



# DE GEHANDICAPTENZORG AAN HET WOORD

**SP** 

**TERUG NAAR DE WERKVLOER**

# **DE GEHANDICAPTEN AAN HET WOORD**

September 2011

Renske Leijten, SP-Tweede Kamerlid  
Hanne Drost, stagiaire SP-Tweede Kamerfractie  
Ineke Palm, Wetenschappelijk Bureau SP

Fotografie: Rob Voss



# INHOUD

## VOORWOORD SAMENVATTING

- 1. INLEIDING 13
  - 2. OPZET EN DEELNAME 15
  - 3. RESULTATEN 21
    - 3.1 WERKBELEVING 21
    - 3.2 HANDEN AAN HET BED 22
    - 3.3 WERKDruk 24
    - 3.4 ARBEIDSVOORWAARDEN 27
    - 3.5 BUREAUCRATIE 28
    - 3.6 MANAGERS EN BESTUUR 31
    - 3.7 INDICATIESTELLING 33
    - 3.8 ZORGZWAARTEPAKKETTEN 34
    - 3.9 KWALITEIT VAN ZORG 36
    - 3.10 VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN 38
    - 3.11 VEILIGHEID VAN DE ZORG 40
    - 3.12 BETAALBAARHEID VAN DE ZORG 41
    - 3.13 MARKTWERKING 42
  - 4. CONCLUSIE EN DISCUSSIE 49
  - 5. AANBEVELINGEN 53
- BIJLAGE 1. ENQUÊTEVRAGEN EN UITKOMSTEN 59







# VOORWOORD

Wanneer ik ergens op werkbezoek ben, hoor ik van begeleiders, behandelaars en verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg telkens hetzelfde verhaal: “We willen goed kunnen zorgen, maar het lukt ons niet!” Tegelijkertijd worden in Den Haag grote beslissingen genomen over bezuinigingen, marktwerking, zorgzwaartepakketten, veranderingen in de AWBZ – zónder dat de stem doorklinkt van de mensen die het echte werk doen.

Er veranderde de afgelopen jaren veel in de zorg en dat is nog niet afgelopen, ook niet voor de gehandicapten. Enerzijds worden ze in woord, door de Tweede Kamer en de nieuwe regering, op handen gedragen. Anderzijds is van een serieuze aanpak van de bureaucratie in de zorg geen sprake.

Er is een gigantische kloof tussen wat er wordt gezegd in politiek Den Haag en wat er wordt gedaan. Daar bovenop komt wat mensen in de dagelijkse praktijk merken van bureaucratie, werkdruk, onderbezetting, rompslomp met het CIZ en de beslissingen uit Den Haag. In de vele debatten die ik hierover in de Kamer voer, mis ik altijd een stem: die van de werkvloer. Daar wil ik verandering inbrengen.

De mensen die in de zorg werken, doen allemaal hun stinkende best. Ik hoor echter van veel zorgpersoneel dat ze het werk door bureaucratie en bezuinigingen steeds minder leuk gaan vinden. Voor de gehandicaptenzorg geldt dat het personeel zich erg zorgen maakt om het verdwijnen van de menselijke maat in hun werk. Zij zeggen vaak: ‘Het lijkt wel of de politiek en beleidsmakers niet beseffen dat de mensen waar wij voor zorgen, deze zorg hun hele leven nodig hebben.’ Ook is de ergernis groot over het feit dat er enkel naar de zorg wordt gekeken, terwijl het ook moet gaan over deelname aan de samenleving. Een orthopedagoog zei mij laatst: ‘We verzorgen ze zo goed mogelijk, maar laten ze geen onderdeel zijn van onze maatschappij. Dat steekt.’

In 2009 hield de SP een onderzoek onder het begeleidende, verzorgende en verplegende personeel in de gehandicaptenzorg. In 2011 herhaalden we dat om te kijken of er ook daadwerkelijk iets veranderd was. Aan de onderzoeken werkten in 2009 Maarten van Rij en Koen van der Krieken intensief mee; zonder hun inzet toen was dit onderzoek



nooit zo uitgebreid van de grond gekomen. Voor de definitieve versie hebben Hanne Drost en Ineke Palm hard gewerkt. Het resultaat mag er zijn.

Maar het uitgebreide onderzoek naar het werken in de gehandicaptenzorg zou nooit zo'n succes kunnen zijn zonder alle zorgmedewerkers die – naast alle formulieren op het werk – de tijd hebben genomen om de vragenlijst in te vullen. Ik zal mij tot het uiterste inzetten om de uitkomsten in Den Haag op de politieke agenda te krijgen!

Renske Leijten  
SP-Tweede Kamerlid

# SAMENVATTING

In totaal 4.821 zorgverleners namen deel aan de uitgebreide enquêtes van de SP in 2009 en 2011 in de gehandicaptenzorg. De resultaten van beide enquêtes kwamen sterk overeen. Op enkele punten is de onderzoeksgroep van 2011 nog iets kritischer over de zorg.

Voor bijna de helft van de deelnemers aan de enquête is het plezier in het werk de laatste jaren afgenomen. Dat komt vooral door de toenemende werkdruk en bureaucratie. De bureaucratie blijft toenemen, zo meldt driekwart van de respondenten in 2011. In 2009 was dat nog 68 procent.

Er is zwaar onvoldoende tijd voor de bewoners, zelfs wat betreft de basiszorg. De zorg schiet te kort en is te veel afhankelijk van de inzet van vrijwilligers, zeker wat betreft persoonlijke aandacht, dagbesteding, uitstapjes, behoud van regie en zelfs hulp bij maaltijden en de basiszorg. Bijna de helft van de respondenten geeft aan slechts soms of nooit de vereiste kwaliteit van zorg te kunnen geven aan de bewoners. Bijna de helft van de respondenten zegt noodgedwongen dingen te zijn gaan accepteren die men een aantal jaren daarvoor niet accepteerde.

Van meer handen aan het bed is al jaren geen sprake. Integendeel, het is zelfs minder geworden, zegt 62% van de respondenten. Zeer zorgwekkend is dat bijna eenderde overweegt ander werk te zoeken. 41% daarvan zegt dan buiten de zorg te willen gaan werken; in 2009 was dat nog 34%.

Bijna de helft zegt 2 tot 3 uur of zelfs meer per dag aan registratie te besteden; ook hier een lichte toename ten opzichte van 2009. De uren aan registratie gaan ten koste van de echte zorg. Lang niet alle registratie wordt als zinvol ervaren. Zo beoordeelt 70% van de respondenten het tijdsklokken als onzinnig. De respondenten ervaren een grote kloof tussen bestuur en werkvloer.

Veel zorgverleners zien het CIZ graag afgeschaft (41%), evenals de ZZP's ofwel zorg-  
zwaartepakketten (48%). Dit is gestegen ten opzichte van 2009. CIZ en ZZP leiden tot

bureaucratie en voldoen vaak niet aan de zorgbehoeften. Een grote meerderheid (90%) wil de marktwerking in de zorg afschaffen; dat is gestegen ten opzichte van 2009. De zorg wordt door de marktwerking steeds meer als productiewerk beschouwd, waardoor de menselijke maat verdwijnt. 82% van de respondenten vindt dat zorginstellingen geen winst mogen maken; ook hier een lichte stijging ten opzichte van 2009. Iedereen vindt dat het geld geïnvesteerd moet worden in de zorgverlening aan patiënten/bewoners.

Er worden in dit rapport vijftien aanbevelingen gedaan. Waaronder het aantrekkelijker maken van werken in de zorg, meer handen aan het bed en werken met vaste zelfsturende teams zoals in de buurtzorg. Het afschaffen van CIZ, ZZP's en onnodige bureaucratie zoals tijd klokken. Meer zeggenschap voor de werknemers, de topsalarissen aanpakken, het stoppen van eigen betalingen voor patiënten/bewoners en integrale ondersteuning. En ten slotte het stoppen met marktgericht en productgericht denken in de gehandicaptenzorg. Stop met de marktwerking, de ziel moet terug in de zorg!

# 1. INLEIDING

In het voorjaar van 2007 opende de SP een Meldpunt Gehandicaptenzorg. Dit naar aanleiding van verontrustende berichten van ouders, werkers en bewoners in de sector. De belangrijkste problemen die naar voren kwamen bij het Meldpunt waren tekorten aan personeel, hoge werkdruk, slechte arbeidsomstandigheden en een groeiend gevoel van onmacht bij zorgverleners. Gevolgen van de problemen zijn een uitloop van personeel en verdere verschraling van de zorg.<sup>1</sup> De SP pleitte toen voor een forse investering in de gehandicaptenzorg en meer gekwalificeerd personeel inzetten, kleinschaliger werken, minder bureaucratie en meer zeggenschap voor werknemers en cliënten. In 2007 constateerde ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat de zorg voor gehandicapten ernstig tekortschiet. In slechts één op de vier instellingen was de zorg verantwoord.

Uit een onderzoek van de SP in 2008 bleek dat 40% van de bestuurders in de gehandicaptenzorg in 2007 meer verdiende dan minister-president Balkenende.<sup>2</sup> In een debat eiste de SP dat ook in de zorg een grens gesteld moet worden bij het ministersalaris.

Eind 2009 kwam de Nationale Ombudsman met kritiek op de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat deze haar taken op het gebied van de gehandicaptenzorg niet goed uitvoert. Volgens de Ombudsman doet de Inspectie niet genoeg om het grondrecht op een menswaardig bestaan van gehandicapten te verwezenlijken. De SP stelt voor een meldpunt in het leven te roepen voor de gehandicaptenzorg met daarbij de verplichting dat alle meldingen onderzocht worden. 'De Inspectie moet er zijn als hoedster van het algemeen belang en voor het behoud van een menswaardig bestaan van individuele gehandicapten', aldus de SP. In april zegt de minister toe dat zo'n meldpunt er gaat komen – dat werd uiteindelijk september 2010.

De SP denkt dat er een structureel probleem is in de gehandicaptenzorg. Vanwege de jarenlange bezuinigingen en de invoering van de marktwerking. De gehandicaptenzorg valt onder de AWBZ, een van de overgebleven volksverzekeringen uit de jaren zestig. Te krappe budgetten leidde tot lange wachtlijsten en verschraling van de zorg. Eind vorige eeuw werd het recht op tijdige zorg afgedwongen en kwam er

extra geld voor extra geleverde zorg. Mede hierdoor stegen de uitgaven aan AWBZ. Nu wordt de houdbaarheid van de AWBZ ter discussie gesteld. Het kabinet-Rutte is van plan de AWBZ te ontmantelen. Een deel van de zorg gaat onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen (begeleiding). Een ander deel gaat naar de zorgverzekeraars, dus onder het regime van marktwerking vallen.

Ondertussen zijn ook in de AWBZ de regels aangepast ten behoeve van marktwerking en concurrentie. Steeds meer wordt onderhandeld over zowel de hoeveelheid zorg als over de prijs. Per 1 januari 2009 werd de gehandicaptenzorg betaald via zorgzwaartepakketten. Vanaf dan krijgt de instelling geen geld meer voor het aantal bedden dat zij beheert, maar wordt er gekeken naar de hoeveelheid zorg die een patiënt nodig heeft, een zorgzwaartepakket (ZZP). ZZP's stimuleren het productdenken, net als de diagnosebehandelingcombinaties (DBC's) in ziekenhuizen. Marktgericht werken heeft geleid tot een verzakelijking in de zorg. Er wordt steeds meer gedacht vanuit het belang van geld verdienen. Geld lijkt het leidende principe te worden in plaats van kwaliteit van zorg.

Het kabinet-Rutte is ook van plan fors te bezuinigen op chronisch zieken en gehandicapten. Door het schrappen van de meeste persoonsgebonden budgetten, te bezuinigen op de Wmo, 60.000 beschutte werkplekken in de sociale werkvoorzieningen op te heffen en de uitkeringen voor jonggehandicapten te verlagen. Daarnaast wordt fors bezuinigd op het passend onderwijs.

De bezuinigingen en marktwerking zijn bedacht van achter het bureau en worden gevoeld op de werkvloer. Hoewel er veel signalen komen vanuit de werkvloer zijn er nog geen grote demonstraties in Den Haag. Werknemers in de gehandicaptenzorg voelen een enorme verantwoordelijkheid voor de mensen die ze verzorgen en zullen niet snel een dagje staken.

Wij willen deze zorgverleners toch graag een stem geven, zij zijn de echte deskundigen. Daarom hebben we een uitgebreide enquête gehouden onder de werkers in de gehandicaptenzorg in 2009 en 2011. In dit rapport wordt hier verslag over gedaan.

1 Ineke palm, Rosita van Gijlswijk, 'Waar een rijk land arm in is, deel 4', december 2007.

2 Renske Leijten, 'Over de top in de gehandicaptenzorg', november 2008.

## 2. OPZET EN DEELNAME

Dit onderzoek is een herhaling van een onderzoek uit 2009. Voor het onderzoek in 2009 is een enquête ontwikkeld door de SP-fractie in samenwerking met vakdeskundigen die in de zorg werkzaam zijn. In 2011 is dezelfde enquête gebruikt, aangevuld met enkele actuele vragen.

Over de resultaten in 2009 is geen rapport opgesteld, wel zijn de belangrijkste resultaten aangekaart tijdens debatten in de Tweede Kamer. In dit rapport worden de resultaten van 2009 en van 2011 verwerkt. Hetzelfde onderzoek is uitgevoerd in de ouderenzorg ('De ouderenzorg aan het woord').

### OPROEP

Het onderzoek in 2011 is gestart begin april en liep tot 1 juni. Alle respondenten uit 2009 die aangegeven hadden op de hoogte te willen blijven, zijn in 2011 gevraagd opnieuw de enquête in te vullen. Daarnaast is een mail of brief gegaan naar 916 gehandicapteninstellingen door het gehele land, met het verzoek de oproep te verspreiden. In mei zijn ook Nu'91, AbvaKabo FNV, V&VN, Nursing en TVV/online benaderd met het verzoek om de enquête bekend te maken onder hun leden. Ten slotte zijn de mensen uit de gehandicaptenzorg die zijn aangesloten bij het actiecomité Zorg Geen Markt benaderd met de oproep. In 2009 zijn dezelfde instellingen, vakbonden en organisaties aangeschreven. In de resultaten zal per onderdeel een overzicht worden gegeven van de belangrijkste uitkomsten. Een compleet overzicht van alle resultaten is in tabellen weergegeven in bijlage 1.

### DE VRAGENLIJST

Het uiteindelijke onderzoek is verdeeld in twee delen met in totaal 14 onderdelen en 56 concrete vragen. De meerderheid van de vragen zijn multiple choice, waarbij er in een aantal vragen meerdere antwoorden tegelijk kon worden aangegeven. Daarnaast is een aantal open vragen toegevoegd, zodat mensen waar zij dat wensen hun antwoord kunnen toelichten.

Deel 1 van de vragenlijst richt zich voornamelijk op de algemene gegevens van de zorgverlener. Persoonlijke kenmerken – zoals leeftijd, geslacht, hoe lang de zorgverlener werkzaam is in de zorg, waar deze werkt en diens functie – geven een goed beeld van

wie de vragenlijst hebben ingevuld. Daarnaast kunnen deze eigenschappen worden gebruikt om analyses uit te kunnen voeren op uitkomsten van verschillende onderdelen. Deel 2 richt zich op het personeel. Onderwerpen als werkbeleving, handen aan het bed, werkdruk, arbeidsvoorwaarden, bureaucratie, managers en bestuur, indicatiestelling, zorgzwaartepakketten, vrijheidsbeperkende middelen, kwaliteit en veiligheid van zorg, betaalbaarheid van zorg en marktwerking zijn onderwerpen die in dit deel van de enquête voorbij komen.

## ANALYSE

Niet alle respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. 76% van de respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. 24% van de respondenten zijn niet helemaal tot het einde van de vragenlijst gekomen. Alle antwoorden die zijn ingevuld, zijn in de analyse van het onderzoek meegenomen, dus ook de antwoorden van de niet volledig ingevulde vragenlijsten.

Naast de 56 gesloten vragen waren er 9 open vragen. Bij 26 vragen kon er via de keuzemogelijkheid 'anders, namelijk' een reactie gegeven worden op de vraag. Bij 6 vragen kon er via een toelichting een reactie gegeven worden. De reacties zijn bij de betreffende vragen elke keer beantwoord door tientallen tot honderden deelnemers. Alle antwoorden zijn gelezen en bevatten veel informatie. Deze informatie is in de resultaten samengevat. Veel opmerkingen en citaten zijn in dit rapport gebruikt om daadwerkelijk de zorgverlener in de gehandicaptenzorg aan het woord te laten.

In de analyse is allereerst gekeken of de antwoorden van deelnemers die in 2011 voor de eerste keer hebben meegedaan verschillen van de antwoorden van deelnemers die zowel in 2009 als in 2011 hebben meegedaan. Uit deze vergelijking kan geconstateerd worden dat in een aantal gevallen de deelnemers die in 2011 voor een tweede keer deelnamen kritischer zijn dan de deelnemers die voor het eerst hebben meegedaan in 2011. Deze groep is kritischer, met name wat betreft onderwerpen als kwaliteit van zorg, voldoende personeel en tijd voor bewoners, de inzet van flex-medewerkers en stagiaires, vertrekkende collega's, de kloof tussen bestuur en werknemers, zorgzwaartepakketten, normverschuiving en eigen betalingen voor patiënten/bewoners. De groep die voor de eerste keer deelnam is kritischer over scholing en het gebruik van protocollen. Voor de overige onderwerpen verschillen de groepen niet of nauwelijks.

Het is aannemelijk dat werknemers die zeer kritisch zijn over de zorg eerder de moeite namen de enquête nog een keer in te vullen. Nadere analyse liet zien dat bij deze respondenten, die voor de tweede keer hebben deelgenomen, meer mensen langer dan 10 jaar in de zorg werken dan bij de groep die voor het eerst deelnam (64 tegen 56%). Deelnemers die twee keer hebben deelgenomen werken dus over het algemeen langer in de zorg. Dat kan een verklaring zijn voor de kritischer houding: immers, de groep die langer in de zorg werkt, heeft meer veranderingen meegemaakt in de zorg.

Verder is te zien dat de leeftijd van de deelnemers die voor de eerste en tweede keer meedoen redelijk gelijk is. In beide groepen zijn het met name de oudere werknemers die de vragenlijst hebben ingevuld. In de groep die twee keer heeft meegedaan zitten meer verzorgenden, verpleegkundigen en begeleiders (78 tegen 66%). Ook dat kan een

reden zijn voor een kritischere houding. Zij hebben immers direct met de zorg te maken. Besloten is uit te gaan van de totale groep in 2011 en deze te vergelijken met de resultaten uit 2009. Waar de resultaten in 2009 afwijken wordt dat gemeld. Tevens is dan gekeken naar de resultaten van de groep uit 2009 die in 2011 opnieuw hebben deelgenomen. In de bijlage staan alle resultaten van zowel 2011 als 2009 naast elkaar.

## DEELNAME

In 2009 deden 4.187 zorgverleners in de gehandicaptenzorg<sup>3</sup> mee; in 2011 deden 1.064 zorgverleners in de gehandicaptenzorg mee. Het onderzoek in 2011 liep over een kortere periode, mede daardoor is de deelname minder hoog dan in 2009. Van de deelnemers in 2011 heeft 41% de enquête ook in 2009 ingevuld; 634 zorgverleners deden voor het eerst mee. In totaal hebben dus 4.821 zorgverleners deelgenomen aan de onderzoeken, waarvan 1.268 verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. In 2008 waren in totaal 156.000 mensen werkzaam in de gehandicaptenzorg. Waarvan 37.200 verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.<sup>4</sup> Dat betekent een algemene respons van 3%. Voor verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en helpenden is de respons ook 3%.

Vanwege de manier van verspreiding van deze enquête zijn lang niet alle medewerkers in de gehandicaptenzorg bereikt. Wel is geprobeerd een zo breed mogelijk beeld te krijgen door alle relevante instellingen waarvan een (mail-)adres te vinden was, te mailen of aan te schrijven. Daarnaast zijn meerdere bronnen aangeboord, zoals de vakbonden, beroepsverenigingen en het actiecomité Zorg Geen Markt.

Dat het onderzoek is opgezet door de SP, kan mensen hebben weerhouden mee te doen. Hierover zijn echter nauwelijks reacties binnengekomen. Wel waren er enkele reacties dat de enquête te lang was. Er kwamen veel positieve reacties binnen, waarin waardering werd geuit voor het initiatief tot het onderzoek. Zorgverleners gaven in de reacties aan dat zij zich herkennen in de vragen over de problemen van de dagelijkse praktijk.

Circa 58% van de respondenten is jonger dan 45 jaar, 42% is 45 jaar of ouder. In 2009 was dat respectievelijk 70 en 30%. De groep uit 2011 was dus in het algemeen ouder. 81% werkt 5 jaar of langer in de zorg, in 2009 was dat 72%. Opvallend is ook dat in 2011 meer mannen (22%) dan in 2009 (17%) de enquête hebben ingevuld. Het opleidingsniveau van de groep mensen uit 2011 is hoger dan die uit 2009, 39% meldt HBO-niveau tegenover 30% in 2009.

De onderzoeksgroep in 2011 bestond dus uit meer mannen, meer ouderen, mensen die langer werkzaam zijn in de zorg en meer hoog opgeleide mensen.

<sup>3</sup> In totaal 4.397 zorgwerkers zijn gestart met de enquête, een aantal van hen heeft alleen algemene gegevens ingevuld, 4.187 zijn ook begonnen aan de inhoudelijke vragen. Voor 2011 is in de tabellen vanaf vraag 1 uitgegaan van de mensen die ook toe zijn gekomen aan de inhoudelijke vragen.

<sup>4</sup> [www.werknemersindezorg.nl/overzicht-inhoud/caos-en-ledentallen/cao-gehandicaptenzorg?start=1](http://www.werknemersindezorg.nl/overzicht-inhoud/caos-en-ledentallen/cao-gehandicaptenzorg?start=1)









## 3. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van het onderzoek uit 2011. Deze resultaten zijn vergeleken met de resultaten van hetzelfde onderzoek uit 2009 (zie bijlage 1). Deze kwamen opvallend vaak behoorlijk overeen, wat de resultaten versterkt. Indien de resultaten uit 2009 verschillen met die in 2011, zal dit worden gemeld.

### 3.1 WERKBELEVING

Slechts 18% van de respondenten ervaart een toename van het plezier in het werk. Uit de toelichtingen kwam duidelijk naar voren dat dat vooral kwam door een verandering van werkplek, functie of een verandering van werkzaamheden met meer uitdagingen, meer verantwoordelijkheden en/of werken in een kleiner team.

*‘Meer verantwoordelijkheden gekregen waardoor de uitdaging blijft bestaan. Na de start van de groep zijn alle administratieve zaken op orde waardoor de werkdruk is afgenomen.’*

*‘Ik ben in een team gaan werken waar ik zelfstandiger kan werken. Eigen regie en klein team.’*

*‘Lentekind is een kleinschalig dagcentrum voor kinderen met een beperking. Het is een ouderinitiatief. Door de nauwe samenwerking en de korte lijnen ben je overal bij betrokken. We werken met veel vrijwilligers, weinig overhead en daarom veel handen voor de begeleiding van de kinderen.’*

*‘Sinds 1 maart 2011 ben ik werkzaam als begeleider in een Thomashuis. Dit is kleinschalig. Geen managers en gedoe. Gewoon overzichtelijk en we bieden zorg direct voor degene die het nodig hebben. Heel simpel en onwijs leuk.’*

Voor bijna de helft van de respondenten is het plezier in hun werk afgenomen in de laatste jaren. Als oorzaken daarvan worden toegenomen werkdruk en bureaucratie en de afname van kwaliteit van zorg genoemd. Dit was in de groep van 2009 vrijwel hetzelfde, al zezen toen nog meer mensen op de afgenomen kwaliteit van de zorg (63%). In 2011 was dit 51%. Ook voor de mensen uit de groep van 2009 die in 2011 opnieuw

deelnamen, was dit in 2011 51%. Dus ook binnen dezelfde groep een daling van het aantal mensen dat de gestegen werkdruk wijt aan een afname van de kwaliteit.

**Tabel 1. Waardoor is het plezier in uw werk de afgelopen jaren niet toegenomen? (n=856)**

Door de toegenomen werkdruk	74%
Door toegenomen registraties en bureaucratie	67%
Door meer werk voor minder mensen	53%
Door de afgenomen kwaliteit van de zorg	51%

*'Toenemende risico's door gevaarlijke situaties door grotere groepen.'*

*'Geld is belangrijker geworden dan de mensen die de zorg moeten ontvangen.'*

*'Alles wat goed is voor bewoners maar geen productie is, is wegbezuinigd. Verarming van de zorg.'*

*'Het toenemend aantal managers en staffunctionarissen zonder kwaliteiten die nodig zijn voor het werk en het toenemend aantal overbodige functionarissen.'*

*'In de setting waar ik werk is het op alle fronten een kwestie van 'roeien met de riemen die je hebt'. Door steeds terugkerende financiële, organisatorische en personele ingrepen van bovenaf en het feit dat je als werknemer weinig/niets in te brengen hebt, wordt er gevoelsmatig flink aan de poten gezaagd. Dat de directeur zich in deze crisistijd dan toch durft te belonen met een salaris van ruim 3 ton, draagt bepaald niet bij aan mijn werkplezier.'*

### **Willen mensen in de zorg blijven werken?**

62% van de respondenten meldt dat er collega's stoppen met het werk omdat ze er geen plezier meer in hadden. In de groep van 2009 was dat zelfs 72%. Als je kijkt naar de mensen uit deze groep die ook in 2011 deelnamen, was dit ook in 2011 71%. De afname zit 'm dus vooral in de groep die in 2011 voor het eerst deelnam.

30% van de respondenten overweegt zelf ander werk te zoeken. Hiervan geeft 41% aan dan buiten de zorg te willen gaan werken; dat is veel meer dan in de groep van 2009 (34%).

### **3.2 HANDEN AAN HET BED**

29% van de respondenten vindt dat er altijd of meestal voldoende personeel aanwezig is om de taken goed uit te kunnen voeren. Dat is een lichte toename ten opzichte van de groep van 2009 toen 22% dat vond. Voor de mensen uit de groep van 2009 die de enquête in 2011 ook invulden, was dat 25%. Dus binnen dezelfde groep een zeer geringe stijging.

**Tabel 2. Is er voldoende personeel op de afdeling? (n=1004)**

	2011	2009
<b>Altijd of meestal</b>	29%	22%
<b>Soms wel, soms niet</b>	43%	43%
<b>Meestal niet of nooit</b>	28%	35%

Meer dan 70% van de respondenten vindt dat er regelmatig of meestal te weinig personeel op de afdeling aanwezig is.

Als het gaat om gekwalificeerd personeel, dan vindt 44% van de respondenten dat er meestal of regelmatig onvoldoende gekwalificeerd personeel aanwezig is. 56% vindt dat meestal of altijd wel voldoende gekwalificeerd personeel aanwezig is.

### **Komen er meer handen aan het bed bij?**

Slechts 4% van de respondenten is van mening dat er de laatste twee jaar meer handen aan het bed zijn bijgekomen; dat is hetzelfde als in 2009. 62% is van mening dat er juist minder handen zijn gekomen. 24% zegt dat het aantal handen gelijk is gebleven.

### **Tijdelijke krachten**

Ruim 60% van de respondenten geeft aan dat gewerkt wordt met flex-medewerkers, uitzendkrachten of andere tijdelijke krachten. Volgens 55% is dat ook toegenomen de afgelopen jaren. 45% van de respondenten geeft aan dat flex-medewerkers en tijdelijke (uitzend)krachten welkom zijn, doordat er te weinig handen zijn. Ruim de helft van de respondenten (53%) geeft ook aan dat de aanwezigheid van deze krachten leidt tot achteruitgang van de kwaliteit van zorg. In de groep van 2009 was dat hetzelfde.

*'Het zorgt voor onrust op de groep al heb je ze wel hard nodig.'*

*'Het zorgt juist voor meer gedragsproblemen. Je kan iemand nooit vertellen hoe een bewoner in elkaar, het zit in de kleine dingen waar je op moet letten, als iemand een dagje komt invallen. Het is voor de mensen ook niet leuk, je wordt uitgetest. Je zet bij je eigen kinderen ook niet elke dag een andere oppas.'*

*'Door veel invalkrachten die onbekend zijn met de cliënten en onvoldoende op de hoogte van begeleidingwijze, zie je aan cliënten dat ze probleemgedrag gaan vertonen, heel erg. Soms lijkt alsof het voldoende is dat er iemand aanwezig is, maar dat er geen kwaliteitszorg wordt geboden lijkt niet belangrijk.'*

### **Inzet vrijwilligers**

Volgens 24% van de respondenten is het aantal vrijwilligers op de afdeling toegenomen; dat is een lichte stijging ten opzichte van de groep van 2009 (18%). Respondenten zijn duidelijk positief over de vrijwilligers. Ze zijn van harte welkom doordat er te weinig handen zijn, vindt 69%; in de groep van 2009 was dat nog 54%. Wel vindt een kwart van de respondenten dat hun werk er te afhankelijk van is geworden. Uit de toelichtingen blijkt dat de zorgverleners vinden dat de vrijwilligers veel doen voor patiënten/bewoners. Anderzijds wordt weergegeven dat zij de leuke taken van de zorg overnemen van het zorgpersoneel.

*'Ze zijn van harte welkom, maar worden vaak ingezet voor de leuke dingen zoals lekker wandelen met cliënten, uitstapjes. Dit is natuurlijk hartstikke fijn dat ze het doen want anders kon het helemaal niet meer. Maar voor ons als personeel schieten de leuke dingen er helemaal bij in.'*

*'Prima dat ze er zijn, wel halen zij de 'jus' van mijn werk weg, leuke dingen doen etc.'*

*'Vrijwilligers kunnen nooit volledig de inzet van geschoolde krachten vervangen, dit doet de dienstverlening geen goed. Er zal ondersteunend aan elkaar gewerkt moeten worden. Vrijwilligers kun je proberen te 'binden' aan de organisatie maar nooit verplichten bepaalde werkzaamheden uit te voeren.'*

### **Ziekte- en vakantiedagen**

Volgens 37% van de respondenten wordt er soms of nooit vervanging geregeld bij ziekten, in de groep van 2009 was dat zelfs 49%. Volgens 40% wordt dat ook in vakantieperiodes niet gedaan. Het opvangen van ziekte- en vakantieperiodes leidt volgens 71% tot overbelasting.

*'Veelal geen flexer te vinden, collega's die dan regelmatig terug moeten komen van hun vrije tijd en korte diensten inzetten bij ziekte etc.'*

*'Door nog maar weinig budget voor vervanging, moet het team ziekte etc. met elkaar opvangen, wat merkbaar tot verhoging van de werkdruk leidt. De elasticiteit zit nog in het team, maar...'*

### **3.3 WERKDRUK**

43% van de respondenten is van mening dat de werkdruk is toegenomen; in de groep van 2009 was dat vrijwel gelijk. Volgens 84% heeft dat invloed op de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt.

*'Ik kan over het algemeen mijn werk wel aan, alleen ervaar ik vaak niet meer dat plezier in mijn werk wat ik vroeger wel ervoer, je dweilt vaak met de kraan open. Je werkt hard maar bent nooit klaar, of wat jij die dag opgebouwd hebt, wordt door een flexwerker die alles met de beste bedoelingen doet maar onvoldoende bekend is, afgebroken.'*

*'Ik vind voornamelijk het verschuiven van mens naar geld heel erg een probleem en het in geld omzetten van de tijd die je aan mensen besteed is wanstaltig. We hebben het over ZORG niet over financiële statistieken. Er worden zoveel miljoenen euro's verkwanseld waar de belastingbetaler niet voor kiest en het niet mee eens is zoals bijv. aan defensie en het verspillen van miljoenen aan het wegennet, terwijl er mensen zijn die kieperen van de pijn maar waar je als hulpverlener niet teveel tijd aan mag besteden want dat kost geld. Waar is de regering mee bezig! Ik vind het echt heel erg en het doet mijn hart pijn als ik keer op keer mensen moet teleurstellen.'*

*'Ik kan het werk aan, maar niet binnen de norm die ik zou willen halen.'*

## Kwaliteit van zorg

Bijna de helft van de respondenten (48%) geeft aan dat zij soms of nooit de vereiste kwaliteit van zorg kan bieden.

## Kwaliteit opleidingen

De kwaliteit van de verzorgende opleidingen wordt matig tot goed bevonden door de respondenten. De opleiding voor de functie verzorgenden IG (niveau 3) wordt door 18% van de respondenten goed gevonden en door 27% matig, 52% weet het niet. De opleiding van verpleegkundigen niveau 4 en niveau 5 wordt door 25% goed bevonden en door 20% matig; 53% weet het niet.

**Tabel 3. Kunt u de patiënten/bewoners de vereiste kwaliteit zorg bieden?**  
(n=965, 2011; n=3808, 2009)

	2011	2009
<b>Altijd</b>	70%	8%
<b>Meestal</b>	45%	42%
<b>Soms</b>	47%	40%
<b>Nooit</b>	1%	10%
<b>Anders</b>	-	1%

Vanwege de hoge werkdruk worden volgens 25% van de respondenten stagiaires en vrijwilligers ingezet als volwaardige kracht; volgens 46% is dat soms het geval.

## Waardering

45% van de respondenten geeft aan zich gewaardeerd te voelen voor zijn of haar werk, 21% vindt van niet. Uit de toelichtingen blijkt dat veel respondenten zich vooral gewaardeerd voelen door patiënten/bewoners, door collega's en teambegeleiders. Veel respondenten geven aan dat zij meer waardering zouden willen ontvangen van de leidinggevenden en het bestuur. Die waardering zien ze vooral in voldoende salariering en ruimte om hun werk goed te doen. Niet door af en toe een presentje bij de dag van de verpleging of het behalen van een HKZ-certificaat. Hieronder een bloemlezing.

*'Men is respectloos naar het personeel. Er wordt steeds meer gevraagd en onze deskundigheid wordt niet benut, maar uit onze handen genomen door orthopedagogen achter een bureau. Op papier is de zorg beter, maar in werkelijkheid kalft 'ie steeds meer af.'*

*'Er wordt bij ons niet gekeken naar kwaliteit meer naar volgzzaamheid. De mensen die hun mening nog durven te geven worden door het korten van uren en functie-inkrimping buiten spel gezet. Dat is buitengewoon jammer, er zitten mensen met goede ideeën tussen. Het kritisch zelfvermogen van de medewerkers daalt door moedeloosheid. Het salaris is laag, de werkdruk hoog, het verantwoordelijkheidsgevoel heel hoog maar men heeft meer behoefte aan nono's die precies doen wat er op een lijstje staat. Heel jammer eigenlijk, geen inspirerende omgeving voor talent.'*

*'We krijgen regelmatig cadeautjes als er weer iets is behaald zoals het HKZ-keurmerk.'*



*Dit waardeer ik. Aan de andere kant worden we kort gehouden als we bijvoorbeeld met een cliënt naar het ziekenhuis moeten (waarvoor we altijd terug moeten komen in vrije tijd). Ik heb liever structureel meer uren voor ziekenhuisafspraken etc. (basiszorg) dan dat ik steeds cadeautjes krijg.'*

*'Ik word gewaardeerd door de bewoners zolang ik van hun een compliment krijg en met een big smile naar huis ga daar doe ik het voor, niet voor de organisatie dan was ik al weggeweest.'*

*'Ik werk nu 30 jaar in de zorg en ervaar dat die zorg, de mensen waar we het voor doen, gewoon een nummer zijn en bij dat nummer hoort een zak met geld. Breng je te weinig op, dan moet je het in een zogenaamde 24-uursvoorziening met heel weinig tijd doen. Als deze ontwikkeling zo door gaat, zullen veel cliënten over een aantal jaren een veel hogere ZZP halen. Dit omdat ze door te weinig zorg/begeleiding vanzelf probleemgedrag gaan vertonen en agressief gedrag gaan vertonen. Op de lange termijn gaat dit dus juist veel geld kosten. Men gaat steeds vaker werken met steeds meer assistent begeleiders, mensen die vroeger op een taxi reden of zo, die wel hun hart op de juiste plaats hebben maar het gewoon niet snappen. Jij komt terug van een vrije dag en kan dan alles weer recht gaan breien, heel frustrerend. Op vrije dagen word je zo vaak thuis gebeld dat als je ziet dat het je werk is je maar liever de telefoon niet meer opneemt. Je wilt het niet weten, vrij is niet langer meer vrij, ze kunnen je zomaar een werkopdracht geven. Je word altijd onder je uren ingezet, want je werkt volgens een jaaruren-rooster. Je weet dus privé niet meer waar je aan toe bent.'*

*'Als ik soms zie hoe er met personeel omgegaan word is niet altijd even netjes. Bij ons werken er mensen die al lang op deze groep werken waaronder ik zelf. Nu hebben ze het beleid dat mensen niet langer dan 7 jaar op dezelfde groep mogen staan. ivm vastroesten. Hier ben ik het totaal niet mee eens, als je met hart en ziel op een groep werkt vind ik het jammer dat er zo met mensen omgegaan wordt. De groep waar ik werk is sowieso al een groep waar de meeste mensen niet voor kiezen. In het bedrijfsleven werken mensen ook jaren voor het zelfde bedrijf. En wat betreft het vastroesten hier kun jezelf er ook voor zorgen dat dit niet gebeurt.'*

*'Wij krijgen op de dag van de verpleging wel een presentje. Maar als je aangeeft dat je het niet meer trekt, wordt op de voorhand eerst gevraagd hoe gaat het thuis, etc. Bij ziekte van de begeleiding is er veel druk vanuit de organisatie om te komen/moeten werken. Lijkt of leidinggevende de functie van de bedrijfsarts op zich nemen, zij mogen druk uitoefenen als zij inzicht hebben in het ziektebeeld. Lijkt mij geen gezonde situatie.'*  
*'Ik word wel gewaardeerd zolang ik mij maar meegaand en constructief opstel en de bestaande problemen beperkt aan de kaak stel, dus heel tactisch opereren om nog iets te kunnen bereiken en verbeteren. Het is lastig opereren en op het raakvlak van nog acceptabel en niet acceptabel in termen van mijn eigen ethische verantwoordelijkheid en mijn professionele verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid die ik vanuit de instelling krijg toebedeeld staat in feite voor kwalitatief onvoldoende zorg die niet in lijn is met mijn beroepscode.'*

*‘Doordat je korte diensten draait moet je veel dagen in de week werken. Daarbij komt dat je vanaf thuis nog even een telefoontje doet of wat mailt. Je komt dus amper los van je werk. Leidinggevende luistert niet naar zaken betreffende de zorg (de risico's die er zijn). Door de haast kan iemand zich verslikken, je staat veel alleen, in 1 maand is er al 4x een ambulance geweest bij de locatie. Je kookt en ondertussen ren je heen en weer om mensen te verzorgen. Geregeld wil een bewoner je iets vertellen en dan loop je midden in het verhaal weg want je moet naar de volgende. Schrijnende toestanden. Zou wel eens willen dat er gefilmd werd bij ons tussen 17.00-19.30 uur. Denk dat je flink schrikt als je ziet hoe wij dan werken. Dan praat ik niet over kortsluitingen, lekkages, alarmsysteem wat niet functioneert etc. Zou heel graag de zorg uit willen, maar hoe?’*

### 3.4 ARBEIDSVOORWAARDEN

Veel respondenten (41%) zijn van mening dat de arbeidsvoorwaarden zijn verslechterd in vergelijking met enkele jaren geleden. Nog eens 33% ervaart deels een verbetering en deels een verslechtering van de arbeidsomstandigheden. Belangrijkste oorzaken lijken te weinig handen en te weinig gekwalificeerde handen.

In de toelichting werden ook andere zaken genoemd waaronder de toegenomen registratie.

**Tabel 4. Waardoor zijn de arbeidsomstandigheden volgens u verbeterd of verslechterd? (n=747)**

Door meer handen aan het bed	4%
Door minder handen aan het bed	52%
Door beter gekwalificeerd personeel	6%
Door minder gekwalificeerd personeel	34%
Door meer en beter werkoverleg	10%
Door minder werkoverleg	29%
Door goede overdracht patiënten/bewoners aan een andere dienst	7%
Door minder overdrachten van patiënten/bewoners aan een andere dienst	29%

*‘Door de overheid worden de formulieren talrijker om in te vullen. Het voldoen aan criteria voor de normering wordt belangrijker dan het individu dat je verzorgt. Als het op papier maar klopt, is het goed. Dat is natuurlijk niet altijd zo.’*

*‘Toegenomen werkdruk, voortdurend slecht management waardoor inhoudelijke processen stilliggen en onvoldoende tijd voor collegiaal overleg en voor collegiaal met elkaar optrekken: het is werken werken werken wat de klok slaat en minuten registreren die vaak ‘creatief’ geregistreerd moeten worden omdat er in de praktijk geen bijhouden aan is! Het administratief systeem en de eisen die daar van uitgaan lopen langzamerhand echt de spuigaten uit!!’*

*‘Er komen steeds meer kortere diensten, hierdoor gaan mensen weg, ook kunnen jonge mensen onvoldoende uren werken.’*

*'Werken met grotere groepen cliënten, zonder dat het gebouw / de activiteiten-ruimtes daar op aangepast zijn. In een ruimte waar eerder 6 mensen een activiteit hadden zitten nu 10 tot 12 mensen, met grote rolstoelen levert dat veel gedoe op: als er 1 naar het toilet moet, moeten vaak 3 anderen eerst de ruimte uit om de 4<sup>e</sup> door te laten.'*

### **CAO-afspraken**

Aan de CAO-afspraken houdt men zich niet altijd. 8% van de respondenten meldt dat ze nooit of meestal geen drie dagen in een maand aangesloten vrij zijn; bij 17% is dat soms wel en soms niet het geval. Dat komt voornamelijk door onderbezetting van de teams (47%) en ziekten of vakanties (respectievelijk 31 en 23% van de respondenten geven dat aan). Daarnaast geven respondenten aan dat zij geen drie dagen achter elkaar vrij zijn doordat zij een contract met relatief minder uren dan een fulltime contract hebben.

### **Het salaris**

Slechts 22% van de respondenten vindt dat hij of zij genoeg verdient. 74% vindt van niet en 8% heeft er daarnaast zelfs nog een baantje bij. In de toelichting geeft een groot aantal respondenten aan dat zij vinden dat het salaris te laag is voor het zware werk en de grote verantwoordelijkheid die zij hebben.

*'Ik ben tevreden, omdat ik mijn werk leuk vind, maar ik vind het werkelijk belachelijk dat het overgrote deel naar het CIZ gaat en dat directeuren bakken met geld verdienen en ik netto zo'n 1400,-, wat niet veel is, maar ik kan ervan leven.'*

*'De functie van EVB (Eerst Verantwoordelijk Begeleider) brengt veel meer taken, verantwoordelijkheden, werkdruk en deskundigheid met zich mee dan de functie van woonbegeleider. Het verschil in netto salaris is minimaal (50 euro) Hierdoor voel ik me vaak ondergewaardeerd in mijn werk. Ik heb dit al eens ter sprake gebracht binnen de OR. Hier is uiteindelijk niets meer mee gedaan. Daarom overweeg ik een stap terug te doen in functie. En ik ben niet de enige. Ik ken genoeg collega's die om deze reden ook zijn gestopt met de functie EVB en gewoon woonbegeleiding zijn gaan doen.'*

*'Ik verdien genoeg maar zou liever iets minder verdienen en meer aandacht aan cliënten kunnen besteden in plaats van meer verdienen.'*

## **3.5 BUREAUCRATIE**

94% van de respondenten hebben dagelijks te maken met een of meerdere vormen van registratie tijdens hun werk. 48% besteedt 2 tot 3 uur of zelfs meer per dag aan registratie. Voor 52% is dat minder dan een uur. In de groep van 2009 was het nog 42% die 2 tot 3 uur per dag besteedt aan registratie.

### **Zinvolle registraties**

Er wordt door de respondenten een duidelijk onderscheid gemaakt tussen zinvolle en niet zinvolle registratie. In de onderstaande tabel zijn de cijfers uit de bijlage herberekend (mensen voor wie de registratie niet van toepassing zijn, zijn buiten de berekening gelaten).

**Tabel 5. Ervaart u de registratie als zinvol?**

	N	Ja	Soms	Nee
Zorgplannen	888	75%	22%	3%
Medicijnaftekenlijsten	797	82%	30%	5%
FOBO (fouten en ongelukken)	870	72%	23%	5%
Interne protocollen	863	39%	49%	12%
Normen verantwoorde zorg	693	46%	42%	12%
Cliëntbegrotingen	603	45%	37%	18%
Zorgzwaartepakketten	750	46%	35%	19%
Tevredenheidsonderzoeken	841	24%	52%	24%
BRONS/HKZ	798	18%	52%	30%
Draaiboek aftekenlijsten	535	32%	36%	32%
Tijd klokken	329	6%	23%	71%

Een groot deel van de respondenten (een kwart tot eenderde) zet dus vraagtekens bij het nut van de registratie ten behoeve van tevredenheidsonderzoeken, draaiboek aftekenlijsten en keurmerken. Bijna een op de vier twijfelt ook over de zin van de registratie ten behoeve van cliëntbegrotingen en zorgzwaartepakketten. De registratie ten behoeve van tijd klokken wordt maar door heel weinig mensen als zinvol ervaren.

### **Neemt de bureaucratie af?**

76% van de respondenten vindt dat de bureaucratie de afgelopen jaren is toegenomen. Dat is meer dan in de groep van 2009, toen gaf 68% dit aan. Voor de mensen uit de groep van 2009 die ook in 2011 deelnamen, was dit in 2011 gestegen tot 71%. Het elektronisch registratiesysteem heeft de bureaucratie niet doen afnemen. Integendeel, 45% is van mening dat de bureaucratie hierdoor nog meer is toegenomen.

De tijd aan bureaucratie gaat ten koste van de echte zorg, zo vindt een meerderheid van de respondenten (82%); in de groep van 2009 was dit 76%. Voor de mensen uit de groep van 2009 die de enquête in 2011 voor de tweede keer invulde, was dit in 2011 gestegen tot 85%. Dus binnen dezelfde groep is de toename nog sterker. Door het invullen van alle formulieren is er geen tijd meer voor de patiënten/bewoners, zo geven veel respondenten in de toelichting aan.

*'Je bent soms meer bezig met administratieve taken dan werkelijk met de cliënt.'*

*'Door fusie is de weg om dingen te regelen langer geworden.'*

*'Vooral HKZ is een wassen neus. Heb gesproken met auditors die instellingen hebben bezocht en een HKZ-certificaat hebben verleend. Dezelfde instellingen zijn door de inspectie beoordeeld als benedenmaats (de 10 slechtste hadden een HKZ certificaat).'*

*'Er is schrijnend sprake van overkill aan zogenaamde kwaliteitsverbetering m.b.v. training en protocollen competentiegericht werken waarvan niemand meer snapt wat waar toe dient, afgezien van een aantal gedragskundigen die daar de hele dag mee bezig kunnen zijn.'*

### **Bureaucratie verminderen**

Op de vraag hoe bureaucratie kan worden teruggebracht, kwamen veel reacties. Veel voorgestelde oplossingen zijn: minder onzinnige regels opstellen, niet alles driedubbel hoeven te noteren, eenvoudigere papieren en stoppen met al die overbodige registratie. Meer naar de werkvloer komen en luisteren naar de mensen daar. Meer vertrouwen in en zeggenschap voor het personeel. Zelfsturende teams. Minder gedragsdeskundigen. Minder management en kortere lijnen. Niet steeds nieuwe regels, zoals nieuwe vormen van zorgplannen. De zorgverleners moeten kunnen doen waar ze goed in zijn: zorgverlenen.

*'Back to basic. Terug naar de basis. In gesprek met de cliënt de zorg aanbieden en de mensen de zorg en aandacht laten geven die cliënten nodig hebben zonder alle papieren rompslomp eromheen...'*

*'De werkelijke deskundigheid ligt bij de begeleiders op de groep en niet bij allerlei gedragskundigen. Deze lopen vooral in de weg en verstoren goede zorg. Ze kosten veel geld en zelden dragen ze bij aan betere zorg. 5 jaar geleden hadden we op onze locatie 1 orthopedagoog, nu 6, maar de zorg is achteruit gegaan, juist daardoor. Want de verantwoordelijkheid is weg genomen bij de begeleiders en vervolgens wordt hun van bovenaf opgelegd wat ze moeten doen. Dit gaat vaak zeer autoritair en er wordt niet meer geluisterd naar de begeleiders met alle schadelijke gevolgen voor de cliënten van dien.'*  
*'Minder registratie-drift, meer vertrouwen in eigen personeel.'*

*'Bijvoorbeeld bij ouder wordende bewoners geen doelen meer stellen maar laat hun genieten van hun oude dag. Hou wel hun gezondheid in de gaten.'*

*'Minder lijsten invullen. Zoals HCAP-lijst, koelkast/lijsten, temperatuurlijsten van koelkast en etenswaren enz. Ook minder verplichtingen vanuit overheid die gericht zijn op administratie zoals alles in drievoud invullen en echt de gekste dingen moeten doen en verslaglegging van doen. Soms moeten we vergaderen om daarna te kunnen vergaderen en soms schrijven om daarna verslaglegging van iets te kunnen doen, echt waanzin.'*

*'Minder directie en managers aanstellen, die DENKEN dat ze het weten... zijn alleen maar theoretische mensen die totaal geen zicht hebben op wat er in de praktijk echt aan de hand is... Komen hier ook nooit of alleen op momenten dat het hun uitkomt, voor de rest zie je ze niet.'*

*'\*teams meer zelfsturend maken, zodat er minder overlegd moet worden met teamleider/leidinggevende. \*rapportagesysteem en ongelukken- en foutenadministratie kort en bondig maken. \*zorgplannen, werkplekhandboeken, HKZ, ed. meer met elkaar integreren zodat er geen dubbele registratie gedaan hoeft te worden.'*

*‘Door een toetsingssysteem te bedenken dat niet beoordeelt hoe goed het allemaal op papier is geregeld, maar beoordeelt hoe het er werkelijk aan toegaat. (bv. lijsten met de temperatuur van de koelkast bijhouden doen we net voor een HKZ-controle: een keer onaangekondigd de koelkast opentrekken is veel effectiever – die van ons is overigens altijd schoon). Maar dit geldt ook voor de invulling van een zorgplan. Het kan geweldig omschreven staan, jaarlijks aangepast aan de nieuwste wensen van het CIZ, maar wat garandeert dat het ook daadwerkelijk gebeurt?’*

*‘Ik vul veelal CIZ-indicatie in, waarbij het steeds ingewikkelder wordt om juiste zorg te kunnen vragen. Het moet passen binnen hokjes, aangezien geen enkele cliënt het zelfde is passen ze veelal niet in de hokjes.*

*Ik ben van mening dat de regering ons ons werk moet laten doen, we zijn (als we goed opgeleid zijn) prima in staat om de inschatting te maken of een cliënt iets zelfstandig kan doen of niet. Daarbij begrijp ik de overheid niet om de grens van LVG naar boven te halen. Er liggen vaak veel meer problemen dan alleen verstandelijke beperking. Met daarbij een maatschappij die er niet eenvoudiger op wordt, vallen deze mensen tussen wal en schip. Over een aantal jaar kom je ze elders weer tegen. Justitie, verslavingszorg, schuldsanering, noem maar op. Dat kost in mijn ogen veel meer geld. Laat ons ons werk doen, daar wil ik ook best verantwoording voor afleggen dmv een zorgplan waarin je beschrijft wat je gedaan hebt.’*

### 3.6 MANAGERS EN BESTUUR

Er heerst een kloof tussen Raad van Bestuur en de werkvloer, zo zegt 72% van de respondenten; 17% vindt dat niet het geval. Er is weinig vertrouwen dat er iets wordt gedaan met tips vanuit de werkvloer en dat men kan meedenken of beslissen in het beleid. Slechts 19% van de respondenten zegt tevreden te zijn over het bestuur.

**Tabel 6. Meninge n over invloed op beleid. (n=906)**

	Eens	Neutraal	Oneens
<b>Er wordt iets gedaan met tips vanuit de werkvloer</b>	24%	45%	31%
<b>Zorgverleners mogen meedenken/beslissen in beleid</b>	34%	34%	32%
<b>Ik ben tevreden over het bestuur</b>	19%	47%	34%

*‘Er wordt in de visie beschreven dat het aantrekken en behouden van goede medewerkers een belangrijke plaats inneemt in de organisatie. De OR zou moeten functioneren als het klankbord voor medewerkers van de werkvloer. Echter, er wordt alleen maar gehoor gegeven aan bezwaren/adviezen van de OR wanneer dit in het straatje past van de uitgezette lijnen. Zo niet, dan worden uitspraken van de OR gewoon van tafel geveegd!’*

*‘Het bestuur zal ongetwijfeld zinnige dingen doen (bijvoorbeeld het veranderen van de zorgplanprocedure) maar ik heb als werknemer vooral te maken gehad met forse ingrepen die m.i. rücksichtslos zijn doorgevoerd. De wijze waarop, de nasleep hiervan, de ooverdovende stilte die na de ingrepen volgde... Gevolgd door de wetenschap dat de stichting fors moest bezuinigen terwijl de directeur er jaarlijks 30.000 euro bovenop kreeg... Het daardoor beledigende 'kerstpakket' (doosje bonbons mét stichtelijke boodschap) dat door*

*de postbode in de brievenbus werd gedeponereerd... Dat alles maakt dat ik me heb voorgenomen nooit meer serieus naar welke boodschap dan ook te komen luisteren.'*

*'Bestuur is afhankelijk van beroerde wetgeving, giet het in leuk jasje. Echter boodschap is bezuinigen. Jij kan de pijn verzachten, dus denk mee.'*

### **Hoe kan het beter?**

Aan de respondenten is gevraagd hoe zij denken over wat het bestuur anders zou kunnen doen. Opvallend is dat vrijwel alle respondenten aangeven dat het bestuur meer op de werkvloer moet komen en moet luisteren naar mensen daar. De bestuursleden zouden verplicht een weekje moeten meedraaien, vinden sommigen. Voor een deel van de respondenten is niet duidelijk wat het bestuur bezig houdt en is meer transparantie van belang. Men zou ook minder managers van buitenaf willen, minder lagen en inkrimping van de salarissen aan de top. Managers moeten meer een visie ontwikkelen en meer kijken naar mensen in plaats van naar cijfers.

*'Er zijn teveel lagen in de organisatie. Dat de hiërarchie groot is, kan makkelijk zijn maar er blijft veel te veel info aan de strikstoppen onderweg hangen en bereikt de juiste personen niet. Iedereen is bezig met het schoonvegen van het eigen stoepje, er wordt meer geveegd dan werkelijk gedaan wordt. Er is geen openheid meer, er is alleen maar zorg voor de eigen positie.'*

*'Vaker dan 1x per jaar rondom de kerst contact onderhouden met het 'gewone personeel', suggesties van de werkvloer serieus nemen i.p.v. wegwuiven.'*

*'Er wordt teveel naar cijfers gekeken. De basiszorg wordt al aardig ingekrompen. Bijvoorbeeld bezuinigingen in continentiemateriaal. Of cliënt nu behoefte heeft aan vervanging, nee, eerst wachten tot luiër is verzadigd. Hoe wil je zelf worden verzorgd als je zelf geen stem hebt?!!'*

*'Bijvoorbeeld minder geld besteden aan onzinzaken als tevredenheidsonderzoeken van medewerkers maar het geld aan formatie besteden. De Raad van Bestuur moet teveel zich aan regels van de overheid houden die ogenschijnlijk de kwaliteit van de zorg OP PAPIER verbeteren.'*

*'Transparanter zijn in de wijze waarop besluiten tot stand zijn gekomen. In dialoog gaan met medewerkers (OR) en op democratische wijze komen tot nieuwe besluitvoering. Bereid zijn tot sluiten van compromissen. En vooral openlijk communiceren naar alle medewerkers toe. Wij moeten als medewerkers op de werkvloer transparant zijn in ons handelen en alles verantwoorden. Laat het management dit dan ook doen!'*

*'Het bestuur zou de medewerkers beter moeten leren kennen, zodat ze weten welke kwaliteit ze in huis hebben, i.p.v. bij voorbaat maar iedere keer dure interim's in te huren. Hier zou een enorme bezuiniging mogelijk zijn! Verder zouden ze meer moeten investeren in intern onderzoek. Nu wordt er vaak bestuurd op basis van uitspraken in het wilde weg (meningen i.p.v. feiten) of op basis van vermoedens.'*

*‘Wat eerlijker zijn over de gang van zaken. Maar ik weet wel waarom ze dat niet doen; dan kunnen ze het gewoon een zootje laten worden en dat het financieel klote gaat, interesseert ze niets... En de algemeen directeur vertelt ons ook niet dat de stichting al 3 jaar verlies lijdt! Nee, als het dan te heet onder de voeten wordt, dan stappen we toch gewoon op! Krijg je nog een (te duur) afscheidsfeestje ook. Schande! En laat ik maar niet beginnen over de interim die nu door het bestuur is aangesteld...’*

*‘Ik denk dat de zorg steeds meer gedirigeerd wordt door de ‘portemonnee’. Een bestuur is hier naar mijn idee ook steeds mee bezig. Op de werkvloer krijg je daar ook steeds meer over te horen, wordt je ook telkens met de neus op het feit gedrukt dat het vaak om geld gaat.’*

*‘Eens poolshoogte nemen op de werkvloer. Klachten en opmerkingen zijn er alom. Het enige wat wij willen is de aan onze zorg overgeleverde mensen een fijn, goed en zo volwaardig mogelijk leven te laten leiden en daarbij hebben ze helaas veel hulp nodig. En alles wordt maar uitgehold terwijl we van de andere kant onze mond vol moeten hebben van allerlei verbetertrajecten, maar probeer zo maar eens aandacht aan de bewoner te kunnen en mogen geven. Nee, dat is voor vrijwilligers en dadelijk komt er de familieparticipatie weer aan.’*

### 3.7 INDICATIESTELLING

Van de respondenten heeft 66% dagelijks te maken met de indicatiestelling van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). De kwaliteit van de indicatiestelling vindt men matig (56%) of slecht (19%); 20% vindt deze goed.

Ook de snelheid waarmee de indicatiestelling wordt gedaan vindt men matig (52%) of slecht (20%); 20% vindt deze goed.

De indicatiestelling moet volgens 24% van alle respondenten niet worden gehandhaafd, 35% vindt van wel. In de groep van 2009 gaven respondenten met 19% aan dat het CIZ niet gehandhaafd moest worden. Voor de mensen uit de groep van 2009 die de enquête in 2011 ook invulden was dit in 2011 28%. Binnen dezelfde groep is de roep om afschaffing dus nog sterker gestegen.

**Tabel 7. Vindt u dat indicatiestelling via het CIZ moet worden gehandhaafd? (n=890 in 2011, 3391 in 2009)**

	2011	2009
<b>Ja</b>	35%	33%
<b>Nee</b>	24%	19%
<b>Geen mening</b>	41%	48%

Een groot deel heeft geen mening of heeft er niet mee te maken. Als deze groep buiten beschouwing wordt gelaten, dan wil 41% het CIZ afschaffen en 59% wil het handhaven (2011).



### Ondersteunende en activerende begeleiding

De pakketveranderingen met betrekking tot de (ondersteunende en activerende) begeleiding hebben gevolgen voor de dagbesteding. 52% van de respondenten is van mening dat als gevolg hiervan de dagbesteding minder wordt geïndiceerd, in de groep van 2009 dacht 47% dit.

### Alternatief CIZ

Aan de respondenten is gevraagd wat een goed alternatief is voor het CIZ. Veel mensen zijn van mening dat het beter is om de verantwoordelijkheid voor de indicatie dichter bij de werkvloer te leggen. Bij de instelling zelf of wijkverpleegkundigen in samenwerking met huisartsen. De indicatie moet ook niet op afstand maar bij de mensen thuis, aan de keukentafel. Goed kijken naar wat de patiënt nodig heeft. Immers, niet alle patiënten passen in hetzelfde hokje. Veel respondenten pleiten ook voor een langere duur van de erkenning, een gehandicapte gaat er meestal niet op vooruit. Alleen bij verslechtering of verbetering zou een nieuwe indicatie aangevraagd moeten worden, bijvoorbeeld vanuit de instelling. Het vertrouwen moet terug in de werkvloer.

*'Vraag de cliënten en begeleiders wat er nodig is. Het is zo zakelijk allemaal dat ik me afvraag of men bang is dat de cliënten het misschien te leuk krijgen in hun leven.'*

*'Een indicatiesteller die komt kijken en in gesprek gaat met cliënt en begeleider om vast te stellen wat het individu echt nodig heeft. In plaats van op een nogal star formulier (het zogenaamde B-formulier) mogelijkheden moeten aankruisen die meestal geen recht doen aan de situatie / werkelijke omvang van de hulpvraag. Afschaffen van de zorgzwaartepakketten, om dezelfde reden.'*

*'Laat ze een dag kijken wat zorg is!! Gedragsproblemen zijn altijd in het hoogste pakket, meervoudig gehandicapt zijn dat niet. Daardoor neemt de werkdruk toe en de fysieke belasting van personeel. Door deze onredelijke pakketten zijn wij uren kwijt geraakt, maar de zorg wordt zwaarder. Ik heb de indruk dat ze niet weten hoeveel zorg wij moeten verlenen.'*

*'Vertrouwen is het alternatief. Op basis van een goed ondersteuningsplan wordt een inschatting gemaakt van de uren. De uren worden geregistreerd en vergoed. Er wordt achteraf steekproefsgewijs controle uitgevoerd en harde sancties op instellingen die sjoemelen en extra controle. Nu is iedereen de dupe van wantrouwen waardoor de bureaucratie enorm is toegenomen.'*

*'Mensen met een ernstig verstandelijke beperking gaan er normaal gesproken niet op vooruit. Onzin dus om elke paar jaar een pak papier hiervoor in te moeten vullen. Indicatie aanpassen wanneer het nodig is (initiatief vanuit de woning).'*

### 3.8 ZORGZWAARTEPAKKETTEN

80% van de respondenten heeft in het dagelijkse werk te maken met ZZP's (zorgzwaartepakketten). Een meerderheid van 68% geeft aan goed geïnformeerd te zijn over ZZP's, in de groep van 2009 was dat nog 61%.

Een grote meerderheid van de respondenten (62%) geeft aan dat de ZZP's niet voldoen aan de zorgbehoeften van de patiënten/bewoners. De ZZP's worden niet erg positief gezien door de respondenten. De bureaucratie neemt toe, de kleinschaligheid van de zorg komt in gevaar, bewoners hebben geen invloed meer op de zorg en de juiste zorg komt minder bij de juiste mensen terecht. Wel wordt met ZZP duidelijker waar mensen recht op hebben.

**Tabel 8. Stellingen over zorgzwaartepakketten (n=638)**

Door ZZP's neemt de bureaucratie in de zorg af	1%
Door ZZP's neemt de bureaucratie in de zorg toe	69%
Door ZZP's wordt de kleinschaligheid in de zorg bevorderd	6%
Door ZZP's komt de kleinschaligheid van de zorg in gevaar	47%
Door ZZP's krijgen mensen meer mogelijkheden om invloed te hebben op de zorg	11%
Door ZZP's krijgen bewoners niet meer mogelijkheden om invloed te hebben op de zorg	43%
Door ZZP's komt de juiste zorg meer bij de juiste mensen terecht	21%
Door ZZP's komt de juiste zorg minder bij de juiste mensen terecht	36%
Door ZZP's wordt duidelijk waar mensen recht op hebben	43%
Door ZZP wordt onduidelijk waar mensen recht op hebben	17%

De respondenten zien nog meer negatieve gevolgen van de zorgzwaartepakketten. Meer dan de helft is van mening dat door de ZZP's selectie plaatsvindt op patiënten/bewoners (56%), er onderwaardering plaatsvindt van de benodigde zorg (56%) en ouders en familieleden meer moeten meehelpen (43%). Ook denkt 37% van de respondenten dat patiënten/bewoners vanwege de ZZP's eerder moeten verhuizen naar een andere locatie of afdeling.

Bijna eenderde van de respondenten (32%) vindt dat de ZZP's niet gehandhaafd moeten worden. In de groep van 2009 was dit nog 28%. Voor de mensen uit deze groep die ook in 2011 deelnamen was dit in 2011 36%. Dus binnen dezelfde groep is het afwijzen van ZZP nog sterker gestegen.

**Tabel 9. Vindt u dat de ZZP's in de zorg gehandhaafd moeten worden? (n=857)**

Ja	35%
Nee	32%
Niet van toepassing / geen mening	33%

Een groot deel van de respondenten heeft geen mening of heeft er niet mee te maken. Indien deze groep buiten beschouwing wordt gelaten is 48% voor afschaffen en 52% voor handhaven van de ZZP's.

### **Alternatief ZZP**

Veel mensen geven aan terug te willen naar het oude systeem. De instellingen zouden in elk geval meer vrijheid moeten hebben om de budgetten te besteden. Het geld zou

ook naar zelfsturende teams kunnen gaan. Je kunt mensen niet in hokjes stoppen. Als de ZZP's toch gehandhaafd blijven, dan is er in elk geval veel aanpassing nodig. Kom in ieder geval kijken naar de cliënt, bepaal niet vanachter het bureau, zo vinden veel respondenten.

*'Meer vrijheid voor de instellingen om de budgetten te besteden. Meer solidariteit nemen als uitgangspunt. Het is een mooi principe om te denken dat iedereen 'recht heeft op een passend budget' etc. maar in de praktijk leidt dit er vaak toe dat de bureaucratie toeneemt, dat er bepaalde doelgroepen wel betere zorg krijgen, maar dat er ook bewoners zijn die er schrijnend op achteruit gaan. (Bijvoorbeeld: voor mensen met gedragsproblemen is er bijna altijd meer geld beschikbaar omdat deze problemen direct zichtbaar zijn en in het oog springen, terwijl er ook voor oudere bewoners veel meer geld nodig is om een zinvolle dagbesteding te kunnen geven...).'*

*'Een ZZP is niet slecht als het een uitgangspunt vormt, maar als het een verhaal is waarmee alle zorg bijvoorbeeld teruggebracht wordt tot een uur per week terwijl de cliënt veel meer zorg nodig heeft...Hokjesgeest is slecht voor een mens en dat is de ZZP.'*

*'Door de ZZP hang je labels aan cliënten. Binnen 1 ZZP-categorie is er heel erg veel verschil in de ernst van handicaps. Er zou beter gekeken moeten worden naar het sociale, emotionele niveau van cliënten, en onder andere daarop cliënten inschalen. Met andere woorden: de ZZP geeft een te grote marge waarin je cliënten ingedeeld worden. Is een cliënt in zijn beperking te zwaar voor ZZP 6, maar is hij te weinig agressief (probleemgedrag), dan komt hij niet in ZZP 7. Daarbij zijn er heel veel maandelijkse verslagen die je voor een cliënt met ZZP 7 in moet vullen. Wat de werkdruk op zorgintensieve groepen erg hoog maakt.'*

*'Geen ZZP met oneerlijk uitpak. Eigen ZZP voor dagbesteding. Waarin die specifieke verzorging en begeleiding duidelijk wordt, met het eerlijke geldzakje erbij.'*

*'De invoering van ZZP's is wat mij betreft niet gedaan om beter in kaart te krijgen wat elke individuele klant nodig heeft, maar als bezuinigingsmaatregel, om zo de kaasschaaf er flink over te kunnen halen. Natuurlijk kost de AWBZ heel veel geld, maar het kan niet zo zijn dat medemensen die ondersteuning nodig hebben niet kunnen krijgen wat zij nodig hebben. Dit is niet alleen maar verzorging en verpleging, maar als je als klant zelf geen netwerk hebt is het ook nodig dat je wordt ondersteund bij boodschappen doen, artsenbezoek, een stukje wandelen. Dat is geen luxe, maar dat zijn zaken die ieder mens moet kunnen doen.'*

### **3.9 KWALITEIT VAN DE ZORG**

Er is onvoldoende tijd voor de bewoners. Zeker voor persoonlijke aandacht, dagbesteding, uitstapjes en behoud regie bewoner. 26% van de respondenten vindt zelfs dat voor de basiszorg onvoldoende tijd is. Ook vindt een kwart dat er te weinig tijd is voor de hulp bij maaltijden.

**Tabel 10. Voldoende tijd. (n=841)**

	Ja	Nee	Weet niet
<b>Basiszorg</b>	69%	26%	5%
<b>Hulp bij maaltijden</b>	60%	25%	15%
<b>Dagbesteding</b>	51%	36%	13%
<b>Persoonlijke aandacht</b>	21%	76%	3%
<b>Behoud regie bewoner</b>	16%	77%	7%
<b>Uitstapjes</b>	8%	85%	7%

Voor uitstapjes vindt 81% van de respondenten dat men afhankelijk is van vrijwilligers en/of familie. 71% zegt dit over persoonlijke aandacht, 53% over behoud regie, 31% over dagbesteding, 17% over hulp bij maaltijden en 12% zelfs over basiszorg. Veel mensen geven een toelichting, hieronder laten we een selectie daaruit aan het woord.

*‘De zorg is zo afgestemd dat iedereen te eten en te drinken krijgt en de noodzakelijke hulp kan worden geboden. Er is geen ruimte voor persoonlijke aandacht, werken aan ontwikkelingsdoelen die beloofd worden in het zorgplan. Over uitjes en bijv. begeleiden naar sport of vereniging buiten de deur valt helemaal niet te praten.’*

*‘Door de invoer van de ZZZP zijn een aantal zorggebieden erg afhankelijk geworden van vrijwilligers, mede door terugdringing van het aantal werkuren van personeel.’*

*‘De basiszorg wordt geleverd door ons als personeel, maar soms zou je blij zijn als je extra handen zou hebben zodat je een cliënt toch vaker kan douchen of niet hoeft te strijden tegen de klok omdat de taxi er is om naar de dagbesteding te gaan. Voor uitstapjes zijn vrijwilligers ECHT nodig. Als er geen vrijwilligers zijn, kunnen de cliënten GEEN uitstapjes maken, omdat de organisatie niet snel het personeel zal betalen om uitstapjes te doen met de cliënten.’*

*‘Wij mogen geen uitstapjes meer maken met bewoners. Familie moet dit doen. Is er geen familie, dan kunnen wij voor 50 euro per uur worden ingehuurd. Omdat onze cliënten in een rolstoel zitten, kun je maar 1 bewoner tegelijk meenemen. 4 uurtjes winkelen kost de cliënt dan 200 euro om ons mee te nemen. Plus het huren van een taxi want, ze kunnen niet bij ons in de auto. Zo blijft er niet veel geld over voor kleding waar we nou juist voor gingen.’*

*‘Door de invoering van de ZZZP wordt er verwacht dat er een groter beroep wordt gedaan op mantelzorg. Ik werk met oudere cliënten die geen ouders meer hebben. Van vroeger uit zijn broers en/of zussen niet of weinig betrokken bij hun broer. Veelal willen ze ook niet betrokken worden bij de directe zorg, dit is iets wat wij altijd hebben gedaan. Vaak wonen ze ook ver weg. Voor ons is het dus lastig om familie structureel in te zetten voor mantelzorg.’*

*‘Binnen de instelling waar ik werk is er wel ruimte voor de basisaandacht maar zodra een cliënt ziek is wordt hij van hot naar her gesleept en kan hij niet ziek zijn in zijn*

*eigen bed en begeleid worden door begeleiders die hij kent of de cliënt komt ziek op dagbesteding.'*

*'Cliënten die veel zorg nodig hebben gaan weekenden naar huis zodat wij minder personeel in de weekenden hoeven neer te zetten. Ouders gaan met hun zoon/dochter naar dokter/specialisten omdat wij daar geen uren voor hebben. Cliënten zijn soms overstuur omdat ze los willen komen van hun ouders maar daar wij bepaalde zorg niet kunnen leveren zijn we afhankelijk van ouders. Het geeft de nodige huilbuien en frustraties bij cliënten. En ouders worden ouder en kunnen bijna niet meer. Het wordt ze duidelijk te veel.'*

*'Bij inschaling in schaal 6 is er geen tijd voor persoonlijke verzorging en voldoende hulp bij maaltijden, de oplossing is vloeibaar eten onder de douche.'*

### **Bevoegd = bekwaam**

Slechts een deel van de respondenten geeft aan voldoende geschoold en getoetst te worden om bekwaam en bevoegd te blijven voor verpleegtechnische handelingen (44%) en voor geneesmiddeltoediening (56%). Opvallend is dat hier een verschil tussen zit, terwijl beiden belangrijk zijn voor het leveren van kwalitatieve zorg.

De meeste respondenten geven aan dat bij het toedienen van medicatie of het doen van een verpleegtechnische handeling dit alleen gedaan wordt door bevoegde zorgverleners. 7 tot 19% geeft aan dat dit door zowel bevoegde als onbevoegde zorgverleners of alleen door onbevoegde zorgverleners wordt gedaan.

### **3.10 VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN**

51% van de respondenten geeft aan dat vrijheidsbeperkende middelen niet van toepassing zijn voor de zorg voor hun patiënten/bewoners, in de groep van 2009 was dat 26%. Voor de mensen uit de groep van 2009 die in 2011 weer meededen was dit in 2011 45%. Dus ook binnen dezelfde groep een stijging.

**Tabel 11. Welke vrijheidsbeperkende maatregelen worden op uw afdeling gebruikt voor de patiënten/bewoners? (n= 837)**

<b>Kamer afsluiten</b>	27%
<b>Separatie</b>	12%
<b>Zweedse band</b>	10%
<b>Drogeren</b>	6%
<b>Vastbinden</b>	4%
<b>Niet van toepassing / weet niet</b>	50%
<b>Anders</b>	22%

Andere zaken die worden gebruikt zijn bijvoorbeeld bedrekken die omhoog worden geplaatst. Daarnaast ook het gebruik van een zitbroek, werkblad, pyjampak, scheurpak, camerabewaking of verdedigingsgrepen.

Volgens 20% van de respondenten zijn de vrijheidsbeperkende maatregelen afgenomen; volgens 11% zijn deze toegenomen. In 2009 noemde 18% nog een toename. Voor

de mensen uit de groep van 2009 die ook in 2011 deelnamen was dit in 2011 ook 11%. Dus ook binnen dezelfde groep wordt minder vaak een toename gemeld. Een toename wordt vooral veroorzaakt door zwaardere patiënten/bewoners, gevolgd door onderbezetting van personeel.

*‘Op de woning waar ik werk zijn geen vrijheidsbeperkende maatregelen. Een cliënt had Zweedse band, bij het wonen bij ons gelijk eraf gehaald en dat gaat prima. Andere cliënt had deur op slot, ook toen deze bij ons kwam wonen is dat er gelijk afgehaald en dat gaat prima.’*

### **Noodgedwongen acceptatie**

Bijna de helft van de respondenten (45%) zegt dat ze noodgedwongen dingen zijn gaan accepteren die ze een aantal jaren geleden niet accepteerden; in de groep van 2009 was dat 49%. Voor de mensen uit de groep van 2009 die ook in 2011 deelnamen, was dit in 2011 50%. Dus binnen dezelfde groep geen afname. Veel mensen hebben dat toegelicht. Het antwoord dat voortdurend terugkwam is dat respondenten gedwongen zijn niet meer de juiste en vereiste zorg te bieden die normaal hoort te zijn. Bijvoorbeeld gebrek aan persoonlijke aandacht, het alleen staan op groepen, te grote groepen, kinderen in de nacht alleen moeten laten. De dagbesteding wordt uitgekleed tot opvang. Cliënten gaan achteruit. Door de werkdruk is er meer agressie – dat moet dan maar worden geaccepteerd. De respondenten noemen ook de korte diensten en veel gebeld worden in je vrije tijd.

*‘Meer medicatie toedienen omdat mensen onrustig zijn, terwijl ik aanneem dat met een zinvolle daginvulling en persoonlijke aandacht hetzelfde bereikt zou kunnen worden.’*

*‘Geen tijd meer om mensen te verschonen die onder de diarree/braaksel zitten, minder controle.’*

*‘Het groter worden van groepen. Tot een aantal jaren geleden werd van ons verwacht dat we deelnemers activiteiten aanboden die ze zonder (intensieve) hulp niet zouden kunnen, alles om het gevoel van zelfwaardering/zingeving in stand te houden. Tegenwoordig moeten we terug naar activiteiten waarbij cliënten zo min mogelijk hulp nodig hebben. Veel van onze deelnemers zijn echter zo beperkt dat zij niets zonder hulp kunnen. Dus de zinvolle dagbesteding ontwikkelt zich langzaam in de richting van weinig meer dan opvang.’*

*‘Als het gaat om opvang na een incident met flinke agressie gepaard gaande met dreiging d.m.v. messen, moesten ik en mijn collega's ons professioneel opstellen. Er werd volledig aan ons voorbijgegaan en er is geen aandacht voor fysieke en emotionele belasting. Dit heeft als gevolg gehad dat niet het incident maar de afwezigheid van opvang en persoonlijke aandacht maakte dat ik mij uiteindelijk moest ziek melden. Er worden te hoge eisen en verwachtingen gesteld aan de werkers op de werkvloer, terwijl de randvoorwaarden niet geboden worden, wat er op neer komt dat er te weinig personeel op de werkvloer rondloopt, geen goede achterwacht, geen alarmtelefoon of medewerkers*

waar je op terug kan vallen. Het eigen personeel komt in vrije tijd terug om je bij te staan.'

*'Door het gebruik van inluistersystemen in de nacht, zijn er veel woongroepen zonder begeleiding in de nacht. Ook groepen waar kleine kinderen slapen. Ik vind dat ontoelaatbaar, want het systeem is niet altijd waterdicht.'*

*'Ik ben de afgelopen jaren gaan accepteren dat ik veel minder aan ontwikkeling van cliënten kan doen. Ook zie ik cliënten die met begeleiding redelijk zelfstandig konden wonen door het ijs zakken omdat er minder tijd voor hen is. Terugplaatsing naar de instelling komt voor!'*

*'Ik werk op een groep verstandelijk gehandicapten met gedragsproblematiek. De meesten zitten in ZZP 6 of 7. In theorie zou dat betekenen dat zij een begeleidingsintensiteit zouden moeten krijgen van 1 begeleider op 3 cliënten. Omdat sommigen regelmatig niet op het dagcentrum komen vanwege hun probleemgedrag (bijv. als ze gesepareerd zitten) komt er geen geld binnen. Dat is het zogenaamde no show, no money verhaal. Om toch de groepen volledig te laten draaien, worden er veel meer cliënten opgenomen om geld binnen te krijgen en niet met verlies te draaien. Dit resulteert in mijn geval dat ik samen met een collega een groep draai van gemiddeld 10 cliënten. Dat is dus 1 op 5 in plaats van 1 op 3. Let wel, dit zijn mensen met ernstig probleemgedrag. Door te grote groepen worden zij teveel geprikkeld, wat zich uit in negatief / agressief gedrag. Het is een vicieuze cirkel waar niemand blij van wordt, de cliënten niet, hun familie niet, de begeleiders niet. Maar de stichting wel, want die draait voldoende productie zoals de managers het noemen. Cliënten zijn dus producten geworden. Lang leve de zorg in Nederland waarin mensen dus gezien worden als een product dat geld moet opleveren.'*

*'Ik ben ervan overtuigd wanneer je de begeleiding inzet die bewoners nodig hebben je minder snel over hoeft te gaan tot maatregelen zoals kamer afsluiten en medicatie toedienen om jezelf alleen maar in veiligheid te kunnen brengen.'*

*'Ons werk is gevaarlijker geworden, in de vorm van toegenomen vervuiling en verbale agressie. We verleggen onze grenzen steeds op de werkvloer, omdat het maatschappelijk belang dan voorgaat. Als wij de mensen niet begeleiden, zijn de gevolgen vaak niet te overzien.'*

*'Tegenwoordig vinden we het bijna normaal als je geknepen, geslagen of geschopt wordt. Maar dit is het niet!!!!'*

### 3.11 VEILIGHEID VAN DE ZORG

#### Protocollen

Met enkele protocollen wordt veel gewerkt, maar deze worden in mindere mate nageleefd. Er is bovendien groot verschil tussen de verschillende protocollen.

**Tabel 12. Omgaan met protocollen. (n= 836)**

	Mee gewerkt	Nageleefd
Brand oefeningen	82%	70%
Geneesmiddeltoediening	78%	67%
Hygiëne	70%	57%
Omgaan met agressie	69%	58%
Privacy	60%	51%
Veiligheid (bijvoorbeeld valpreventie, tilscholing)	58%	49%
Reanimatie	52%	44%
Verpleegtechnische vaardigheden	43%	38%
Vocht- en voedingstekort	23%	21%
Hittebestrijding	23%	17%
Doorligwonden	16%	14%
Geen van bovenstaande opties	2%	3%
Niet van toepassing / weet niet	4%	8%

Een kwart of minder van de respondenten zegt dat de protocollen op het gebied van vocht- en voedingstekort, hittebestrijding en doorligwonden worden nageleefd. In de reacties geeft een groot aantal respondenten weer dat er veel protocollen binnen de organisatie aanwezig zijn, maar dat er vaak amper tijd is om de protocollen te gebruiken, om ze vervolgens in de praktijk toe te passen.

*‘Door een megatekort aan personeel, met 2 mensen in het team welke geschoold zijn is het onmogelijk de protocollen na te leven. Bij sommige collega's/flexwerkers vraag je je soms al af of zij het woord protocol wel kunnen spellen.’*

*‘Wij zijn verplicht te reanimeren. Toch heb ik geen gelegenheid gehad om er recent een cursus voor te volgen.’*

*‘Er word niet genoeg bijgeschoold op het gebied van omgaan met agressie en hoe te handelen. Tevens werken alarmknoppen niet of staan aangesloten op groepen die niet kunnen/durven helpen.’*

### **3.12 BETAALBAARHEID VAN DE ZORG**

Patiënten en bewoners betalen het afgelopen jaar steeds meer zaken uit eigen portemonnee, zegt 61% van de respondenten. Hierbij gaat het vooral om uitstapjes en het wassen van kleding.

Daarnaast worden genoemd: begeleiding naar tandarts, ziekenhuis of kleding kopen en zaken als shampoo en fruit. Soms betalen cliënten groepsgeld om koekjes, snoep en dagjes uit te betalen. Ook worden eigen bijdragen gevraagd voor kerstvieringen, zwembad/fitness of vervoer naar uitvaart als een andere cliënt overlijdt.



**Tabel 13. Waarvoor moeten patiënten/bewoners op uw afdeling extra betalen? (n= 825)**

Uitstapjes	69%
Wassen kleding	49%
Activiteitenbegeleiding	11%
Materiaal voor de dagbesteding	9%
Schoonmaken	9%

Volgens 12% van de respondenten worden er zorgarrangementen aangeboden ofwel extra zorg of service tegen betaling. Er is een kleine toename ten opzichte van de groep van 2009. 28% van de respondenten staat negatief tegenover de zorgarrangementen, 13% positief. Veel respondenten komen met voorbeelden.

*‘Wanneer een bewoner onder begeleiding naar de arts/tandarts moet – en dat is in de woongroep waar ik werk zo – rekent de organisatie hiervoor €21,78 per uur. Zo ook voor wegbrengen één-op-één naar de gym, pedicure, soos en ga zo maar door.’*

*‘Er word met name in het weekend zorg ingehuurd (door familie) om met bewoners op pad te gaan, dit is een verademing voor de groep die thuis blijft.’*

*‘Wie geld heeft krijgt meer zorg. Instelling incasseert vaak geld maar is niet capabel om deze zorg ook daadwerkelijk te leveren.’*

### 3.13 MARKTWERKING

Ook in de AWBZ zijn de regels aangepast ten behoeve van marktwerking en concurrentie. Steeds meer wordt onderhandeld over zowel de hoeveelheid zorg als over de prijs. De respondenten is gevraagd naar hun ervaringen hiermee.

**Tabel 14. Ervaringen met marktwerking. (n=672)**

Marktwerking en concurrentie leiden ertoe dat geld belangrijker is geworden dan patiënten/bewoners	79%
Marktwerking en concurrentie leiden tot het verdwijnen van zorg op maat, alles draait steeds meer om productie	69%
Marktwerking en concurrentie leiden tot grotere instellingen en het verdwijnen van de menselijke maat	57%
Marktwerking en concurrentie leiden tot minder kwaliteit van de zorg	53%
Marktwerking en concurrentie leiden meer uitgaven in de zorg	28%
Marktwerking en concurrentie leiden tot efficiënter gebruik van de zorg	10%

De marktwerking en concurrentie leiden volgens de respondenten tot een kwalitatief slechtere zorg. Geld is belangrijker geworden dan het verlenen van zorg. De zorg wordt steeds meer als productiewerk beschouwd, waardoor de menselijke maat in de zorg langzaam verdwijnt.

De marktwerking is volgens 69% geen goed idee; dat is 9% meer dan de reacties van respondenten in dit onderzoek uit 2009. Voor de mensen uit de groep van 2009 die de

enquête in 2011 ook invulden, was dat in 2011 71%. Dus ook binnen dezelfde groep een sterke stijging.

**Tabel 15. Is de marktwerking een goed idee? (n=805, 2011; n=3001, 2009)**

	2011	2009
Ja	8%	9%
Nee	69%	60%
Niet van toepassing / geen mening	23%	31%

Een groot deel heeft geen mening of heeft er niet mee te maken. Indien deze groep buiten beschouwing wordt gelaten vindt 90 procent marktwerking een slecht idee, 10 procent vindt het een goed idee. Het maken van winst in zorginstellingen vindt 18% een goed idee; in de groep van 2009 vond 23% dat nog een goed idee. Voor de mensen uit de groep van 2009 die de enquête in 2011 ook invulden, was dat in 2011 18%. Ook in dezelfde groep dus een afname van het enthousiasme.

Uit de toelichting blijkt dat de grootste groep respondenten de mening deelt dat de winst wel beschikbaar gesteld moet worden voor de patiënten/bewoners, personeel en scholing. Daarnaast geeft een deel van de respondenten aan dat ze het belangrijk vinden dat zorginstellingen een buffer opbouwen voor slechte financiële tijden en bezuinigingen.

*'Dan kan de winst teruggebracht worden naar de cliënten in de vorm van betere zorg/ hulpmiddelen/personeel. Bovendien is geld een motivatie voor personeel om in de zorg te blijven, het motiveert en het werk wordt aantrekkelijker voor nieuwe mensen. Ook voor mannen! Vaak is het lage loon een reden voor mannen om niet in 'het vak' te gaan.'*

*'Dan kunnen er speciale projecten van gefinancierd worden. Zoals zwembaden, snoezelruimten, opknopbeurten. Ik vind wel dat alle winst terug moet vloeien naar de cliënt. Ik zou het vreselijk vinden als mensen (managers en hoger) rijk worden over de rug van cliënten. Dit gebeurt naar mijn idee nu al te veel. Ik vind dat producten die cliënten maken, best met winst verkocht mogen worden. Ook kunnen eventuele winsten gaten in de toekomstige potjes dichten. Zo blijft het iets constanter. Het is nu zo onzeker. Wel geld dit jaar, geen geld volgend jaar.'*

82% van de respondenten vindt het een slecht idee dat zorginstellingen winst mogen maken, in de groep van 2009 was dat 77%. Veel respondenten zijn bang dat het dan nog meer om geld en productiedraaien zal gaan. Ook hier stellen veel respondenten in de toelichting dat winst direct besteed moet worden in goede zorg voor patiënten/bewoners, personeel en scholing. Opvallend is dat de respondenten hun mening verdeeld hebben in deze vraag, maar uiteindelijk hetzelfde doel met het geld willen behalen namelijk: geld voor de patiënten/bewoners en voor een goede zorgverlening.

*'Ik vind dat je niet over de zorg van anderen winst mag maken, mocht dit door goed beleid toch gebeuren dan zal dit geld in mijn ogen ingezet moeten worden voor de zorg*

*van de mensen die in de instelling wonen!’*

*‘De instellingen zijn er om GOEDE ZORG te leveren, dat is hun ‘product’. Zodra winst een doel gaat worden, denk ik dat dit heel snel ten koste zal gaan van die kwaliteit. En als instellingen al winst zouden maken, dan zou dit weer geïnvesteerd moeten worden in de zorg.’*

*‘Als je daar op door redeneert, kunnen commerciële aanbieders winstuitkering / dividend uit gaan betalen terwijl het geld dat ze krijgen primair voor de cliënt bedoeld is.’*

*‘Dan draait het straks echt nog maar alleen om het geld en niet om de cliënten. Daarbij, waar gaat die winst naar toe? Ik denk niet naar de cliënten maar naar hogerhand, terwijl die al genoeg verdienen. Terwijl wij als groepsleiding het het zwaarst hebben om de cliënten te begeleiden, te verzorgen, etc.’*

*‘De situatie op de woning kan hierdoor onveiliger worden en wachtlijsten langer doordat er op cliënten met geld gewacht wordt. Hierdoor krijgt je cliënten die bij elkaar in een groep gezet worden en die niet bij elkaar passen.’*

*‘Winst = geld. Zorg = menselijk. Dan krijg je een soort van prestatiecultuur (money money) terwijl je een aandachtscultuur nodig hebt.’*

*‘Zorg moet geen basis zijn om winst te maken. Winst maken betekent dividend ontvangen... en juist dat gaat naar de raad van bestuur of andere zakkenvullers en komt niet ten goede aan verbetering van de kwaliteit van zorg.’*

*‘Dat sluit complexe zorg uit omdat daar meer kosten dan opbrengsten in zitten. Aandacht voor de bewoner vervalt door toenemende managementvragen en commercie.’*

*‘Die winst komt zeer waarschijnlijk niet ten goede van de zorg; erger nog, de mogelijkheid bestaat dat er door slechtere zorg te leveren, meer winst gemaakt kan worden. De afgelopen jaren hebben me meer dan genoeg laten zien, dat marktwerking de zorg heeft doen verslechteren. Ik heb niets tegen bestuurders met de hand op de knip; zaken moeten ook betaald worden en betaalbaar blijven, maar als er bonussen worden uitgekeerd van gelden die eigenlijk bedoeld zijn voor de zorg van mensen, gaat dit toch echt te ver.’ ‘Het risico is te groot dat de winst steeds groter moet worden en hebzucht prevaleert boven solidariteit met hulpbehoevenden.’*









## 4. CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In totaal 4.821 zorgverleners uit de gehandicaptenzorg namen deel aan de uitgebreide zorgenquêtes van de SP in 2009 en 2011. De uitkomsten van beide enquêtes waren behoorlijk consistent, wat de resultaten versterkt.

Slechts op enkele punten lijkt de situatie iets verbeterd of verslechterd in 2011. Nadere analyse wees uit dat sommige verschillen (vrijwel) verdwenen als je de resultaten uit de groep van 2009 vergeleek met resultaten van de mensen uit 2009 die in 2011 ook meededen. Dat betekent dat deze verschillen vooral veroorzaakt lijken door een iets andere samenstelling van de onderzoeksgroepen.

Soms waren de verschillen binnen dezelfde groep juist sterker of bleven in elk geval bestaan. In de groep van 2011 is de situatie verbeterd in die zin dat een vermindering van kwaliteit minder vaak gezien wordt als oorzaak van hoge werkdruk. Bovendien zijn er minder meldingen over (toename van) gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen.

In de groep van 2011 is de situatie verder verslechterd in die zin dat meer mensen buiten de zorg willen gaan werken, er meer meldingen zijn over een toename van de bureaucratie, meer mensen kritisch zijn over het CIZ, de ZZP's, de marktwerking en het maken van winst.

### **Steeds meer mensen denken erover de zorg te verlaten**

Voor bijna de helft van de respondenten uit de gehandicaptenzorg is het plezier in het werk de laatste jaren afgenomen. De belangrijkste oorzaken hiervoor zijn de toegenomen werkdruk, bureaucratie en de afname van de kwaliteit van de zorg. Bijna eenderde van de respondenten overweegt ander werk te zoeken. Hiervan geeft 41% aan dan buiten de zorg te willen gaan werken. In de groep van 2009 was dit nog 34%.

### **Minder handen aan het bed**

Er zijn de laatste jaren niet meer handen aan het bed bijgekomen, zegt 86% van de respondenten. Volgens 62% is het aantal handen zelfs verminderd. Ruim 70% vindt dat er onvoldoende personeel op de afdeling is. 44% vindt dat ook wat betreft gekwa-



lificeerd personeel. Daarnaast leidt het opvangen van ziekte- en vakantieperioden tot overbelasting. Er wordt steeds meer gewerkt met tijdelijke krachten. Hoewel ze volgens de meeste respondenten welkom zijn, leidt dit volgens de helft van de respondenten wel tot een achteruitgang van de kwaliteit van de zorg.

### **Vrijwilligers doen het leuke werk**

Over vrijwilligers zijn de respondenten zeer tevreden, hoewel een kwart vindt dat de zorg er te afhankelijk van wordt. Vaak doen ze het werk dat de zorgverlener zelf zou moeten doen maar waar hij of zij geen tijd voor heeft, zoals een wandeling, een praatje. De vrijwilligers nemen zo de leuke onderdelen over waarvoor de respondenten zelf graag de tijd voor zouden hebben.

### **Patiënten krijgen niet de vereiste kwaliteit zorg**

43% van de respondenten vindt dat de werkdruk is toegenomen. Dat heeft invloed op de kwaliteit van de zorg. Vanwege de hoge werkdruk worden stagiaires en vrijwilligers ingezet als volwaardige krachten.

Bijna 50% van de respondenten geeft aan slechts soms of nooit de vereiste kwaliteit van zorg te kunnen geven aan de patiënten/bewoners. Dit percentage is schrikbarend hoog. Desondanks geven veel respondenten aan zich gewaardeerd te voelen door de patiënten/bewoners. Van leidinggevenden daarentegen zouden zij meer waardering willen ontvangen.

### **Slechtere arbeidsomstandigheden, geen loon naar werken**

Driekwart van de respondenten vindt dat de arbeidsomstandigheden (deels) zijn verslechterd. Als oorzaken worden vooral genoemd: minder handen en minder gekwalificeerde handen aan het bed. 74% vindt het salaris te laag in verhouding tot de inhoud van het werk. Het werk eist een grote verantwoordelijkheid en zeker het werken met demente mensen is zwaar.

### **Bureaucratie blijft toenemen**

Bijna de helft van de respondenten besteedt 2 tot 3 uur per dag of nog meer aan registratie. Lang niet alle registratie wordt als zinvol ervaren. Bijna eenderde van de respondenten vindt registratie ten behoeve van tevredenheidsonderzoeken, keurmerken en draaiboeken niet zinvol. Een vijfde vindt dit van registratie ten behoeve van zorgzwaarte en cliëntbegrotingen. 71% vindt tijd klokken onzinnig.

Driekwart van de respondenten vindt dat de bureaucratie is toegenomen, dit is gestegen ten opzichte van 2009. De tijd aan bureaucratie gaat ten koste van de echte zorg, vindt de overgrote meerderheid. Volgens de zorgverleners kan veel overbodige en dubbele registratie worden opgedoekt.

### **Bestuur moet meer samenwerken met de werkvloer**

72% vindt dat er een kloof is tussen bestuur en werkvloer. Slechts 19% is tevreden over het bestuur. Veel respondenten geven aan dat het bestuur beter moet luisteren naar de

werkvloer. Ook vinden zij dat het bestuur beter moet opkomen voor de belangen van de zorgverleners richting overheid en zorgverzekeraars. Men wil minder managers van buiten, minder lagen en minder hoge salarissen aan de top.

### **CIZ werkt matig tot slecht**

Over de indicatiestelling door het CIZ zijn de respondenten zeer ontevreden. Ruim 70% vindt deze matig tot slecht. Hetzelfde geldt voor de snelheid van indicatiestelling. 24% is voor het afschaffen van het CIZ – een lichte toename ten opzichte van de groep van 2009 (19%). Eenderde van de respondenten heeft hierover geen mening. Indien deze laatste groep buiten beschouwing wordt gelaten is 41% voor afschaffen en 59% voor handhaven (2011).

Als alternatief wordt aangegeven dat het verzorgend personeel in samenspraak met de arts zelf weer moet gaan indiceren. Steekproefsgewijs kan dat worden getoetst door bijvoorbeeld de inspectie. Nu blijken indicaties vaak niet te kloppen. Het CIZ staat te ver af van de patiënten/bewoners, zeggen veel respondenten.

### **ZZP's voldoen niet**

Zorgzwaartepakketten (ZZP's) voldoen niet aan de zorgbehoeften van de patiënten/bewoners, vindt ruim 60% van de respondenten. Door de ZZP's neemt de bureaucratie toe, de kleinschaligheid komt in gevaar, bewoners hebben geen invloed op de zorg en de zorg komt minder op de juiste plek terecht. gevaar. Wel vindt ruim 40% dat door de ZZP's duidelijker wordt waar mensen recht op hebben.

Meer dan de helft van de mensen meent dat door de ZZP's selectie plaats vindt op patiënten/bewoners en er onderwaardering is van de benodigde zorg.

32% vindt dat de ZZP's afgeschaft moeten worden, een lichte toename ten opzichte van de groep van 2009 (28%). Eenderde van de respondenten heeft geen mening. Indien deze laatste groep buiten beschouwing wordt gelaten, is 48% voor afschaffen en 52% voor handhaven. Als alternatief geven veel respondenten betaling per bed of een gemiddeld budget voor alle bewoners aan.

### **Zorg te afhankelijk van vrijwilligers**

Er is zwaar onvoldoende tijd voor de bewoners. Zeker wat betreft uitstapjes (85%), persoonlijke aandacht (76%) en behoud van de eigen regie (77%). Ruim eenderde vindt dat voor dagopvang. Maar ook voor hulp bij maaltijden en basiszorg vindt een kwart van de respondenten dat er te weinig tijd is.

Voor veel taken is de zorg afhankelijk van de inzet van vrijwilligers. Zelfs bij de basiszorg is dat het geval, meldt 12% van de respondenten. Verpleegtechnische handelingen en geneesmiddelen-toediening worden ook door onbevoegde zorgverleners gedaan, zegt circa 15% van de respondenten.

### **Normen verschuiven**

27% van de respondenten geeft aan dat kamers worden afgesloten. Volgens 20% van de respondenten zijn de vrijheidsbeperkende maatregelen de laatste jaren afgenomen, in de groep van 2009 was dat nog 11%. Waar dat niet het geval is, heeft dat meestal te maken met patiënten die meer zorg nodig hebben en met onderbezetting van het personeel. Bijna de helft van de respondenten zegt noodgedwongen dingen te zijn gaan accepteren die men een aantal jaren daarvoor niet accepteerde.

### **Protocollen niet nageleefd**

Voor de veiligheid en kwaliteit zijn veel protocollen in omloop. Deze protocollen worden niet altijd nageleefd. Zo zegt een kwart of minder van de respondenten dat de protocollen voor vocht- en voedingstekort, hittebestrijding en doorligwonden niet worden nageleefd.

### **Meer zelf betalen**

Patiënten/bewoners moeten steeds meer zelf betalen, zegt 61% van de respondenten. Bijvoorbeeld voor uitstapjes (69%), wassen van kleding (49%) en activiteitenbegeleiding (11%).

Volgens 12% van de respondenten worden zorgarrangementen aangeboden, ofwel extra zorg of service tegen extra betaling. Bijna eenderde van de respondenten staat hier negatief tegenover, 13% is positief.

### **Zorg wordt productie**

Een grote meerderheid van de respondenten (69%) is van mening dat de marktwerking in de gehandicaptenzorg geen goed idee is, in 2009 was dat nog 60%. Bijna een kwart heeft geen mening; als je deze groep buiten beschouwing laat, dan vindt 90% van de groep in 2011 marktwerking geen goed idee, 10% vindt van wel. De marktwerking en concurrentie leiden volgens de respondenten tot een kwalitatief slechtere zorg. Geld is belangrijker dan het verlenen van zorg. De zorg wordt steeds meer als productiewerk beschouwd, waardoor de menselijke maat in de zorg langzaam verdwijnt. Een klein deel van de respondenten is voor het maken van winst door zorginstellingen, mits het geld naar de zorgverlening en patiënten/bewoners gaat. Ruim 82% van de respondenten vindt dat zorginstellingen geen winst mogen maken, in 2009 was dat nog 77%. Iedereen vindt dat eventuele winst geïnvesteerd moeten worden in de zorgverlening en de patiënten/bewoners. Opvallend is dat alle respondenten van mening zijn dat het geld terug moet naar de werkvloer in plaats naar verkeerde plekken, met als voorbeeld de bonuscultuur van topbestuurders.

## 5. AANBEVELINGEN

### 1 Maak werken in de zorg aantrekkelijker

Door een betere beloning van het verantwoordelijke werk in de gehandicaptenzorg. Het investeren in kwaliteit van zorg door middel van scholing, voorlichting, doorgroeimogelijkheden en het aanbieden van fulltimebanen om economische zelfstandigheid te geven. Creëer ook de mogelijkheid van alternatief werk voor ouder personeel in de zorg. Dit schept banen en het leidt tot een toename van plezier in het werk. Iemand die werkt in de zorg is zeer flexibel, door de aard van het werk, maar zeker ook doordat er met dag-, nacht-, weekend- en slaapdiensten wordt gewerkt. Het is logisch dat mensen die al lang in de zorg werken, vrijgesteld kunnen worden van nachtdiensten.

### 2 Zorg voor doorgroeimogelijkheden

Mensen in de zorg werken er door een intrinsieke motivatie. Maar het is wel belangrijk dat het beroep aantrekkelijk en uitdagend blijft. Dat is mogelijk door kennisuitbreiding, door expertisefuncties te creëren. Afdelingen binnen zorginstellingen moeten expertise aanbieden, binnen het team kan beslist worden wie gebruik wil maken van extra scholing en opleiding. Zorg voor meer waardering.

### 3 Meer handen aan het bed

Er moeten meer (gekwalficeerde) mensen in de gehandicaptenzorg aan het werk. Dit is een verantwoordelijkheid van de overheid en het kan gerealiseerd worden door het aantrekkelijk maken van werken in de zorg, meer geld naar de gehandicaptenzorg, en de opleidingen verbeteren en waar nodig uitbreiden.

Met de aankomende groei van zorgopleidingen kunnen zorginstellingen ook zelf wervingsbeleid voeren en interne opleidingsmogelijkheden bieden.

### 4 Werk met vaste en zelfsturende teams

Tijdelijke medewerkers hebben niet altijd de gewenste ervaring en zijn niet altijd bekend met de doelgroep. Patiënten/bewoners vinden vreemde gezichten vaak onprettig. Door het werken met vaste teams kan een goede zorgverlening en samenwerking gecreëerd worden. Het beste is over te gaan naar zelfsturende teams, zoals in de buurtzorg. Dit leidt bovendien tot minder bureaucratie.

### **5 Geef personeel meer invloed op de inzet van het personeel**

Ruim tweederde van het personeel geeft aan dat ze met te weinig collega's het werk moeten doen en tegelijk voelt 72% een grote kloof tussen hen en het bestuur. Om medewerkers meer inspraak te geven in de personeelsinzet, moet het mogelijk worden dat de OR amendementsrecht krijgt op de begroting van de zorginstelling om bijvoorbeeld geld te verschuiven naar het personeelsbudget.

### **6 Verminder de bureaucratie**

Onnodige formulieren die niet bijdragen aan kennisoverdracht worden afgeschaft. Om te beginnen wordt het tijdsklokken per direct afgeschaft. De HKZ-certificering en andere keurmerken worden ook afgeschaft. Goed opgeleide zorgverleners staan voor goede kwaliteit. Zij moeten worden getoetst door visitatiecommissies, die kijken of de door hun geleverde kwaliteit gewaarborgd wordt.

### **7 Schaf het CIZ af**

Het CIZ staat te ver af van de bewoners, is traag en werkt slecht. De indicatiestelling moet weer worden gedaan door gekwalificeerde zorgverleners. Samen met familie stellen zij een zorgplan op dat rechtsgeldig is en wordt uitgevoerd. Zo wordt beter aangesloten bij de zorgwaarte van de bewoner én zijn of haar wensen – binnen het mogelijke uiteraard.

### **8 Schaf de zorgzwaartepakketten af**

De zorgzwaartepakketten voldoen niet aan de zorgbehoeften van de bewoners en leiden tot veel bureaucratie. De financiering kan beter gaan op basis van budgettering per locatie. De budgetten worden gebaseerd op groepsgrootte en de noodzakelijke personeelsbezetting op een groep om goede en menselijke zorg te verlenen.

### **9 Zet stagiaires zorgvuldig in**

Stagiaires dienen niet te worden ingezet als volwaardig arbeidskracht. Hier moet strikt beleid op komen door de zorginstelling/onderwijsinstelling zelf. Een strengere toetsing door de Inspectie van de Gezondheidszorg moet dit voorkomen. Daarnaast is het de verantwoordelijkheid van de student zelf om dit niet te accepteren.

### **10 Democratiseer de werkvloer**

De kloof tussen werkvloer en topbestuur moet weg. Door meer transparantie, openheid en betrokkenheid van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Meer macht naar de werknemers door één tot twee personen namens het personeel in de Raad van Toezicht (commissarissen) te laten kiezen.

### **11 Zorg voor integrale ondersteuning**

Voor het personeel is het heel belangrijk dat de mensen die zij verzorgen ook op de terreinen buiten de zorg – zoals werk, inkomen en toegang tot de samenleving – mee kunnen doen. Het gaat niet alleen om zorg maar om volwaardige deelname aan de samenleving.

**12 Pak de topsalarissen aan**

De leden van Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht ontvangen riante salarissen voor het werk dat zij leveren. Salaris volgens een CAO brengt meer gelijkheid binnen de organisatie en vermindert de kloof tussen het topbestuur en de werkvloer. Door het salaris onder te brengen in een CAO kunnen deze salarissen niet harder stijgen dan dat van de mensen op de werkvloer.

**13 Verbeter toezicht vrijheidsbeperkende maatregelen**

Het afsluiten van kamers en andere vrijheidsbeperkende maatregelen dienen zoveel mogelijk te worden vermeden.

**14 Breid de Inspectie voor de Gezondheidszorg uit**

De rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dient versterkt en uitgebreid te worden. De IGZ moet ook regionaal toezicht bieden.

**15 Schaf zorgarrangementen af**

Zorginstellingen moeten zorgarrangementen schrappen. Zorgvragers betalen voor de zorg die zij ontvangen. De AWBZ zorg mag geen dure particuliere zorg worden.

**16 Stop met marktwerking**

De concurrentie in de AWBZ vindt vooral plaats via de betaling en onderhandeling per pakket aan benodigde zorg per persoon. Tegelijkertijd stelt het CIZ de indicatie en de NZa het budget vast. Onzinnige concurrentie. Stop ermee. Zorg voor goede regionale zorginkoop, financier per locatie en houdt toezicht via financiële controle, visitatie van personeel bij collega's en een goede inspectie. Juist in de gehandicaptenzorg is samenwerken van wezenlijk belang.









# BIJLAGE ENQUÊTEVRAGEN EN UITKOMSTEN

## 1. Wat is uw geslacht?

	N: 1064	N: 4397
Antwoord	2011	2009
Vrouwelijk	78% (828)	83% (3628)
Mannelijk	22% (236)	17% (769)

## 2. Wat is uw leeftijd?

	N: 1064	N: 4396
Antwoord	2011	2009
< 35 jaar	35% (370)	48% (2124)
35-44 jaar	23% (242)	22% (960)
45-54 jaar	28% (303)	22% (986)
> 54 jaar	14% (149)	7% (326)

## 3. Werkervaring binnen de intramurale AWBZ-zorg.

	N: 1064	N: 4392
Antwoord	2011	2009
< 2 jaar	3% (24)	6% (283)
2-5 jaar	13% (136)	20% (867)
5-10 jaar	22% (242)	26% (1139)
> 10 jaar	59% (629)	46% (2021)
Niet van toepassing	3% (33)	2% (82)

## 4a. Wat is de naam van de instelling waar u werkt?

Antwoord	2011	2009
Open vraag	1020	4002

## 4b. In welke plaats ligt de locatie waar u werkt?

Antwoord	2011	2009
Open vraag	1024	4030

**4c. Twee jaar geleden heeft de SP een enquête uitgevoerd onder medewerkers van verzorgings- en verpleeghuizen. Met de uitkomsten hiervan hebben we een aantal zaken in de Kamer aan de orde gesteld, zoals de uitwerking van de zorgzwaartepakketten. Nu twee jaar later wordt het onderzoek herhaald om te kijken welke kant het opgaat in de zorg. Bijvoorbeeld hoe de werkdruk zich ontwikkelt en hoe de zorgzwaartepakketten uitpakken na daadwerkelijke invoering hiervan. Om de resultaten te kunnen vergelijken is het belangrijk dat u onderstaande vraag invult.**

**Hebt u twee jaar geleden ook meegedaan aan de SP-enquete onder medewerkers van verpleeg- en verzorgingshuizen?**

	N: 1064
<b>Antwoord</b>	<b>2011</b>
Ja	41% (433)
Nee	54% (574)
Niet van toepassing/weet niet	5% (60)

### 5. Wat is uw beroep? (meerdere antwoorden mogelijk)

	N:1064	N: 4331
<b>Antwoord</b>	<b>2011</b>	<b>2009</b>
Activiteitenbegeleider	13% (135)	14% (623)
Maatschappelijk werker	2% (17)	1% (49)
Psycholoog	2% (18)	1% (26)
Helpende	1% (6)	1% (32)
Verzorgende	3% (30)	5% (223)
(Zieken)verzorgende (VIG)	2% (20)	-
Verpleegkundige	11% (119)	14% (607)
Zorgcoördinator (Zoco)	7% (79)	7% (317)
Verpleegkundig specialist	0% (3)	0% (7)
Arts	1% (5)	0% (5)
Vrijwilliger	1% (8)	1% (34)
Zorgassistent/voedingsassistent	0% (3)	1% (25)
Begeleider	39% (411)	40% (1774)
Assistent begeleider	6% (68)	9% (412)
Afdelingshoofd	1% (14)	1% (55)
Leidinggevende	8% (82)	5% (216)
Anders, namelijk	22% (231)	21% (9094)

### 6. Wat is uw opleidingsniveau?

	N: 1064	N: 4331
<b>Antwoord</b>	<b>2011</b>	<b>2009</b>
MBO niveau 1	1% (13)	1% (39)
MBO niveau 2	2% (18)	2% (80)
MBO niveau 3	9% (98)	12% (502)
MBO niveau 4	39% (415)	46% (1975)
HBO	39% (414)	30% (1298)
Anders, namelijk	10% (105)	10% (437)

## 7. Ik werk op een afdeling met: (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	N: 1064	N: 4331
	2011	2009
Autistische aandoening	56% (593)	64% (2768)
Auditieve en visuele handicap in combinatie met een andere beperking	18% (194)	19% (825)
Auditieve handicap	6% (66)	7% (312)
Auditieve handicap in combinatie met een andere beperking	11% (114)	11% (476)
Ernstig meervoudige handicap	24% (252)	29% (1245)
Ernstig verstandige handicap	26% (281)	33% (1446)
Geriatrische problematiek	11% (117)	12% (502)
Lichamelijke handicap	31% (331)	34% (1465)
Licht verstandelijke handicap	43% (461)	41% (1758)
Meervoudige handicap	24% (254)	28% (1220)
Vorm van epilepsie	47% (500)	55% (2396)
Niet aangeboren hersenletsel (NAH)	28% (302)	27% (1148)
Psychische of psychiatrische problematiek	43% (457)	40% (1720)
Sterke gedragsproblemen en licht verstandelijke handicap	31% (325)	35% (1536)
Verstandelijke handicap	53% (561)	59% (2536)
Visuele handicap	11% (117)	12% (528)
Visuele handicap in combinatie met andere beperkingen	17% (182)	18% (775)
Anders, namelijk	13% (135)	11% (495)

# PERSONEEL

## Werkbeleving

### 8a. Het plezier dat ik beleef in mijn werk is de afgelopen jaren toegenomen.

Antwoord	N: 1064	N: 4187
	2011	2009
Helemaal eens	3% (30)	3% (135)
Eens	15% (163)	14% (575)
Niet eens, niet oneens	34% (365)	29% (1227)
Oneens	34% (359)	35% (1486)
Helemaal oneens	13% (132)	13% (558)
Geen mening / niet van toepassing / weet niet	2% (15)	2% (72)
Anders	–	3% (134)

### 8b. Waardoor is het plezier in uw werk de afgelopen jaren niet toegenomen? (meerdere antwoorden mogelijk)

	N: 856	N: 2044
Antwoord	2011	2009
Door de toegenomen werkdruk	74% (613)	77% (1576)
Door het werken in gebroken diensten	8% (69)	8% (155)
Door de afgenomen kwaliteit van zorg	51% (435)	63% (1289)
Er zijn onvoldoende mogelijkheden tot bijscholing op mijn werkterrein	11% (95)	12% (241)
Door afgenomen invloed op de werkzaamheden	20% (164)	22% (448)
Door meer werk door minder mensen	53% (446)	59% (1196)
Door toegenomen registraties en bureaucratie	67% (565)	67% (1364)
Anders, namelijk	14% (124)	16% (322)

### 8c. Waardoor is het plezier in uw werk de afgelopen jaar toegenomen?

Antwoord	2011	2009
Open vraag	180	645

### 9. Zijn er de afgelopen jaren collega's gestopt omdat ze geen plezier meer hadden in hun werk?

	N: 1064	N: 4186
Antwoord	2011	2009
Ja	62% (659)	72% (2995)
Nee	23% (245)	20% (844)
Niet van toepassing / weet niet	15% (160)	8% (347)

### 10a. Ik overweeg zelf ander werk te zoeken.

	N: 1064	N: 4187
Antwoord	2011	2009
Ja	30% (325)	20% (818)
Twijfel	-	32% (1335)
Nee	56% (591)	45% (1877)
Niet van toepassing / weet niet	14% (148)	4% (157)

### 10b. Waar wilt u gaan werken?

	N: 325	N: 818
Antwoord	2011	2009
Ergens anders in de zorg	44% (143)	46% (380)
Buiten de zorg	41% (133)	34% (276)
Niet van toepassing / weet niet	15% (49)	20% (162)

## Handen aan het bed

### 11. Vindt u dat er op uw afdeling voldoende personeel is om de taken goed uit te kunnen voeren?

	N: 1004	N: 3984
Antwoord	2011	2009
Altijd	3% (31)	3% (118)
Meestal	26% (262)	19% (775)
Soms wel, soms niet	43% (430)	43% (1717)
Meestal niet	28% (281)	30% (1184)
Nooit	-	5% (190)

### 12a. Vindt u dat er op uw afdeling voldoende gekwalificeerd personeel is om de taken goed uit te voeren?

	N: 1012	N: 3983
Antwoord	2011	2009
Altijd	11% (112)	12% (493)
Meestal	45% (452)	38% (1495)
Soms wel, soms niet	34% (345)	36% (1444)
Meestal niet	9% (91)	13% (507)
Nooit	1% (12)	1% (44)

### 13a. Wordt er op uw afdeling gewerkt met flexwerkers, uitzendkrachten of andere ingehuurd tijdelijke krachten?

	N: 1023	N: 3980
Antwoord	2011	2009
Ja	61% (622)	69% (2760)
Nee	35% (362)	28% (1124)
Niet van toepassing / weet niet	4% (39)	2% (96)

### 13b. Is het aantal flexwerkers, uitzendkrachten of andere ingehuurd tijdelijke krachten op uw afdeling de afgelopen jaren toegenomen?

	N: 622	N: 2760
Antwoord	2011	2009
Ja	55% (340)	64% (1772)
Nee	38% (237)	32% (890)
Niet van toepassing / weet niet	7% (45)	4% (98)

### 13c. Wat vindt u van de toename van de flexwerkers, uitzendkrachten of andere ingehuurd tijdelijke krachten? (meerdere antwoorden mogelijk)

	N: 579		N: 2760	
Antwoord	2011		2009	
Ze zijn van harte welkom, er zijn te weinig handen	45%	(263)	43%	(1191)
Ze lopen alleen maar in de weg	3%	(18)	4%	(118)
Ons werk is er nauwelijks van afhankelijk	6%	(37)	3%	96)
Ons werk is er te veel van afhankelijk	16%	(94)	20%	(539)
Het leidt tot een vooruitgang van de kwaliteit van de zorg	4%	(25)	2%	(60)
Het leidt tot een achteruitgang van de kwaliteit van de zorg	53%	(310)	53%	(1458)
Anders, namelijk	16%	(99)	22%	(602)

### 14a. Is het aantal vrijwilligers op uw afdeling de afgelopen jaren toegenomen?

	N: 1021		N: 3978	
Antwoord	2011		2009	
Ja	24%	(247)	18%	(702)
Nee	63%	(646)	68%	(2712)
Niet van toepassing / weet niet	13%	(128)	14%	(564)

### 14b. Wat vindt u van de toename van de vrijwilligers? (meerdere antwoorden mogelijk)

	N: 247		N: 702	
Antwoord	2011		2009	
Ze zijn van harte welkom, er zijn te weinig handen	69%	(168)	54%	(382)
Ze lopen alleen maar in de weg	0%	(1)	1%	(8)
Ons werk is er nauwelijks van afhankelijk	5%	(12)	7%	(47)
Ons werk is er te veel van afhankelijk	24%	(57)	23%	(163)
Het leidt tot een vooruitgang van de kwaliteit van de zorg	33%	(79)	27%	(193)
Het leidt tot een achteruitgang van de kwaliteit van de zorg	11%	(26)	14%	(101)
Anders, namelijk	19%	(46)	25%	(176)

### 15. Zijn er volgens u, in de afgelopen twee jaar, meer handen aan het bed bij gekomen?

	N: 992		N: 4042	
Antwoord	2011		2009	
Ja, er zijn aanzienlijk meer handen aan het bed bij gekomen	0%	(2)	1%	(44)
Ja, er zijn meer handen aan het bed bijgekomen	4%	(38)	3%	(124)
Nee, het aantal handen aan het bed is gelijk gebleven	24%	(233)	19%	(754)
Nee, er zijn juist minder handen aan het bed dan twee jaar geleden	62%	(619)	62%	(2493)
Niet van toepassing / weet niet	8%	(76)	12%	(475)
Anders, namelijk	2%	(24)	4%	(152)

**16. Wordt er vervanging geregeld bij ziekte?**

	N: 1000	N: 3977
Antwoord	2011	2009
Altijd	15% (154)	13% (523)
Meestal	39% (387)	28% (1098)
Soms	31% (305)	33% (1301)
Nooit	6% (65)	16% (655)
Anders, namelijk	9% (89)	10% (137)

**17. Wordt er vervanging geregeld tijdens vakantieperiodes?**

	N: 995	N: 3987
Antwoord	2011	2009
Altijd	20% (201)	17% (661)
Meestal	33% (326)	28% (1100)
Soms	26% (258)	27% (1078)
Nooit	14% (139)	20% (804)
Anders, namelijk	7% (71)	8% (335)

**18. Welke uitspraak is juist? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 958	N: 3978
Antwoord	2011	2009
Collega's vervangen elkaar, ons team is groot genoeg	17% (164)	13% (505)
Collega's vervangen elkaar, dit leidt tot overbelasting	71% (681)	65% (2597)
Collega's worden vervangen door geschoold personeel van 'buiten'	20% (193)	17% (685)
Collega's worden vervangen door ongeschoold personeel van 'buiten'	15% (144)	19% (754)
Collega's worden niet vervangen en daardoor is de werkdruk hoog	25% (240)	25% (1011)
Collega's worden niet vervangen en daardoor is er te weinig tijd voor de noodzakelijke zorg	14% (137)	17% (658)
Anders, namelijk	7% (71)	9% (349)

**Werkdruk****19. Hoe oordeelt u over de werkdruk? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 995	N: 3978
Antwoord	2011	2009
Ik kan de hoeveelheid werk goed aan	17% (169)	19% (773)
Ik kan de hoeveelheid werk redelijk aan	51% (510)	45% (1808)
Ik kan de hoeveelheid werk nauwelijks aan	16% (161)	12% (495)
De werkdruk is de afgelopen jaren alleen maar toegenomen	43% (432)	47% (1857)
De werkdruk is de afgelopen jaren afgenomen	1% (7)	0% (12)
Anders, namelijk	3% (33)	4% (175)



**20a. Heeft de hoge werkdruk invloed op de kwaliteit van zorg die geleverd wordt?**

	N: 990		N: 3808	
Antwoord	2011		2009	
Ja	84%	(829)	88%	(3354)
Nee	12%	(119)	9%	(353)
Niet van toepassing / weet niet	4%	(42)	3%	(101)

**20b. Wat vindt u van de kwaliteit van de opleiding van verzorgenden (VIG)?**

	N: 990	
Antwoord	2011	
Goed	18%	(175)
Matig	27%	(270)
Slecht	3%	(33)
Niet van toepassing / weet niet	53%	(512)

**20c. Wat vindt u van de kwaliteit van de opleiding van verpleegkundigen niveau 4 & 5?**

	N: 990	
Antwoord	2011	
Goed	25%	(244)
Matig	20%	(198)
Slecht	2%	(19)
Niet van toepassing / weet niet	53%	(529)

**20d. Worden stagiaires en leerlingen als volwaardige kracht ingezet door de hoge werkdruk?**

	N: 990	
Antwoord	2011	
Ja	25%	(247)
Soms	46%	(456)
Nee	20%	(203)
Niet van toepassing / weet niet	9%	(84)

**21. Kunt u de patiënten/bewoners de vereiste kwaliteit zorg bieden?**

	N: 965		N: 3808	
Antwoord	2011		2009	
Altijd	7%	(64)	8%	(312)
Meestal	45%	(431)	42%	(1595)
Soms wel, soms niet	47%	(458)	40%	(1512)
Nooit	1%	(12)	10%	(389)

**22a. Wat vindt u basiskwaliteit van zorg?**

	N: 970		N: 3807	
Antwoord	2011		2009	
Lichamelijke zorg	2%	(18)	2%	(95)
Lichamelijke zorg en aandacht	55%	(526)	51%	(1945)
Het voldoen aan het zorgplan	31%	(305)	28%	(1084)
Anders, namelijk	12%	(121)	18%	(683)

**22b. Ik word gewaardeerd voor mijn werk door de organisatie.**

	N: 990	
Antwoord	2011	
Helmaal eens	9%	(87)
Eens	36%	(359)
Niet eens, niet oneens	33%	(324)
Oneens	16%	(163)
Helemaal oneens	5%	(48)
Niet van toepassing	1%	(8)

**22c. Toelichting**

Antwoord	2011
Open vraag	307

**Arbeidsvoorwaarden****23a. Ervaart u een verbetering of verslechtering van de arbeidsomstandigheden in vergelijking met enkele jaren geleden?**

	N: 961		N: 3664	
Antwoord	2011		2009	
Verbetering	4%	(39)	3%	(97)
Deels verbetering, deels verslechtering	33%	(317)	33%	(1192)
Geen verandering	17%	(168)	13%	(460)
Verslechtering	41%	(391)	45%	(1656)
Niet van toepassing / onbekend	5%	(46)	7%	(259)

**23b. Waardoor zijn de arbeidsomstandigheden volgens u verbeterd of verslechterd? (meer dere antwoorden mogelijk)**

	N: 747		N: 2945	
Antwoord	2011		2009	
Door meer handen aan het bed	4%	(23)	3%	(83)
Door minder handen aan het bed	52%	(391)	61%	(1790)
Door beter gekwalificeerd personeel	6%	(48)	7%	(201)
Door minder gekwalificeerd personeel	34%	(254)	41%	(1197)
Door een evenwichtiger rooster	9%	(66)	9%	(266)
Door meer gebroken diensten	13%	(100)	17%	(489)
Door programma's voor bijscholing en/of deskundigheidsbevordering	21%	(56)	22%	(662)
Door minder bijscholing of deskundigheidsbevordering	15%	(111)	16%	(479)
Door meer en beter werkoverleg	10%	(76)	10%	(294)
Door minder werkoverleg	29%	(219)	26%	(772)
Door de goede overdracht van patiënten / bewoners aan een andere dienst	7%	(51)	9%	(266)
Door minder overdrachten van patiënten / bewoners aan een andere dienst	29%	(217)	29%	(868)
Niet van toepassing / weet niet	3%	(24)	2%	(47)
Anders, namelijk	27%	(202)	25%	(748)

**24a. Hebt u conform CAO-afspraken (art. 2.2) in één maand drie dagen aaneengesloten vrij?**

	N: 818	N: 3647
Antwoord	2011	2009
Altijd	41% (332)	35% (1262)
Meestal	29% (239)	25% (919)
Soms wel, soms niet	17% (139)	19% (684)
Meestal niet	8% (65)	12% (438)
Anders, namelijk	5% (43)	9% (344)

**24b. Waardoor hebt u in één maand dan niet drie dagen aaneengesloten vrij? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 204	N: 1122
Antwoord	2011	2009
Dit komt door ziekte	31% (63)	35% (393)
Dit komt door onderbezetting	47% (96)	49% (552)
Dit komt door vakanties	23% (47)	36% (403)
Dit komt door gebroken diensten	16% (34)	15% (166)
Niet van toepassing / weet niet	-	14% (162)
Anders, namelijk	41% (84)	26% (287)

**25. Welke uitspraken over uw salaris zijn waar? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 918	N: 3656
Antwoord	2011	2009
Het salaris is zo laag dat ik daarnaast nog een baan heb	8% (72)	6% (211)
Ik vind dat ik te weinig verdien voor het werk dat ik doe	74% (682)	74% (2714)
Ik vind dat ik genoeg verdien voor het werk dat ik doe	22% (203)	17% (627)
Anders, namelijk	6% (58)	10% (362)

**26. Wat is de aard van uw arbeidscontract?**

	N: 947	N: 3656
Antwoord	2011	2009
Ik heb geen arbeidscontract	1% (6)	1% (21)
Ik heb een vast contract	91% (859)	87% (3178)
Ik werk op uitzendbasis	0% (4)	1% (45)
Ik heb een contract voor bepaalde tijd	6% (57)	7% (270)
Anders, namelijk	2% (21)	4% (142)

**Bureaucratie****27a. Hebt u in uw werk te maken met één of meerdere vormen van registratie?**

	N: 932	N: 3542
Antwoord	2011	2009
Ja	94% (872)	91% (3233)
Nee	3% (30)	5% (168)
Niet van toepassing / weet niet	3% (30)	4% (141)

**27b. Hoeveel tijd bent u ongeveer per dag kwijt aan registratie?**

	N: 861	N: 3233
<b>Antwoord</b>	<b>2011</b>	<b>2009</b>
<1 uur	52% (453)	59% (1895)
2-3 uur	43% (368)	38% (1226)
4-5 uur	4% (32)	3% (87)
>5 uur	1% (8)	1% (25)

**28. Ervaart u de registratie ten behoeve van onderstaande taken als zinvol?**

Antwoord	2011	2009
<b>Zorgplannen</b>	<b>N: 930</b>	<b>N: 3535</b>
Ja	72% (665)	84% (2968)
Soms	21% (195)	13% (448)
Nee	3% (28)	2% (61)
Niet van toepassing	4% (42)	2% (58)
<b>Tijd klokken</b>	<b>N: 930</b>	<b>N: 3533</b>
Ja	2% (20)	5% (159)
Soms	8% (74)	11% (373)
Nee	25% (235)	30% (1051)
Niet van toepassing	65% (601)	55% (1950)
<b>Brons-HKZ of andere keurmerken</b>	<b>N: 930</b>	<b>N: 3532</b>
Ja	13% (125)	25% (880)
Soms	40% (370)	38% (1357)
Nee	23% (213)	20% (717)
Niet van toepassing	24% (222)	16% (578)
<b>Zorgzwaartepakketten</b>	<b>N: 929</b>	<b>N: 3530</b>
Ja	37% (343)	45% (1578)
Soms	29% (266)	28% (976)
Nee	15% (141)	19% (682)
Niet van toepassing	19% (179)	8% (294)
<b>Medicijn aftekenlijsten</b>	<b>N: 930</b>	<b>N: 3533</b>
Ja	71% (651)	83% (2926)
Soms	11% (105)	8% (271)
Nee	4% (41)	5% (160)
Niet van toepassing	14% (132)	5% (176)
<b>Draaiboek aftekenlijsten</b>	<b>N: 929</b>	<b>N: 3530</b>
Ja	18% (170)	29% (1022)
Soms	21% (195)	24% (844)
Nee	18% (170)	18% (633)
Niet van toepassing	43% (394)	29% (1033)
<b>Cliëntbegrotingen t.b.v. organisatie</b>	<b>N: 930</b>	<b>N: 3533</b>
Ja	29% (269)	45% (1572)
Soms	24% (222)	25% (880)
Nee	12% (112)	11% (401)
Niet van toepassing	35% (326)	19% (676)

<b>FOBO (fouten en ongelukken-administratie)</b>	<b>N: 928</b>	<b>N: 3533</b>
Ja	68% (627)	76% (2699)
Soms	22% (207)	17% (610)
Nee	4% (36)	4% (137)
Niet van toepassing	6% (58)	2% (87)
<b>Diverse tevredenheidsonderzoeken</b>	<b>N: 928</b>	<b>N: 3532</b>
Ja	22% (200)	29% (1019)
Soms	47% (440)	43% (1516)
Nee	22% (201)	21% (737)
Niet van toepassing	9% (87)	7% (259)
<b>Interne protocollen</b>	<b>N: 928</b>	<b>N: 3531</b>
Ja	36% (334)	48% (1693)
Soms	46% (428)	41% (1431)
Nee	11% (101)	9% (315)
Niet van toepassing	7% (66)	3% (93)
<b>Normen verantwoorde zorg</b>	<b>N: 928</b>	<b>N: 3531</b>
Ja	34% (319)	49% (1743)
Soms	31% (291)	29% (1029)
Nee	9% (83)	8% (286)
Niet van toepassing	26% (236)	13% (473)

### 29. Welke stellingen over de bureaucratie zijn waar? (meerdere antwoorden mogelijk)

	<b>N: 865</b>	<b>N: 3542</b>
Antwoord	<b>2011</b>	<b>2009</b>
De bureaucratie is de afgelopen jaren afgenomen	5% (43)	6% (198)
Er is de afgelopen jaren meer bureaucratie bijgekomen	76% (661)	68% (2409)
Een deel van de bureaucratie is weggenomen door een elektronisch registratiesysteem	8% (73)	10% (343)
Door elektronische registratie-systemen is er alleen maar meer bureaucratie bijgekomen	45% (388)	42% (1482)
Anders, namelijk	5% (45)	4% (151)

### 30. De tijd aan bureaucratie gaat ten koste van de echte zorg.

	<b>N: 930</b>	<b>N: 3536</b>
Antwoord	<b>2011</b>	<b>2009</b>
Helmaal eens	50% (460)	42% (1496)
Eens	32% (301)	34% (1204)
Niet eens, niet oneens	12% (111)	19% (665)
Oneens	3% (24)	3% (108)
Helemaal oneens	0% (2)	1% (24)
Niet van toepassing / weet niet	3% (32)	1% (39)

### 30b. Hoe kan volgens u de bureaucratie teruggebracht worden?

Antwoord	<b>2011</b>
Open vraag	618

**30c. Werkt u in uw vrije tijd extra over om aan alle werkzaamheden toe te komen?  
(meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 930	
Antwoord	2011	
Ik werk altijd betaald over	5%	(45)
Ik werk regelmatig betaald over	15%	(148)
Ik werk soms betaald over	28%	(261)
Ik werk nooit betaald over	6%	(52)
Ik werk altijd onbetaald over	5%	(48)
Ik werk regelmatig onbetaald over	25%	(234)
Ik werk soms onbetaald over	31%	(285)
Ik werk nooit onbetaald over	10%	(89)
Niet van toepassing / weet niet	3%	(33)

## Managers en bestuur

**31. Ervaart u een kloof tussen de Raad van Bestuur en de werkvloer?**

	N: 907		N: 3466	
Antwoord	2011		2009	
Ja	72%	(655)	77%	(2662)
Nee	17%	(155)	16%	(561)
Niet van toepassing / geen mening	11%	(97)	7%	(243)

**32a. Er wordt iets gedaan met ideeën, tips en suggesties die van de werkvloer afkomstig zijn.**

	N: 906		N: 3467	
Antwoord	2011		2009	
Helemaal eens	4%	(39)	2%	(79)
Eens	20%	(176)	17%	(575)
Niet eens, niet oneens	38%	(346)	39%	(1350)
Oneens	22%	(201)	27%	(935)
Helemaal oneens	9%	(81)	9%	(311)
Niet van toepassing / geen mening	7%	(63)	6%	(217)

**32b. Zorgverleners worden gevraagd mee te denken/beslissen in het beleid van de organisatie.**

	N: 9096	
Antwoord	2011	
Helemaal eens	5%	(50)
Eens	29%	(260)
Niet eens, niet oneens	34%	(304)
Oneens	28%	(252)
Helemaal oneens	4%	(40)

**33. Ik ben tevreden met de wijze waarop het bestuur te werk gaat.**

	N: 906	N: 3466
Antwoord	2011	2009
Helemaal eens	2% (20)	1% (48)
Eens	17% (151)	11% (392)
Niet eens, niet oneens	36% (328)	36% (1262)
Oneens	25% (226)	24% (846)
Helemaal oneens	9% (78)	9% (307)
Niet van toepassing / weet niet	8% (74)	13% (440)
Anders, namelijk	3% (29)	5% (171)

**34. Hebt u wel eens contact gehad met iemand van de Raad van Bestuur of de Raad van Toezicht?**

	N: 906	N: 3465
Antwoord	2011	2009
Ja	40% (359)	32% (1103)
Nee	57% (519)	63% (2187)
Niet van toepassing / geen mening	3% (28)	5% (175)

**35. Wat zou het bestuur volgens u anders of beter moeten doen?**

Antwoord	2011	2009
Open vraag	531	1798

**36. Hoe oordeelt u over de OR?**

	N: 843	N: 3462
Antwoord	2011	2009
Positief	32% (268)	29% (1007)
Neutraal	53% (449)	61% (2095)
Negatief	11% (92)	5% (182)
Anders, namelijk	4% (34)	5% (178)

**Indicatiestelling****37a. Hebt u in uw dagelijkse werk te maken met indicatiestelling van het CIZ?**

	N: 890	N: 3462
Antwoord	2011	2009
Ja	66% (586)	61% (2067)
Nee	24% (217)	29% (977)
Niet van toepassing / weet niet	10% (87)	10% (348)

**37b. Wat vindt u van de kwaliteit van de indicatiestelling van het CIZ?**

	N: 586	N: 2067
Antwoord	2011	2009
Goed	20% (119)	17% (344)
Matig	56% (326)	54% (1117)
Slecht	19% (113)	19% (401)
Geen mening	5% (28)	10% (204)

**37c. Wat vindt u van de snelheid van indicatiestelling van het CIZ?**

	N: 586	N: 2067
Antwoord	2011	2009
Goed	20% (115)	11% (237)
Matig	52% (303)	46% (959)
Slecht	20% (119)	28% (581)
Geen mening	8% (49)	14% (289)

**38a. Vindt u dat indicatiestelling via het CIZ moet worden gehandhaafd?**

	N: 890	N: 3391
Antwoord	2011	2009
Ja	35% (314)	33% (1123)
Nee	24% (216)	19% (639)
Geen mening	41% (360)	48% (1629)

**38b. Wat zou volgens u een goed alternatief zijn?**

Antwoord	2011	2009
Open vraag	167	444

**39. Hebben de pakketveranderingen met betrekking tot de (ondersteunende en activerende) begeleiding gevolgen voor de dagbesteding?**

	N: 889	N: 3391
Antwoord	2011	2009
Nee	11% (100)	11% (383)
Ja, de dagbesteding wordt minder geïndiceerd	52% (459)	47% (1597)
Niet van toepassing / geen mening	37% (330)	42% (1411)

**Zorgzwaartepakketten****40a. Hebt u in uw dagelijkse werk te maken met zorgzwaartepakketten ofwel ZZP's?**

	N: 864	N: 3263
Antwoord	2011	2009
Ja	80% (688)	77% (2504)
Nee	13% (114)	16% (529)
Niet van toepassing / onbekend	7% (62)	7% (230)



**40b. Bent u goed geïnformeerd over wat de zorgzwaartepakketten precies inhouden?**

	N: 688	N: 2504
Antwoord	2011	2009
Ja	68% (467)	61% (1533)
Nee	23% (159)	29% (728)
Niet van toepassing / onbekend	2% (17)	1% (23)
Anders, namelijk	7% (45)	9% (222)

**40c. Voldoen de ZZP's aan de zorgbehoeften van uw patiënten/bewoners?**

	N: 688	N: 2504
Antwoord	2011	2009
Ja	28% (194)	26% (659)
Nee	62% (423)	66% (1655)
Niet van toepassing / onbekend	10% (69)	7% (187)

**40d. Kies uit de volgende stellingen over zorgzwaartepakketten wat volgens u waar is:**

	N: 638	N: 2504
Antwoord	2011	2009
Door ZZP's wordt kleinschaligheid in de zorg bevorderd	6% (35)	8% (201)
Door ZZP's komt kleinschaligheid in de zorg in gevaar	47% (299)	40% (1003)
Door ZZP's neemt de bureaucratie in de zorg af	1% (5)	2% (60)
Door ZZP's neemt de bureaucratie in de zorg toe	69% (442)	60% (1505)
Door ZZP's komt de juiste zorg meer bij de juiste mensen terecht	21% (136)	22% (546)
Door ZZP's komt de juiste zorg minder bij de juiste mensen terecht	36% (228)	39% (980)
Door ZZP's wordt duidelijk waar de mensen recht op hebben	43% (274)	38% (964)
Door ZZP's wordt onduidelijk waar de mensen recht op hebben	17% (113)	19% (488)
Door ZZP's krijgen bewoners meer mogelijkheden om invloed te hebben op de zorg	11% (69)	13% (331)
Door ZZP's krijgen bewoners niet meer mogelijkheden om invloed te hebben op de zorg	43% (275)	44% (1100)
Anders	14% (89)	-

**41. Zorgzwaartepakketten leiden er in uw instelling toe dat:**

Antwoord	2011	2009
<b>Patiënten / bewoners moeten verhuizen naar een andere afdeling of locatie</b>	<b>N: 859</b>	<b>N: 3248</b>
Ja	37% (316)	36% (1183)
Nee	32% (277)	31% (1005)
Niet van toepassing / geen mening	31% (266)	33% (1060)
<b>Enkel de gespecialiseerde zorg wordt geleverd</b>	<b>N: 859</b>	<b>N: 3248</b>
Ja	29% (247)	37% (1208)
Nee	39% (333)	33% (1064)
Niet van toepassing / geen mening	32% (278)	30% (976)
<b>Er selectie plaats vindt op de patiënten/bewoners</b>	<b>N: 857</b>	<b>N: 3248</b>

Ja	56% (4848)	55% (1778)
Nee	17% (142)	18% (580)
Niet van toepassing / geen mening	27% (231)	27% (889)
<b>Er meer ondergekwalficeerd personeel wordt ingezet</b>	<b>N: 857</b>	<b>N: 3245</b>
Ja	31% (267)	34% (1089)
Nee	36% (308)	32% (1034)
Niet van toepassing / geen mening	33% (282)	35% (1122)
<b>Er onderwaardering plaats vindt van de benodigde of geïndiceerde zorg</b>	<b>N: 857</b>	<b>N: 3242</b>
Ja	56% (476)	60% (1936)
Nee	16% (141)	13% (419)
Niet van toepassing / geen mening	28% (240)	27% (890)
<b>Er sprake is van opeis(z)org</b>	<b>N: 857</b>	<b>N: 3242</b>
Ja	30% (254)	33% (1074)
Nee	23% (198)	20% (649)
Niet van toepassing / geen mening	47% (405)	47% (1519)
<b>Ouders en familieleden moeten meer meehelpen</b>	<b>N: 857</b>	<b>N: 3248</b>
Ja	43% (366)	36% (1172)
Nee	25% (212)	28% (898)
Niet van toepassing / geen mening	33% (279)	36% (1175)

#### 42a. Vindt u dat de ZZP's in de zorg gehandhaafd moeten worden?

	N: 857	N: 3182
Antwoord	2011	2009
Ja	35% (297)	35% (1121)
Nee	32% (273)	28% (924)
Niet van toepassing / geen mening	33% (287)	37% (1203)

#### 42b. Wat is volgens u een mogelijk alternatief?

Antwoord	2011	2009
Open vraag	199	541

## Kwaliteit van de zorg

#### 43. Is de tijd die voor de patiënten/bewoners beschikbaar is voldoende voor wat betreft

Antwoord	2011	2009
<b>Basiszorg</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3182</b>
Ja	69% (580)	67% (2129)
Nee	26% (221)	30% (961)
Niet van toepassing / weet niet	5% (40)	3% (92)
<b>Hulp bij maaltijden</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3181</b>
Ja	60% (508)	61% (1935)
Nee	25% (209)	29% (937)
Niet van toepassing / weet niet	15% (124)	10% (309)
<b>Persoonlijke aandacht</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3181</b>

Ja	21% (180)	15% (484)
Nee	76% (636)	82% (2616)
Niet van toepassing / weet niet	3% (25)	3% (81)
<b>Dagbesteding</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3181</b>
Ja	51% (432)	52% (1658)
Nee	36% (300)	37% (1191)
Niet van toepassing / weet niet	13% (109)	10% (332)
<b>Uitstapjes</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3181</b>
Ja	8% (70)	13% (257)
Nee	85% (713)	82% (2759)
Niet van toepassing / weet niet	7% (58)	4% (165)
<b>Behoud van regie van bewoner</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3181</b>
Ja	16% (134)	13% (428)
Nee	77% (651)	82% (2618)
Niet van toepassing / weet niet	7% (56)	4% (135)

#### 44a. Is de zorg afhankelijk van de inzet van vrijwilligers en/of familie wat betreft:

Antwoord	2011	2009
<b>Basiszorg</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3180</b>
Ja	12% (103)	11% (334)
Nee	78% (653)	79% (2520)
Niet van toepassing / weet niet	10% (85)	10% (326)
<b>Hulp bij maaltijden</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3180</b>
Ja	17% (142)	16% (494)
Nee	68% (572)	72% (2278)
Niet van toepassing / weet niet	15% (127)	13% (408)
<b>Persoonlijke aandacht</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3180</b>
Ja	71% (600)	71% (2242)
Nee	20% (166)	22% (686)
Niet van toepassing / weet niet	9% (75)	8% (251)
<b>Dagbesteding</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3179</b>
Ja	31% (262)	29% (908)
Nee	53% (442)	58% (1844)
Niet van toepassing / weet niet	16% (137)	13% (427)
<b>Uitstapjes</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3180</b>
Ja	81% (685)	81% (2561)
Nee	10% (80)	12% (369)
Niet van toepassing / weet niet	9% (76)	8% (250)
<b>Behoud van regie van bewoner</b>	<b>N: 841</b>	<b>N: 3180</b>
Ja	53% (442)	48% (1535)
Nee	31% (259)	37% (1192)
Niet van toepassing / weet niet	16% (139)	14% (452)

#### 44b Toelichting

Antwoord	<b>2011</b>
Open vraag	199

**44c. Ik word voldoende geschoold en getoetst om bekwaam en bevoegd te blijven volgens de wet BIG wat betreft: (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 840	
Antwoord	2011	
Verpleegtechnische handelingen	33%	(278)
Geneesmiddelenoediening	43%	(358)
Niet van toepassing / geen mening	52%	(436)

**44d. Worden geneesmiddelenoediening en verpleegtechnische handelingen alleen door bevoegde zorgverleners of ook door onbevoegde zorgverleners gegeven? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 840	
Antwoord	2011	
Verpleegtechnische handelingen alleen door bevoegde zorgverleners	58%	(485)
Verpleegtechnische handelingen ook door onbevoegde zorgverleners	7%	(57)
Verpleegtechnische handelingen door zowel bevoegde als onbevoegde zorgverleners	13%	(112)
Geneesmiddelenoediening alleen door bevoegde zorgverleners	53%	(442)
Geneesmiddelenoediening ook door onbevoegde zorgverleners	7%	(59)
Geneesmiddelenoediening door zowel bevoegde als onbevoegde zorgverleners	19%	(164)
Niet van toepassing / weet niet	15%	(125)

## Vrijheidsbeperkende maatregelen

**45. Welke vrijheidsbeperkende maatregelen worden op uw afdeling gebruikt voor de patiënten/bewoners?**

	N: 837		N: 3178	
Antwoord	2011		2009	
Separatie	12%	(97)	12%	(592)
Vastbinden	4%	(33)	4%	(182)
Zweedse band	10%	(81)	13%	(616)
Drogeren	6%	(48)	5%	(230)
Kamer afsluiten	27%	(230)	25%	(1177)
Niet van toepassing / weet niet	51%	(424)	26%	(1242)
Anders, namelijk	22%	(186)	15%	(711)

**46a. Is het aantal keren dat deze vrijheidsbeperkende maatregelen zijn ingezet toegenomen of afgenomen in de afgelopen paar jaar?**

	N: 837		N: 3178	
Antwoord	2011		2009	
Toegenomen	11%	(88)	18%	(562)
Gelijk gebleven	22%	(188)	27%	(845)
Afgenomen	20%	(167)	17%	(554)
Niet van toepassing	47%	(394)	38%	(1217)

**46b. Wat is volgens u de toename van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 88	N: 562
Antwoord	2011	2009
Zwaardere patiënten / bewoners	64% (56)	58% (327)
Overbezetting groep	15% (13)	20% (114)
Onderbezetting personeel	62% (55)	68% (380)
Ondergekwalificeerd personeel	23% (20)	28% (159)
Onvoldoende inzet deskundigheid en zorgvernieuwing	37% (33)	35% (198)
Niet van toepassing / weet niet	0% (0)	2% (9)
Anders, namelijk	15% (13)	17% (94)

**47. Bent u gedurende de jaren noodgedwongen dingen gaan accepteren die volgens u een aantal jaren geleden niet konden?**

	N: 836	N: 3143
Antwoord	2011	2009
Ja	45% (372)	49% (1533)
Nee	34% (288)	33% (1084)
Niet van toepassing / geen mening	21% (176)	19% (598)

**Toelichting**

Antwoord	2011
Open vraag	214

## Veiligheid van de zorg

**48. Op mijn afdeling wordt er gewerkt met protocollen die gaan over: (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 836
Antwoord	2011
Doorligwonden	16% (135)
Hittebestrijding	20% (169)
Vocht- en voedingstekort	23% (194)
Geneesmiddelen-toediening	78% (650)
Brand oefeningen	82% (683)
Omgaan met agressie	69% (580)
Veiligheid (bijvoorbeeld valpreventie, tilscholing)	58% (483)
Verpleegtechnische vaardigheden	43% (360)
Reanimatie	52% (435)
Hygiëne	70% (587)
Privacy	60% (500)
Geen van bovenstaande opties	2% (15)
Niet van toepassing / weet niet	4% (37)

**49. De volgende protocollen worden nageleefd**

	N: 836
<b>Antwoord</b>	<b>2011</b>
Doorligwonden	14% (114)
Hittebestrijding	17% (139)
Vocht- en voedingstekort	21% (173)
Geneesmiddelen-toediening	67% (558)
Brand oefeningen	70% (587)
Omgaan met agressie	58% (486)
Veiligheid (bijvoorbeeld valpreventie, tilscholing)	49% (407)
Verpleegtechnische vaardigheden	38% (321)
Reanimatie	44% (367)
Hygiëne	57% (476)
Privacy	51% (428)
Geen van bovenstaande opties	3% (26)
Niet van toepassing / weet niet	8% (64)

**Toelichting**

Antwoord	2011
Open vraag	77

**Betaalbaarheid van de zorg****50. Waarvoor moeten patiënten/bewoners op uw afdeling extra betalen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 825	N: 3143
<b>Antwoord</b>	<b>2011</b>	<b>2009</b>
Wassen kleding	49% (402)	55% (1665)
Dagopvang	6% (49)	8% (231)
Activiteitenbegeleiding	11% (90)	13% (403)
Toetjes	7% (60)	12% (355)
Fruit	7% (55)	11% (320)
WC-papier	4% (32)	6% (191)
Schoonmaken	9% (75)	13% (385)
Materiaal voor dagbesteding	9% (77)	12% (368)
Uitstapjes	69% (569)	72% (2157)
Niet van toepassing / weet niet	23% (187)	26% (769)
Anders, namelijk	16% (133)	18% (544)

**51. Moeten patiënten/bewoners de afgelopen paar jaar voor meer zaken zelf betalen?**

	N: 825	N: 3143
<b>Antwoord</b>	<b>2011</b>	<b>2009</b>
Ja	61% (507)	60% (1877)
Nee	18% (145)	12% (372)
Niet van toepassing/onbekend	21% (173)	28% (894)

**52 a. Worden er door de instelling waarvoor u werkt zorgarrangementen aangeboden? (extra of service tegen betaling door werkgever of familie)**

	N: 825	N: 3144
Antwoord	2011	2009
Ja	12% (96)	9% (280)
Nee	45% (373)	40% (1263)
Niet van toepassing / onbekend	43% (356)	51% (1601)

**52 b. Kunt u hier voorbeelden van geven?**

Antwoord	2011	2009
Open vraag	71	198

**52 c. Hoe staat u tegenover de zorgarrangementen?**

	N: 825	N: 280
Antwoord	2011	2009
Positief	4% (31)	14% (38)
Overwegend positief	9% (77)	28% (77)
Niet positief, niet negatief	16% (129)	28% (79)
Overwegend negatief	12% (97)	14% (40)
Negatief	16% (134)	8% (21)
Niet van toepassing / weet niet	43% (357)	9% (21)

## Marktwerving

**53. Ook in de AWBZ zijn de regels aangepast ten behoeve van marktwerving en concurrentie. Steeds meer wordt onderhandeld over zowel de hoeveelheid zorg als over de prijs. Wat zijn uw ervaringen hiermee? (meerdere antwoorden mogelijk)**

	N: 672	N: 3001
Antwoord	2011	2009
Marktwerving en concurrentie leiden tot efficiënter gebruik van de zorg	10% (66)	9% (268)
Marktwerving en concurrentie leiden tot meer uitgaven in de zorg	28% (188)	22% (658)
Marktwerving en concurrentie leiden tot meer vraagsturing en zorg op maat	11% (76)	11% (343)
Marktwerving en concurrentie leiden tot het verdwijnen van zorg op maat, alles draait steeds meer om productie	69% (463)	54% (1629)
Marktwerving en concurrentie leiden tot vernieuwing in de zorg	13% (85)	13% (402)
Marktwerving en concurrentie leiden tot grotere instellingen en het verdwijnen van de menselijke maat	57% (385)	42% (1246)
Marktwerving en concurrentie leiden tot meer kwaliteit in de zorg	3% (24)	5% (137)
Marktwerving en concurrentie leiden ertoe dat geld belangrijker is geworden dan patiënten/bewoners	79% (528)	64% (1920)
Minder kwaliteit van zorg	53% (357)	42% (1249)
Anders, namelijk	4% (26)	7% (217)

**54. Is de marktwerking in de AWBZ een goed idee?**

	N: 805	N: 3001
Antwoord	2011	2009
Ja	8% (64)	9% (260)
Nee	69% (555)	60% (1801)
Niet van toepassing / geen mening	23% (186)	31% (934)

**55. Vindt u het een goed idee dat zorginstellingen winst mogen maken in de toekomst?**

	N: 805	N: 3001
Antwoord	2011	2009
Ja	18% (143)	23% (692)
Toelichting	118	492
Nee	82% (662)	77% (2302)
Toelichting	523	1636

**56. Hebt u nog op- en/of aanmerkingen die u nog kwijt wilt over de zorg?**

Antwoord	2011
Open vraag	273





# SP. ONDERZOEK

## DE GEHANDICAPTENZORG AAN HET WOORD

In de afgelopen jaren is er van verschillende kanten op gewezen dat de zorg voor gehandicapten ernstig tekortschiet. Allereerst door ouders, werkers en bewoners in de sector. Ook door de SP, onder andere naar aanleiding van een meldpunt uit 2007, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (2007) en de Nationale Ombudsman. In september 2010 stelde de minister zelf een meldpunt in.

De problemen in de gehandicaptenzorg zouden wel eens alles te maken kunnen hebben met de bezuinigingen en de ingevoerde marktwerking, bedacht vanachter het bureau en gevoeld op de werkvloer. Hoe denken de mensen van de werkvloer hier zelf over?

Bijna 5000 zorgverleners uit de gehandicaptenzorg namen deel aan de uitgebreide enquêtes van de SP in 2009 en 2011. Veel zorgverleners geven aan dat zij hun vak steeds moeilijker kunnen uitoefenen. Nogal wat mensen dreigen de zorg te verlaten. De zorg schiet te kort, zelfs de basiszorg, en is te veel afhankelijk van vrijwilligers. Bijna de helft van de ondervraagde zorgverleners zegt noodgedwongen dingen te accepteren die men een aantal jaren daarvoor niet accepteerde. De bureaucratie blijft toenemen, zelfs tussen de jaren 2009 en 2011. Mede als gevolg van de ingevoerde marktwerking. Het overgrote deel van de zorgverleners ziet de marktwerking dan ook graag weer snel afgeschaft. De zorg moet weer mensenwerk worden in plaats van productiewerk. Dus stoppen met marktgericht en productgericht denken in de zorg. Zodat de zorgverleners weer kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid: zorg verlenen. De mensen uit de zorg benadrukken ook dat het niet alleen gaat om zorg maar om volwaardige deelname aan de samenleving.

In de serie 'Aan het woord' wordt mensen op de werkvloer gevraagd naar hun werkomstandigheden. In deze serie verschenen onder andere 'de leraar', 'de jeugdzorg', 'het gevangenispersoneel', 'de politie' en 'de schipper'.

