : Iemand zou het moeten zeggen.

Wat heeft je het meeste geraakt in de zorg waardoor je dacht: 'hier moet ik tegen in opstand komen'?

Irene: Het veranderen van mijn vak in een marktproduct

Tobi: In een terminale situatie vond ik de zorg zo schrijnend slecht dat ik het erg vond dat een jong persoon die zo ernstig ziek is naast zijn situatie ook nog niet de juiste zorg kreeg

Petra: Ik wilde goede zorg kunnen leveren en ik wil/ eis dat degenen die aan onze zorg zijn toevertrouwd kwalitatief goede zorg krijgen en zo volwaardig mogelijk in de maatschappij kunnen meedoen. Verder wil ik goede werkomstandigheden voor werkenden in de zorg, geen werkdruk en een loon waarvan je kan leven en een vaste baan want ook voor ons moet het zorgen menswaardig zijn

Dat bewoners soms maar zitten te zitten en het personeel zo'n haast heeft en er aan voorbij moet gaan. Dat de werkvloer het veel te druk heeft en gediplomeerden de huishoudelijke taken over moeten nemen van personeel dat wegbezuinigd is. Dat het in de zorg alleen nog maar gaat om het klaar krijgen van de werkzaamheden terwijl ze het wel hebben over kwaliteitszorg.

We willen de menselijke maat weer terug in de zorg. We zeiden als woordvoersters tegen elkaar: 'we willen weer gewoon ons werk kunnen doen' .Wat heb jezelf ervaren en zag je om je heen gebeuren/ voorbeelden waaruit bleek dat het zo niet langer kon.

Irene: Ik zag steeds meer mensen die niet bekwaam waren in de zorg beslissen over de zorg, wij werden een product dat anderen verkochten aan de zorgverzekeraar, die behandeling begon te beslissen.

Tobi: Zorgverleners/collega's die bijna dagelijks werkten met veel gebroken diensten en bomvolle plannings en veel overuren. Zorgvragers die zo vreselijk veel verschillende zorgverleners voor de dagelijkse zorg kregen en veel invalkrachten

Petra: Te weinig tijd voor de zorgvragers voor een normaal gesprek. Misstanden kan ik niet accepteren . Zo hebben we vorig jaar nog met acties weten te voorkomen dat 10 verzorgenden in een flexpool werden gegooid en we het werk nog met 10 mensen minder moesten doen. Ook wil ik vaste gezichten voor onze zorgvragers en vers eten. Onze zorgvragers krijgen nu fabriekseten. Het is ons helaas niet gelukt om de sluiting van de keukens te voorkomen. De enorme angst en intimidatie ten opzichte van ons actiecomité ligt hieraan ten grondslag.

Simmy: Ik hoorde van alle kanten om me heen de verhalen; ook in de familie en kennissenkring in andere instellingen. Dat de familie en bewoners zeiden dat de zusters zo weinig tijd hadden terwijl ik wist dat ze er niets aan konden doen en het management er niets aan deed. Ik vind dat het zorgwerk veel te ingewikkeld is gemaakt met al die aftekenarij en schrijverij. Ik zag ook collega's vertrekken die nog wel in de zorg wilden bijspringen maar er voor bedankten omdat het zo'n heksenketel was.

