

# **WAAR EEN RIJK LAND ARM IN IS DEEL 4**

**Rapportage meldpunt Gehandicaptenzorg**

**SP** 

# **WAAR EEN RIJK LAND ARM IN IS**

## **DEEL 4**

Rapportage meldpunt Gehandicaptenzorg

December 2007  
dr Ineke Palm, Wetenschappelijk Bureau SP  
mw Rosita van Gijlswijk, kamerlid SP

*Het steeds meer voorbij gaan aan 'de mens' achter de bewoners omdat je onder tijddruk staat. Als je weet dat een bewoner soms een minuut nodig heeft om te reageren op wat je zegt of doet. En wij daar met ons gehaast de hele dag aan voorbij gaan.*

## SAMENVATTING

De bevindingen van ruim een half jaar Meldpunt Gehandicaptenzorg van de SP onderstrepen en illustreren het recente alarmerende rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

- Een op de drie melders signaleert een groot tekort aan voldoende gekwalificeerd personeel. Groepsleiders – soms onvoldoende opgeleid – staan te vaak alleen voor te grote groepen van ernstig verstandelijk gehandicapten. Dat leidt tot onverantwoorde situaties.
- Een op de vier werknemers meldt een te hoge werkdruk onder andere vanwege de toenemende bureaucratie en het tekort aan personeel.
- Personeel loopt weg vanwege de hoge werkdruk, de slechte arbeidsomstandigheden en het groeiende gevoel van onmacht niet de zorg te kunnen geven die nodig is.
- Meer dan de helft van de melders vindt de zorg onvoldoende met als gevolg fouten en incidenten en soms verwaarlozing of calamiteiten. ‘Het eten wordt nog net niet aangegooid’ of ‘de bewoners worden soms al vanaf 16.00 uur in de pyjama gehesen’.
- Een open en laagdrempelig klachtensysteem ontbreekt of functioneert onvoldoende.
- Het wonen in de wijk gaat soms gepaard met vereenzaming, lange wachttijden en het ontbreken van acceptatie en de (bewegings-) vrijheid van het beschermde terrein.

Het behouden en aantrekken van personeel in de gehandicaptenzorg is de belangrijkste zorg voor de toekomst. Een verdere leegloop kan alleen worden voorkomen door een forse investering in de zorg. Om de bezuinigingen terug te draaien, een goede CAO af te kunnen sluiten, meer personeel aan te nemen en de opleidingen te verbeteren. De sfeer op de werkvloer kan enorm worden verbeterd door kleinschaliger en vraaggericht werken, minder bureaucratie en meer zeggenschap voor de werknemers en cliënten.



# INHOUD

<b>INLEIDING .....</b>	<b>9</b>
<b>1. KNELPUNTEN IN DE GEHANDICAPTENZORG .....</b>	<b>11</b>
<b>2. GEVOLGEN VOOR HET PERSONEEL .....</b>	<b>19</b>
<b>3. GEVOLGEN VOOR CLIËNTEN .....</b>	<b>27</b>
<b>4. VERMAATSCHAPPELIJING VAN ZORG.....</b>	<b>35</b>
<b>5. CONCLUSIES.....</b>	<b>41</b>
<b>AANBEVELINGEN .....</b>	<b>45</b>





# INLEIDING

De signalen over een sluipende verschraving in de gehandicaptenzorg dateren al van eind vorige eeuw. Nadat Nederland in 1989 wakker werd geschud met de zaak Jolanda Venema – het naakte vastgebonden meisje – beseftte iedereen dat het anders moest. De zaak leidde tot het opzetten van consulente teams voor verstandelijk gehandicapten met ernstige gedragsproblematiek. Ook drong het besef door dat ernstige gedragsproblemen (deels) kunnen worden voorkomen indien mensen een fatsoenlijke dagbesteding hebben. In 1997 voerde de vereniging Gehandicaptenzorg Nederland de campagne ‘Over het hoofd gezien’, waarin zij pleitte voor een betere dagbesteding voor de 20.000 ernstig gehandicapten. Ook kwam een ontwikkeling op gang van zogenaamde ‘vermaatschappelijking’ van de zorg, met als doel de gehandicapte mensen beter te integreren in de samenleving. Toch leek de zorg voor de meeste ernstig verstandelijk gehandicapte er nog niet beter op te worden.

In maart 2000 bracht het comité ‘Zorg voor iedereen’ – opgericht op initiatief van de SP- een rapport uit over een peiling onder 328 ouders en verwanten van bewoners van vier instellingen voor verstandelijk gehandicapten.<sup>1</sup> Ruim een kwart van de ouders vond de kwaliteit van de zorg binnen de instellingen onvoldoende. Zij noemden vooral de te hoge werkdruk van het personeel en de te grote groepen.

In mei 2002 volgde een enquête onder 339 werkers van in totaal 84 instellingen in de gehandicaptenzorg.<sup>2</sup> De overgrote meerderheid van de ondervraagde werkers in de gehandicaptenzorg (84 procent) vond dat de grenzen van verantwoorde zorg in zicht zijn gekomen. Ruim tweederde was van mening dat er steeds meer sprake is van menonwaardige situaties in de gehandicaptenzorg. Bijna 70 procent overwoog soms, regelmatig of serieus een andere baan te zoeken, 40 procent daarvan overwoog helemaal uit de zorg te stappen. Als belangrijkste redenen werden genoemd de hoge werkdruk en het te kort schieten van de zorg. Op de tweede plaats stond onvoldoende beloning, onvoldoende perspectief, onregelmatige werktijden en het zoeken naar een nieuwe uitdaging. Bijna de helft van de ondervraagde vond de groepen te groot en de begeleiding te mager. Veel mensen vonden ook de dagbesteding onvoldoende en de bewaking 's nachts onveilig. Andere belangrijke kritiekpunten waren: onvoldoende dagbesteding, onvoldoende veiligheid van de bewaking 's nachts, onvoldoende gekwalificeerd personeel, onvoldoende deskundigheid bij de begeleiding van ernstig gehandicapten, onvoldoende inzet consulente teams, en onvoldoende privacy.

Ondanks veel kamerdebatten, extra investeringen in de gehandicaptenzorg en toezicht van de Inspectie blijven er signalen komen van ouders en familieleden van cliënten in de gehandicaptenzorg. Zij maken zich zorgen over de wachtlijsten en de kwaliteit van de zorg, ook in combinatie met de voorgenomen beleidswijzigingen zoals marktwerking in de zorg en nieuwe financieringssystemen. In 2005 en 2006 verschenen twee rapporten van respectievelijk de Federatie van Ouderverenigingen en de Vereniging van Ouders van geestelijk gehandicapten. Ook uit rapporten van 2005 Inspectie voor de Gezondheidszorg bleek dat de kwaliteit van de gehandicaptenzorg nog steeds te wensen overliet.<sup>3 4</sup>

De signalen van de ouderverenigingen waren voor de Inspectie mede aanleiding voor een uitgebreide risicotoets in 2006 en 2007 bij 96 locaties van gehandicapteninstellingen die 24-uurs verblijfszorg bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. In november 2007 bracht de Inspectie hierover een rapport uit, waaruit bleek dat er alle reden was tot ernstige zorgen over de staat van verantwoorde zorg in instellingen voor gehandicaptenzorg.<sup>5</sup>

In diezelfde periode is door de organisaties in de gehandicaptenzorg een benchmarkonderzoek uitgevoerd onder cliënten, cliëntvertegenwoordigers, en medewerkers van ruim 100 organisaties in de gehandicaptenzorg. Verbeterpunten zijn vooral de werkdruk en interne communicatie en meer zeggenschap voor cliënten.

- <sup>1</sup> Totdat het spaak loopt?. Comité Zorg voor iedereen, maart 2000
- <sup>2</sup> Waar een rijk land arm in is, deel 2. Comité Zorg voor iedereen, mei 2002.
- <sup>3</sup> Complexe gedragsproblemen bij mensen met een ernstig verstandelijk handicap vereist bundeling van specialistische expertise. IGZ, 2005.
- <sup>4</sup> Beter dagbesteding voor mensen met een ernstige (meervoudige) verstandelijke beperking vereist een multidisciplinaire aanpak. IGZ, 2005.
- <sup>5</sup> Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk. IGZ, november 2007.

Vanwege de verontrustende signalen van ouders, werkers, en bewoners uit de gehandicaptensector over de toename van de werkdruk, verschraving, en tekortschietende zorg, is de SP op 24 april 2007 een meldpunt gestart. Om snel een breder beeld te krijgen werden zorgverleners, zorggebruikers, en hun vertegenwoordigers opgeroepen al hun ervaringen in de gehandicaptenzorg te melden. De meldingen zijn gebundeld over de periode van eind april tot en met begin november 2007. Na ruim een half jaar zijn er in totaal 329 meldingen gedaan. Hiervan betreffen 220 meldingen de gehandicaptenzorg, de overige meldingen gaan over de GGZ, de thuiszorg en vooral over de Wmo.

#### **De meldingen zijn afkomstig van**

Cliënten en hun vertegenwoordigers	67
Werknemers	139
Algemeen	14
<b>Totaal</b>	<b>220</b>

In de volgende hoofdstukken volgt een bloemlezing uit de meldingen. Deze zijn ingedeeld in 1) knelpunten, 2) gevolgen voor de werknemer, 3) gevolgen voor de cliënten, 4) vermaatschappelijking van de zorg, wonen in de wijken.

In de conclusies worden de meldingen besproken en naast de bevindingen uit het rapport van de Inspectie en het benchmarkonderzoek gelegd.

Tenslotte volgt een aantal aanbevelingen.

# 1. KNELPUNTEN IN DE GEHANDICAPTENZORG

## 1.1. Te weinig handen aan het bed

Een van de grote problemen is een tekort aan mensen. Een op de vier meldingen gaat over onderbezetting van personeel.

### - Je staat te vaak alleen op de groep

*Ook sta je in het werk vaak alleen met zes of vijf bewoners. Vaak hebben ze een speciale aanpak nodig die je dan niet altijd kunt geven.*

*Dit alles is volgens mij de oorzaak van personeelsgebrek, je staat alleen op een groep van zeven cliënten met probleemgedrag, kan op niemand terug vallen want iedereen staat alleen.*

*Hier op mijn afdeling waar ik werk sta je op zeven bewoners alleen. Van deze zeven hebben er twee zware epilepsie. Zo komt het wel voor dat een medebewoner de begeleiding moet helpen om een andere bewoner met epilepsie te verplaatsen!*

*En dan spreek ik nog niet eens over de personeelstekorten en de onderbezetting (één begeleider op 30 bewoners).*

### - Vooral in de avond of nacht is er vaak maar een persoon op de groep

*Met de huidige bezetting van 9,32 FTE kan ik een rooster realiseren, waarbij 4x per week de slaapdienst vanaf 18.00 uur 's avonds alleen werkt en 3x per week met een collega tot 21.00 uur 's avonds.*

*Ik werk in een huis in een gewone wijk met 20 zorgvragers met vrij laag niveau. Vanaf 21.30 uur ben je alleen, je hebt dan slaapdienst. Ik vind dit zelf erg onverantwoordelijk met name omdat het merendeel van de zorgvragers afhankelijk zijn van mijn zorg, het lijkt mij niet dat als er wat mocht gebeuren ik dit alleen in goede banen kan leiden*

*Nu blijkt het personeelsbudget dus overschreden en heeft men besloten dat in de weekenden er vanaf 19.00 uur door personeel alleen gedraaid kan worden. Juist 's avonds is het wat betreft verzorging e.d. spits op de woning en wat als er een bewoner uit zijn dak gaat. Bij de burens staat men ook alleen dus even een handje helpen wordt moeilijk...*

### - In het weekend worden groepen op veel tijden samengevoegd met een leidster

*In het weekend worden - heel begrijpelijk - twee groepen bij elkaar gezet, zodat de groepsleiding nog een beetje aanspraak aan elkaar heeft en ze het voor de bewoners nog een beetje gezellig kunnen maken. Dit houdt in dat in de praktijk de woongroep op die momenten eigenlijk uit twaalf personen bestaat.*

*Daarnaast is er elk weekend overdag enkele uren maar één begeleider op twee woongroepen tegelijk aanwezig, terwijl het niveau van degene waar ik curator van ben dat van een kleuter is. Dit betekent dus dat enkele bewoners van hetzelfde niveau gerust enkele uren alleen zijn, terwijl er dan bij de burens wel iemand aanwezig is die af en toe komt kijken. Men vindt dit nog verantwoord ook.*

*Diensten zijn verminderd, op zondagen ben je tot 16.00 uur alleen, op 21 cliënten. Men roept wel steeds dat cliënten steeds meer aandacht krijgen, maar het tegendeel is waar, als je al die tijd alleen bent, dan kun je weinig aandacht schenken aan cliënten.*

**- Bezetting wordt niet aangepast aan de grootte en zorgzwaarte van de groep**

*Sinds januari hebben wij een nieuwe bewoner erbij op de woongroep. De woongroep bestond uit zes bewoners met een intensieve begeleidingsbehoefte. Nu we er een 7e bewoner met ernstige gedragsproblematiek en intensieve ondersteuning in de verzorging bij hebben, die individuele begeleiding behoeft, hebben we toch formatie moeten inleveren. Diensten zijn aangepast en werkzaamheden zijn anders ingedeeld. Op zich geen probleem, maar ik baal er van dat ik steeds meer aan het "vliegen" ben dan dat ik tijd kan nemen voor mijn bewoners. Vandaag stond ik tussen 11.00 uur en 15.00 uur alleen, dit is best te doen maar er moeten geen gekke dingen gebeuren.*

*Ooit is de norm '2 begeleiders op 8 kinderen' gesteld, maar doordat de kinderen steeds meer en ingewikkelder problemen hebben klopt deze norm eigenlijk niet meer.*

**- De groepen worden groter of het aantal begeleiders per groep kleiner**

*Altijd gold de norm dat er op een werkleider acht bewoners waren. Nu werk ik al met elf bewoners en wil mijn baas er nog een bij plaatsen.*

*Toen ik in 2006 kwam werken op een groep met gedragsproblemen waren er nog twee krachten op de groep. Vrij snel werd dat uit financiële redenen teruggebracht naar één, wat heel moeilijk is om de aandacht tussen de bewoners te blijven verdelen.*

*De werkdruk is hoog, waar we voor één medewerker voor zes cliënten op papier staan werken we vaak 1 op 10/11 omdat afwezigheid van de cliënt niet vergoed wordt en zonder een 100% productie zijn er niet voldoende financiën om alles te betalen, dus staat je baan volgens je werkgever op de tocht...*

**- Er zijn mensen die één op één zorg nodig hebben. Dit schiet er nogal eens bij in.**

*Zo kon het ook gebeuren dat we een aantal cliënten binnen hebben gekregen die -door hun bijkomende -psychiatrische problemen in de praktijk één op één begeleiding nodig hebben. Pogingen om voor deze mensen een één op één indicatie te krijgen zijn tot nu toe mislukt omdat de indicatiecommissie de noodzaak van één op één begeleiding niet in ziet.*

*Met name gedragsmoeilijke cliënten die voorheen één op één begeleiding kregen, en nu in groepen worden ingedeeld waardoor agressie weer vaker voor komt.*

*Daarnaast is het zo dat diverse cliënten geld krijgen om één op één begeleid te worden. Dit gebeurt niet. Het geld (zegt de manager) wordt verdeeld over alle cliënten. De cliënten die dus zijn geïndiceerd om één op één begeleiding te krijgen, krijgen dit niet. Deze indicatie is natuurlijk niet voor niets, in plaats daarvan krijgen ze een begeleiding van twee op zeven (als er genoeg mensen zijn).*

## **1.2. Onvoldoende deskundige handen aan het bed**

Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van goedkopere en minder geschoolde krachten. Een op de zes meldingen ging hierover.

**- Werken met basisartsen**

*De medische zorg voor verstandelijke gehandicapten vraagt specialistische kennis en kunde. Zoals er voor kanker de oncoloog is, voor reuma de reumatoloog, zijn er ook medisch specialisten voor verstandelijke gehandicapten: AVG's (Arts voor Verstandelijk Gehandicapten). We hadden een viertal goed ingevoerde artsen met jarenlange ervaring waarvan twee AVG's. Maar de leiding vond die zorg te duur en zette de artsen op straat. Nu werken we met basisartsen. Eén van die basisartsen, de eerste geneeskundige, noemt zichzelf 'cosmetisch specialist' respectievelijk 'medisch specialist' en*

werkt ook als rimpelvuller in de 'Clinic for Injectables'. Deze arts weet niets van de zorg voor verstandelijke gehandicapten en negeert de adviezen van specialisten. Hij heeft al meerdere slachtoffers gemaakt onder verstandelijke gehandicapten. De Inspectie doet op dit moment onderzoek naar het functioneren van de arts. Deze arts is als eerste geneeskundige ook verantwoordelijk voor de uitvoering van de wet BOPZ.

#### **- Te weinig verpleegkundigen**

Verpleegkundigen zijn te duur. Er werd veel gewerkt met lager opgeleiden, MBO'ers kregen een regiefunctie, iets wat ze eigenlijk niet aankunnen en een verpleegkundige hoort te doen. Met alle respect, maar anders opgeleiden (agogische personeel) in de zorg zijn nu eenmaal niet medisch geschoold. Het evenwicht wat betreft verpleegkundigen en agogisch werkenden in deze sector is totaal zoek! Voor deze doelgroep is het wel belangrijk om lichamelijke en psychiatrische gedragingen te signaleren en om daarmee om te gaan. Verpleegkundigen zijn bij uitstek diegene die hiermee goed om kunnen gaan. Omdat er bijna geen verpleegkundige meer werkzaam is in de gehandicaptenzorg, (hooguit op managementniveau) is er dus ook geen toezicht op dat bejegening, zorg op goede wijze gebeurt.

Er is zeer moeilijk aan goed personeel te komen. We hebben samen met de manager en organisatie besloten geen mensen aan te nemen zonder ervaring, deze mensen kunnen de agressie vaak niet hanteren. Binnen ons team ben ik de enige verpleegkundige. Alle andere medewerkers zijn minimaal of niet opgeleid.

Om kostenbesparend te werken op de werkvloer wordt er vanuit management gedacht om verpleegkundigen zo veel mogelijk te schrappen en meer te zoeken naar invulling als helpende. Dit dus juist weer bij de ouderwordende zorgvragers waar gezondheidsproblemen juist toenemen.

#### **- De opleiding moet beter**

De opleiding moest veranderen, weg met de inservice opleiding en vervangen voor bol of bbl. Nou geloof mij ik ben zelf 15 jaar verpleegkundige Z en als ik zie wat er tegenwoordig aan verpleegkundigen wordt afgeleverd dan schieten de tranen mij in de ogen. Ik ben werkzaam op een observatie afdeling waar alleen maar verpleegkundigen werken. Die zijn verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg. Schrijven van plannen etc. Nou klinkt dat prachtig maar op de werkvloer nemen we iedereen aan en het liefst niet opgeleid want dan moeten ze in functiegroep 40, we hebben ze liever in 30. Een stuk goedkoper maar dan ontstaat meteen het eerste probleem. Je schrijft als verpleegkundige een plan maar ja bedenk dan wel dat je het schrijft voor mensen die geen opleiding hebben gehad dus echt veel zin heeft het niet. Een voorbeeld is dat ik als opgeleide weet wat autisme is en hoe ik ik om moet gaan met deze mensen. Maar heb je bij AH achter de kassa gezeten dan weet je wel iets van autisme misschien maar een stoom cursus van twee dagen tja dat is toch wel wat anders dan drie jaar opleiding.

Graag zou ik nog willen toevoegen dat ik de opleidingen weer terug zou willen zien bij de instellingen, dan kunnen deze veel gericht worden gegeven. Nu is het zo dat je een opleiding buiten de instelling volgt en vervolgens nog vele cursussen binnen de instelling moet volgen om je werk te mogen uitvoeren, weer een kostenplaatje waar de cliënt voor betaald.

Een diploma zegt in het algemeen weinig of een medewerker goed is of niet maar het dient wel als graadmeter. Scholing spw 3en 4 sluiten slecht aan op wat er in de praktijk plaats vindt.

#### **- Veel mensen hebben nauwelijks opleiding gevolgd**

Veel collega's hebben geen opleiding gevolgd of cursussen en staan dus als 3e rangs deskundige een groep te draaien alleen!! En de organisatie maakt zich enorm druk om de buitenwereld vooral de HKZ certificering hier wordt enorm mee gesjoemeld.

Er wordt steeds meer gebruik gemaakt van vrijwilligers en niet gekwalificeerd personeel, die bij ziekte of buiten de 'spitsuren' worden ingezet voor oneigenlijke werkzaamheden.

Een assistente zorghulp, heeft zij de bevoegdheid om medicijnen te delen en sondevoeding te geven

*via de pech-sonde? Bij ons kan dat allemaal onder niet deskundige leiding worden ingevoerd.*

*Op onze woonvoorziening voor ernstig verstandelijk gehandicapten bestaat het team uit een man SPW 3, drie ongediplomeerde vrouwen (waarvan er één een invalkracht is), een leerling 1e jaars Dus dat houdt in dat er maar één persoon is die gediplomeerd is om met deze cliënten te werken. Dan vraag ik me dus af wat de kwaliteit is van de zorg.*

*Het gaat – bij de meeste instellingen - om ongekwalificeerd personeel, dat geacht wordt volwaardige diensten te draaien en zelfs helemaal alleen met acht behoorlijk gedragsgestoorde bewoners moet om zien te gaan.*

*Wat blijft zijn mensen zonder goede opleiding en altijd wel oproepbaar om de gaten tijdens vakanties en ziekte te vullen*

*Ex-poetsmensen worden in de zorg ingezet voor een loon van 8 euro per uur.*

*Ik weet dat er in het weekend daarop door een gastvrouw in opleiding dienst als groepsleidster werd gedraaid van 10-12 uur achter elkaar. Het weekend erop was ze weer als groepsleidster ingepland.*

#### **- verschuiving naar lagere functieschalen**

*Onze instelling wil een nieuwe organisatiestructuur instellen wat erop neer komt dat er minder betaald gaat worden voor gediplomeerde krachten, de bedoeling is dat functieschaal 40 geheel gaat verdwijnen. Dit is de schaal waarin alle gediplomeerde krachten zich bevinden. Kortom na jaren gestreden te hebben voor gekwalificeerd personeel op de werkvloer en professionalisering van de beroepsgroep, wordt het dus nu te duur. Al mag het natuurlijk zo niet genoemd worden.*

*We zaten allemaal als gediplomeerde verpleegkundigen in schaal 40. Nu zijn er drie verschillende CAO's. In de psychiatrie en het ziekenhuis zitten verpleegkundigen vaak in schaal 45 of 50 terwijl de begeleiders in de zorg voor verstandelijk gehandicapten in 35 of 30 of zelfs in 25 geplaatst worden.*

*Aannamebeleid is richting lager geschoolde vanwege de financiën maar wat nodig is, is beter opgeleiden die de zwaarder wordende doelgroep beter aankunnen. De verantwoording komt bij een relatief kleine groep te liggen die dan sneller opbranden. Als het nu zo was dat er daardoor meer mensen konden worden aangenomen, maar dat is niet zo. Als er een niveau 4 weggaat, komt er een niveau 3 of niets of een nul uren of flexwerker voor terug.*

#### **- Er is veel wisseling van personeel**

*Op mijn groep stonden voor deze maand zeven verschillende invallers ingeroosterd en mijn bewoners zijn erg gebaat bij veiligheid (dus een bekende medewerker), structuur en regelmaat dus je kunt je voorstellen dat het erg onrustig is voor deze mensen met alle gevolgen van dien.*

*Er is bij ons een vacaturestop ivm reorganisatie komend jaar maar we hebben grote tekorten aan personeel. Het gevolg is dat cliënten geconfronteerd worden met veel vreemde gezichten die eenmalig komen invallen. Dit is niet goed voor de cliënt*

*Door de hoge werkdruk en de ontevredenheid van de werknemers over hetgeen zij de cliënten tegenwoordig nog kunnen bieden, maakt dat men regelmatig van werkplek verandert en er steeds vaker vreemden (uitzendkrachten) op de woning werken. Dit is niet bevorderlijk voor de cliënt zijn vertrouwen en gevoel van veiligheid en heeft een negatieve uitwerking op zijn leefomgeving.*



### 1.3. Bureaucratie

De bureaucratie slaat toe, ook in de gehandicaptenzorg. Te veel papieren, te veel managers. Een op de zes meldingen gaat hierover.

#### - Te veel papierwerk

*Nu draai ik 3 uren tot 10 uren diensten en sta ik zeker de helft van mijn werktijd te overleggen met ander disciplines of zit ik op het kantoor allerlei papieren in te vullen om de zorg voor een bepaalde cliënt beter in kaart te brengen zodat we kunnen verantwoorden waar we mee bezig zijn.*

*De marktwerking waar we ons in moeten bewegen en de 'nieuwigheid' die dit voor deze zorg eigenlijk is, brengt veel (zoeken en oefenen in) papierwerk rondom indicatiestellingen en systemen van registratie met zich mee. Kortom: meer achter de computer en op zoek naar de weg dan werken met de cliënt. Ik merk dit ook bij andere collega's en zeker bij de groepsleiding*

#### **Bijvoorbeeld vanwege dossiervorming en zorgplanoverleg**

*Er is teveel papieren rompslomp wat wij als begeleiders gedaan moeten krijgen in een beperkt aantal uren zodat er dus voor daadwerkelijke zorg te weinig tijd overblijft. Aan de verzekeraars die geld verstrekken moet alles dusdanig op papier aangeleverd worden dat er een papieren dossier van elke cliënt is waar je u tegen zegt maar die je, door tijdgebrek, niet kan gebruiken. Het kost een hoop tijd en geld om zo'n dossier aan te leggen maar voor de cliënt verandert er in feite niks.*

*Het zorgkantoor acht het nodig om twee maal per jaar een zorgplanbespreking te houden per bewoner. U kunt wel nagaan wat dat betekent voor een persoonlijk begeleider van vijf bewoners waarvan vier met een complexe zorgvraag. Dit komt neer op ongeveer een maal per maand een zorgplanbespreking.*

*Waar ik wel een probleem mee heb is dat ik steeds meer tijd op kantoor doorbreng in plaats van met de cliënten. Zorgzwaartepakketten invullen, zorgplannen die steeds strenger worden beoordeeld, de begeleiding dient plotseling ook alles te weten van indicatiestellingen etc.*

*Je merkt dat het personeel door al de regelgeving en voortdurende veranderingen zijn motivatie begint kwijt te raken. Men zit meer achter de computer om verplichte plannen bij te houden dan dat men zich met de bewoners kan bezig houden*

#### **bijvoorbeeld vanwege het behalen van het certificaat voor kwaliteit volgens de HKZ (harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)**

*Ik moet steeds meer papierwerk in gaan vullen wat ten koste gaat van tijd die ik aan de cliënt zou moeten/willen besteden. Stichtingen willen graag een keurmerk behalen en hiervoor is het nodig dat ik bewijs lever op papier. Waanzin... laat men komen controleren op de werkvloer*

*Nadruk ligt al jaren op dossiervorming (HKZ, ZZP) wat veel werk vereist. Dit gaat ten koste van directe zorg en aandacht voor cliënten. De kwaliteit van zorg is ook niet verbeterd als gevolg van uitgebreide dossiervorming. De Inspectie heeft dit al geconcludeerd binnen de verpleging en verzorging. Jong opgeleide medewerkers zijn daardoor over het algemeen beter in computerwerk dan in werken vanuit groot empathisch vermogen. Zorg moet momenteel ook aan teveel eisen op papier voldoen van de zorgkantoren (de concurrentie is groot). Er wordt te weinig geïnvesteerd in medewerkers op de werkvloer.*

*Het is inderdaad zo dat je veel tijd doorbrengt op kantoor met allerlei bezigheden die soms zeer van belang zijn zoals de zorg plannen/ rapportage maar het wordt steeds meer. Kwaliteit, hygiëne, je moet uitgebreider rapporteren, en wat dacht je om het allemaal te lezen. zoveel nieuwe wetten (die jaarlijks veranderen), protocollen etc. vooral als je een HKZ wil hebben moet je nog zoveel taken erbij doen dat je je soms afvraagt ????? Waar heb ik die voor nodig? taken die je moet kunnen als begeleider omdat je een zelfsturende team bent, het is gewoon een bedrijf, veel van mijn tijd breng ik NIET door met de bewoner wat ik veel meer zou willen.*

En de organisatie maakt zich enorm druk om de buitenwereld vooral de HKZ certificering hier wordt enorm mee gesjoemeld.

### **en altijd ten koste van de tijd voor de cliënt**

In elk geval in onze organisatie wordt ons beroep uitgehold en zijn we inmiddels meer bezig met administratie dan met de zorg. De handen aan het bed worden elk jaar minder.

Daarnaast wordt er ook steeds meer van je verwacht op het gebied van schrijven en moet dat allemaal gebeuren in de tijd van de cliënt, waardoor je ook geen aandacht aan ze kan schenken.

In de afgelopen 3 jaar heb ik gemerkt dat er vanuit overheid en zorgverzekeraars steeds meer gevraagd wordt om ons handelen te verantwoorden. Soms leidt dit tot goede verbeteringen, maar meestal levert het veel bureaucratische rompslomp op wat ten koste gaat van de vaak toch al beperkte tijd voor de cliënt. Verder wordt er steeds meer bezuinigd op het aantal uren. Het resultaat hiervan is dat enerzijds meer tijd verloren gaat aan papieren rompslomp en anderzijds het aantal uur minder wordt. Het moge duidelijk zijn dat dit altijd ten koste gaat van de cliënt.

### **- Schaalvergroting**

Naar mijn idee kunnen ze 15 procent van de administratieve banen direct schrappen die zijn er gekomen door vergroting van de organisaties. Het werkgeverschap loopt hierbij volledig uit de pas ten opzichte van de primaire zorgverlening.

Kartelvorming binnen de zorg voor mensen met een visuele beperking. Op dit moment zijn er nog drie grote instellingen en een tweetal kleine instellingen die zich met de zorg voor mensen met een visuele beperking bezig houden.

Er zijn veel fusies aangegaan zodat het kostenbesparend zou moeten werken, maar ik heb het vermoeden dat de top alleen maar zwaarder is geworden en de top in de organisaties beschermt elkaar.

### **- Te veel topmanagers waar veel geld blijft hangen**

Misschien wordt het geld besteed aan vergaderingen in dure 5-sterren hotels door bestuursleden (ook dat gebeurt inderdaad), terwijl op de woningen bezuinigd wordt en personeel steeds meer inslikt, zoals de afgelopen jaren gebeurd is. Deze tak van zorg is al jarenlang ziek en de besturen/staf-fen bestaan uit teveel te goed betaalde sectormanagers, woonmanagers, dagbestedingsmanagers, financiële managers en wat voor managers al dan niet meer. Ook dat vind iedereen die te maken heeft met de dagelijkse zorg aan gehandicapten.

Hierdoor kunnen wij onze cliënten steeds moeilijker bieden wat ze nodig hebben, terwijl er voor de directeurs genoeg aan de strijkstok blijft hangen.

Een bestuurder bij ons verdient 250.000 euro, managers ontvangen dubbele vakantietoelagen, privé gebruik lease auto etc.

Je moet ondanks toenemende zorg steeds meer doen met minder mensen. Echter ondanks de financiële druk wordt er wel een 2e directeur aangesteld.

Ik voorspel dat de situatie alleen maar verder uit de hand loopt als zorgorganisaties niet gedwongen worden om het geld dat zij krijgen voor zorg aan gehandicapten ook daadwerkelijk hieraan te besteden. Nu blijft minstens tweederde van het beschikbare geld hangen in de bovenste lagen van de organisatie, die daarmee probeert zoveel mogelijk winst te maken.

### **- Managers op afstand**

Ondertussen spelen er op de afdeling ook diverse vervelende dingen, de communicatie tussen clustermanagers, sectormanagers e.d. en de mensen van de werkvloer verloopt dikwijls heel slecht. Zo komt onze clustermanager nauwelijks of nooit op onze afdeling en worden zaken voornamelijk behandeld via e-mail of de telefoon.



*Het voornemen op onze instelling is om de hoofden zorg weg te halen uit de paviljoens en te verhuizen naar een ander gebouw. Mijn inziens weer een maatregel om de communicatieblokkades nog verder op te werpen en het contact met de werkvloer helemaal te vermijden.*

*Het management moet zich meer verdiepen in de problematiek op de werkvloer en hoe wij nu in deze tijd omgaan met onze bewoners, ze zijn afhankelijk van ons en ik kan ze niets meer bieden dan de basis.*

*Wat ook heel erg opvalt, is dat nogal wat clustermanagers een aardige autoritaire houding hebben ten opzichte van de mensen op de werkvloer, en ook vaak niet echt van het wel en wee op afdelingen weten maar vervolgens wel besluiten en beslissingen moeten nemen voor afdelingen terwijl het (klootjesvolk van de werkvloer) wel de praktijk moet kunnen volbrengen.*



## 2. GEVOLGEN VOOR HET PERSONEEL

### 2.1. De werkdruk is hoog

De hoge werkdruk wordt door een op de vier werknemers gemeld. De werkdruk lijkt eerder toe dan af te nemen en gaat ten koste van de zorg voor de cliënten. Van werknemers wordt ook steeds vaker gevraagd op meerdere locaties in te springen wat dan ten koste van de goede zorg op de eigen locatie gaat.

#### - Haast- en vliegwerk

*Het steeds meer voorbij gaan aan 'de mens' achter de bewoners omdat je onder tijddruk staat. Als je weet dat een bewoner soms een minuut nodig heeft om te reageren op wat je zegt of doet. En wij daar met ons gehaast de hele dag aan voorbij gaan.*

*Diensten zijn aangepast en werkzaamheden zijn anders ingedeeld. Op zich geen probleem, maar ik baal ervan dat ik steeds meer aan het 'vliegen' ben dan dat ik tijd kan nemen voor mijn bewoners.*

*De werkdruk is hoog en dat gaat ten koste van de cliënten, je mag blij zijn dat je s' avonds een kopje koffie met ze kan drinken. 's Morgens is het rennen geblazen, de jongens moeten om 8.00 uur aan tafel zitten want om 8.30 uur moeten ze in de bus zitten, dan gaan ze naar dagbesteding. Je wilt niet weten hoe dat gaat, het eten wordt nog net niet aan gegooid maar het is zeker sneu dat ze zo gestrest moeten eten. Mijn kinderen kunnen rustig wakker worden en horen niet de hele tijd schiet op met eten, dooreten ect. Als ik dit zo op schrijf is het mensonwaardig! Ik zou graag de rust terug willen hebben op de groep.*

*Door alles wordt de werkdruk ook groter want als begeleider wil je het beste voor de cliënten die je begeleidt maar je ziet dat je op het moment constant achter de feiten aan loopt en niet de zorg kunt bieden die je zou willen en die zou moeten!*

*De begeleiders die er nu nog werken lopen op hun tandvlees en moeten kiezen voor hen zelf en hun eigen gezondheid.*

#### - Steeds meer in minder tijd

*Eigenlijk draait alles om tijd: hier een kwartiertje af, daar een kwartiertje af. Diensten worden steeds verder uitgekleeft waardoor je meer in dezelfde tijd doet, wat weer tot gevolg heeft dat er minder aandacht naar de bewoners kan en gaat. Verder moeten bepaalde taken, zoals het maken van een rooster, vaak onder normale werktijd. Dit kost per maand redelijk wat tijd van de verantwoordelijke, die tijdens een dienst alleen het broodnodige kan doen met bewoners.*

*Als werknemer in de dagbestedingszorg voor mensen met een lichamelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel merk ik al jaren dat er steeds meer voor minder moet. Had ik negen jaar geleden nog één dag per week voorbereiding om mijn activiteiten vorm te geven en voor te bereiden, dat moet nu tussen de bedrijven door. Omdat je kwaliteit moet handhaven in verband met met de concurrentiepositie in de markt door de marktwerking in de zorg wring je je in steeds meer bochten om voor de cliënt kwalitatief werk te leveren.*

*De druk van grote gaten in de financiële begroting wordt op de werkvloer neergelegd. Terwijl juist daar al zo efficiënt en effectief mogelijk gewerkt wordt. En waar steeds meer ingeleverd wordt wat diensturen per dag betreft. Je moet ondanks toenemende zorg steeds meer doen met minder mensen.*

#### **- werken op meerdere locaties**

*De werkdruk is heel erg toegenomen en is te hoog om lang vol te houden. Er is te weinig tijd om aan wens van de cliënt te voldoen. En dan wordt ook nog van ons verwacht flexibel te gaan werken door in de spits bij te springen op andere locaties, dus hierdoor is er nog minder tijd beschikbaar voor de eigen locatie.*

*Van het personeel wordt geëist dat ze uren inleveren en die uren terugverdienen met werken op andere locaties dan die waar ze voor aangenomen zijn. Concreet betekent dit dat de persoonlijk begeleider van mijn zoon voordat ze met hem aan de slag kan, er al twee uur zeer inspannend werk op heeft zitten, namelijk het verzorgen van een aantal emc-clients op een andere locatie. Mijn vrouw doet dit werk, ik weet hoe vermoeiend de eerste twee uur op de dag zijn.*

*Het nieuwe beleid wat ingevoerd wordt vanwege de bezuinigingen houdt in het kort in, dat op de momenten dat er geen cliënten in de instelling aanwezig zijn, er ook geen medewerkers aanwezig zijn. Deze medewerkers kunnen op deze uren ingezet worden op andere locaties, waar op dat moment medewerkers nodig zijn om de cliënten te ondersteunen. Voor de locatie waar ik werk, een kinderdagcentrum, houdt dit in dat wij als medewerkers tegelijk met de kinderen van de locatie weggaan. Dit heeft tot gevolg dat er geen zorgplannen, contacten met ouders, overleg met andere disciplines enz. meer gehouden kunnen worden. Bovendien houdt dit voor ons als medewerkers in dat wij bijvoorbeeld eerst een spitsdienst op een woning moeten draaien (waar wij de cliënten niet kennen, wat voor de cliënten ook nadelig is), en daarna uitgeput op onze eigen locatie komen om daar ook nog eens de kinderen een hele dag te ondersteunen. Dit gaat zeker ten koste van de cliënten en de medewerkers!*

## **2.2. Arbeidsvoorwaarden schieten te kort**

Minder goede of vermindering van arbeidsvoorwaarden wordt door ruim eenderde van de werknemers gemeld. Het gaat om een slechte CAO, minder goede arbeidsomstandigheden, korte diensten en slechte contracten. Steeds vaker komt het voor dat werknemers zowel in de woonbegeleiding als in de dagopvang moeten werken. Dat gaat ten koste van de kwaliteit van de zorg.

#### **- Slechte CAO**

*Onvoldoende aanname van gekwalificeerd personeel, onvoldoende scholing, achterblijvende CAO enz.*

*Er moet een betere CAO komen, gehandicaptenzorg is en blijft ook daarin ondergeschoven kindje en wordt niet serieus genomen*

*Ons team kampt met onderbezetting. Al een aantal jaren. We kunnen geen geschikt gediplomeerd personeel vinden met de gewenste ervaring. Als ik kijk naar de CAO gehandicaptenzorg, snap ik waarom! Personeel wordt - met zo'n CAO en constant bezuinigen- helemaal uitgehold.*

*Bij een grote instelling wordt een clause van de CAO misbruikt om het GEHELE personeel te forceren gedurende drie maanden elders in te springen. Een en ander geschiedt met dwang. Het gehele personeelsbestand wordt gedwongen een formulier in te vullen en te ondertekenen. Een nieuwe methode om personeel te flexibiliseren?*

#### **- Pauzes en vakanties schieten erbij in**

*Cliënten komen nu de hele dag, wat betekent dat ze ook verzorging en eten bij ons krijgen. Het werk is hierdoor een stuk zwaarder geworden. Het is zo druk dat het niet meer mogelijk is om pauze te nemen. We eten tegelijkertijd met de cliënten, wat bij ons inhoudt dat je tussen de bedrijven door in*

zo'n tien minuten je boterham naar binnen moet werken. Na de 'spits' van lunch en verzorging drinken we een kop thee op de groep, maar er wordt ook dan telkens een beroep op ons gedaan door cliënten. Soms is er tijd om even een wandeling te maken, zodat je even je hoofd kan luchten, maar ook dan nemen we een cliënt mee (die komen ook bijna niet buiten).

Door de groep op zes cliënten te zetten moeten we meestal alleen werken, waardoor je niet meer weg kan en je minder overleg hebt met je collega's.

Het personeelsbeleid is ronduit slecht, vakantiedagen worden ingetrokken in verband met slechte inroosteringen en personeelstekorten terwijl je je vakantie wel nodig hebt om bij te tanken.

#### **- Evenals de 55+ dagen**

Personeel in de verstandelijke gehandicaptenzorg wordt steeds ouder. Nu willen de werkgevers de leeftijdsgedagen en de 55+ dagen gaan minderen of eraf halen. Dit kan en mag niet.

Dan hebben ze het erover om senioren verlof eraf te halen omdat het leeftijdsdiscriminatie zou zijn. Dit zijn tropen jaren als je tegen de 50 loopt. Als oudere werknemer mag je je ook niet ziek melden omdat er dan ook gezegd wordt dat je het niet aan kan. Ze zien te weinig dat je je voor 200% inzet.

#### **- Arbeidsomstandigheden soms onder de maat**

Wij hebben twee cliënten die eigenlijk met een tillift verzorgd zouden moeten worden (eentje is 90 kilo). We wachten al maanden op een tillift. We tillen hem dus ook al maanden met twee man uit bed. Zo wachten we ook op een hooglaag bed voor een nieuw cliënten. Hij ligt nu in een bed uit het jaar nul waarbij we het bedrek met stootkussens(zwaar) onder het bed vandaan mogen tillen en zelf op het bed mogen tillen en bevestigen.

Kijk ook eens naar de Arbo. Nu is het zo, dat alleen de betrokken werknemer kan melden en in kleine units komt snel naar voren wie wat heeft gedaan: het gevolg is dat personeel niet durft te melden.

#### **- Korte diensten**

Binnen de gehandicaptenzorg wordt steeds meer gewerkt met kleine contracten en korte diensten (3 tot 4 uur). Dit heeft een hoop nadelige gevolgen: om het rooster rond te krijgen heb je veel mensen nodig, soms een team van twaalf mensen om zes cliënten te verzorgen. Collega's met 30 procent zijn zo weinig aanwezig dat ze al blij zijn als ze de basiszorg bij kunnen benen en wat extra's zit er dus meestal niet in.

We moeten verplicht kortere diensten draaien, terwijl wij op een agressieve groep staan en er altijd werd gezegd dat je onder geen beding alleen mocht staan op de groep. Als er nu een conflict ontstaat is er te weinig personeel om de veiligheid van ons en de cliënten te kunnen garanderen. We wachten nu eigenlijk gewoon dat er weer iets erg gaat gebeuren zodat het weer terug gedraaid wordt.

Bezuinigingen zijn aan alle kanten merkbaar in de gehandicaptenzorg. Als OR-lid zit ik dicht bij het vuur en weet daarom maar al te goed wat er gedaan wordt om de begroting sluitend te krijgen. In veel instellingen is het inmiddels zo dat begeleiders kortere diensten draaien dan acht uur. Dit is al jaren de praktijk, kleine contractjes voor 4 uur per dag.

Een nieuwe ontwikkeling is gaande. Voltijdkrachten die 5-uurs diensten draaien, tegen wil en dank. Mensen die er bewust voor gekozen hebben vier of drie dagen te werken (denk aan moeders met kinderen; de bulk van het personeelsbestand). Zij gaan steeds meer gedwongen worden om korte diensten te draaien. En! Dientengevolge vaker te moeten komen. Het mechanisme is duidelijk. Je kunt iemand met een contract van 24 uur 3x8 uur inzetten of 4x6 of 3x4+2x6 (en zelfs dit laatste is praktijk).

#### **- Geen fulltime contracten meer**

Door de bezuinigingen gaan veel gemotiveerde hulpverleners een andere sector (bijvoorbeeld jeugd-

hulpverlening) in. De bezuinigingen hebben namelijk als resultaat dat fulltime banen vrijwel niet bestaan. Hierdoor haken veel mannen af en ook veel net-afgestudeerden want die willen 100 procent werken. En fulltime contracten worden volgens mij in de woonbegeleiding niet/weinig meer gegeven.

Verder is er steeds minder perspectief voor de werknemers (begeleiders). Ik mag al blij zijn met een contract (gelukkig geen invalcontract, maar een vast dienstverband) van 24 uur per week. Dit terwijl ik graag fulltime (36 uur) zou willen werken.

#### **- Combiwerken: zowel woon- als werkbegeleiding**

De instelling waarbij ik op dit moment werkzaam ben is op zoek naar andere mogelijkheden, zoals combibanen. Dit betekent dat een werknemer van wonen meegaat naar de dagbesteding, nu dan is al het werk voor niets geweest, vroeger bleef de cliënt thuis, nu gaat de begeleider mee. Het is net de omgekeerde wereld.

Wij werken met hoog-niveau zelfstandig wonende cliënten. Wij doen alleen hun woonbegeleiding. Alles wat er zich bij hen op het werk afspeelde, werd geregeld door de begeleiders van de werkvoorziening. Nu zijn ze aldaar 'efficiënter' gaan werken. Lees: personeel lozen, een flink aantal functies zijn daar verdwenen. Wat betekent dat het hele werkgebeuren nu bij de woonbegeleiders ondergeschoven wordt. Je krijgt er dus gewoon een functie bij. Hier staat uiteraard geen salarisverhoging of iets tegenover. En we hebben het al knetterdruk. Nu ook alle werkzaken gaan regelen is niet te doen. Bovendien staan deze extra werkzaamheden niet in de functieomschrijving. Volgens onze manager/directeur moeten we dat dan maar zelf gaan aanpassen/bijschrijven(!) Bovendien vinden wij het voor de cliënten ook slecht. Juist die scheiding wonen werk is goed. Als ik een voor de cliënt niet te verteren werkbeslissing neem, komt de woonbegeleiding ook in het geding.

Er wordt gesproken over duo banen, dus beginnen op de ene woning, en dan naar de andere woning, of erger...mee naar de dagbesteding. Mensen die op een woning werken hebben daar bewust voor gekozen, en niet voor de dagbesteding. Een paar jaar geleden werd er gesproken over we moeten 'wonen/werken' gescheiden houden voor de cliënt, en straks mogen we ze misschien 's ochtends baden en daarna met ze op de dagbesteding klooiën.

#### **- Geen loon naar werk**

Ook het loon is niet geweldig. Het werken vraagt veel kennis en ervaring. Dit werk is niet snotneuzen afvegen zoals een bepaalde reclame van een aantal jaren geleden doet vermoeden. Het vraagt vakkundigheid op allerlei gebieden. Er zijn veel mensen met een bijkomende handicap als psychiatrische stoornissen.

De lonen voor de begeleiders zijn heel laag, te laag. Het niveau is om te huilen. Ex- poetsmensen worden in de zorg ingezet voor een loon van 8 euro per uur.

Zij is net begonnen als assistent-begeleider (en hoopt begeleider te worden). Zij zit in FWG 30 en krijgt netto ongeveer € 900,00 inclusief onregelmatigheidstoeslag. Een cliënt die zij begeleid (licht verstandelijk gehandicapt) werkt fulltime in een sociale werkplaats en heeft € 1140,00.

Wat mij al lange tijd verbaast is het lage salaris in verhouding tot andere beroepsgroepen, zoals leraren. Terwijl zij regelmatig in het nieuws zijn, omdat ze te weinig zouden verdienen. Ik ben HBO geschoold, maar verdien veel minder dan een leraar. Dat is een reden waarom collega's voor andere sectoren kiezen.

### **2.3. De werksfeer verslechtert**

Ruim een op de vier werknemers maken melding van een slechte werksfeer. Veel flexibiliteit, weinig leiding, slecht omgaan met kritiek en klachten.

#### **- 'Flexibel' werken is toverwoord**

Als werknemer word je 'murw' gemaakt onder de noemer dat je anders niet flexibel bent. Roosters

worden zomaar veranderd, cliënten die één op één begeleiding nodig hebben, begeleid je in het weekend acht uur zonder pauze alleen. Of daarbovenop worden nog 'loges' binnen gehaald om geld te vangen. Om geld binnen te halen moet er ambulante zorg verleend worden. Dit gaat van de dagbezetting af, en van de uren van de medewerkers. Zo lijkt het onderhand weer terug te gaan naar een zesdaagse werkweek voor mensen in de gehandicaptenzorg onder de noemer dat je anders niet flexibel bent en maar een baan moet zoeken die je wel kunt volhouden. Maar je wordt wel geacht je uren te draaien. De wettelijke eisen dat je niet meer dan 35 kg mag tillen, telt dat ook voor de verzorging van in de war zijnde zware cliënten? NEE, want we zijn flexibel.....zorgzaam, bezorgd voor een ander maar zorgeloos voor ons zelf.....toch?

Van ons als medewerkers wordt door leidinggevend en management steeds meer 'flexibiliteit' (toverwoord) verwacht en men verwacht dat we ons 'pro-actief' zullen opstellen (dat wil zeggen: ja knikken en niet tegensputteren). Gevolg van deze ontwikkelingen is ook dat medewerkers steeds minder gemotiveerd raken.

Wat me tot nu toe het meest steekt is daarbij de ontkenkende houding die veel managers in de zorg aan nemen: 'Als we maar wat efficiënter gaan werken, dan gaat het best wel lukken...'

### **- Gebrek aan leiding**

Ik heb nu al meerdere keren in die formulieren aangegeven dat ik er mentaal schade van opgelopen heb. Ik krijg absoluut geen respons. Van mijn manager niet, van de sectormanager niet. We krijgen alleen te horen dat het 'nu eenmaal zo is, en dat we moeten roeien met de riemen die we hebben'. Ik ben met tijden zo bang, ik kan amper meer slapen.

Vanaf de dag van de opening heeft het ontbroken aan dagelijkse leiding. Domweg door afwezigheid, onvermogen en het door de leidinggevende gedogen van de situatie. Op dit moment is er een (interim-)locatiehoofd – de derde! – die slechts voor 2 dagen aanwezig is en in september aanstaande al weer vertrekt. De ernst hiervan is dat het volledig nieuw geworven personeel in het dagelijks werk verstoken is gebleven van leiding en begeleiding.

Daarnaast is er geen aandacht geweest voor opbouw en ontwikkeling van personeel en organisatie. Nog steeds wordt er op de tenen gelopen voor de dagelijkse routine.

Als ik met de bezetting zou moeten werken die voor dit jaar begroot is dan moeten begeleiders alle avonden alleen werken of ik zou de woonvoorziening een aantal uren per dag moeten sluiten. Mijn leidinggevende en ook de directeur zijn op de hoogte van deze situatie, maar laten het aan mijn medewerkers en mij over om een oplossing te bedenken, die er niet is.

Er zijn nauwelijks leidinggevend en op de werkvloer, waardoor het een roerloos schip lijkt.

### **- Kritiek wordt afgedaan als negatief of niet professioneel**

Minder (gekwificeerd) personeel, hoge werkdruk, alleen op de groep, nauwelijks leidinggevend en op de werkvloer. Als je een van deze dingen aangeeft in bijvoorbeeld een teamoverleg, dan wordt het later uitgelegd als dat je negatief bent, en niet mee wilt veranderen. De laatste tijd hoor ik steeds meer en meer collega's over bovenstaande zaken klagen.

Er is over het algemeen te weinig begeleiding om de zorg te verlenen waar de verstandelijk gehandicapten in mijn ogen recht op hebben, en wanneer dit door mij of anderen werd aangegeven werd dit ontkend door de meeste leidinggevend en (niet door allen overigens). Er wordt gesuggereerd dat het probleem bij jou als begeleider ligt, dat je niet professioneel bent. Ook zijn twee directe collega's van mij op een andere plek op non-actief gesteld omdat zij hun werk niet goed zouden doen. Als zij al fouten ZOUDE hebben gemaakt, waar ik aan twijfel, is dit voor een groot deel te wijten aan gebrekkige organisatie, wat betreffende leidinggevende achteraf ook min of meer zou hebben toegegeven. Samengevat: over het algemeen is de zorg waar mensen recht op hebben te minimaal en kritiek hierop is nauwelijks mogelijk of wordt zelfs afgestraft.

Gewetensproblemen, onmacht, het nadrukkelijk aangeven van te hoge werkdruk, onderbezetting, overvraging en het niet leveren van geïndiceerde zorg of uren, worden afgedaan als 'niet genoeg prioriteiten stellen, inefficiëntie, negatieve beeldvorming', situaties worden gebagatelliseerd, ontkend, afgedaan als incident, of 'persoonlijk gemaakt' door het te gooien op je werkhouding of



*(in)competentie. Medewerkers lopen hier regelmatig huilend rond, door overvraging of opmerkingen dat men niet 'zakelijk genoeg' is. Er is een sfeer ontstaan van onderlinge verwijten (onder het mom van feedback) en mensen met hart voor hun werk en jarenlange ervaring (zoals ikzelf) worden voor veel geld naar een loopbaancoach gestuurd omdat je te kritisch bent, op de verkeerde plek zou zitten of de 'geweldige ontwikkeling' niet als 'uitdaging' wilt zien.*

#### **- Intimidatie en angst voor ontslag**

*Het vervelende is alleen dat alles anoniem moet gebeuren omdat wij gewoon bang zijn onze baan te verliezen omdat wij onze mond open doen.*

*Men durft geen melding te maken hiervan, bang voor ontslag. Er wordt gezegd dat hier een sfeer van intimidatie is, vooral in het leven geroepen door het middenmanagement (zogenaamde locatie managers).*

*Intimidatie van collega's door andere collega's; managers die signalen niet oppikken, maar 'klokkenluiders' overplaatsen; kastekorten die op naam van cliënten worden weggewerkt; managers die elkaar de hand boven het hoofd houden*

#### **- Mooie beeldvorming naar buiten**

*Ik heb onze directeur welgeteld één keer op de 'werkvloer' gezien en dat was om er zichzelf te laten fotograferen in een 'woonhuis in de wijk' ten behoeve van een glossy folder voor de concurrerende marktwerking. Sindsdien hebben er in zes jaar tijd negen verschillende cliënten gewoond die er (om uiteenlopende redenen, maar bepaald niet verheffend of 'succesvol') niet meer wonen. Geen directeur meer gezien!*

*Onze instelling wilde alleen 'knappe' gehandicapten op de foto zetten voor het PR-reclamefoldertje van de instelling. Hoezo iedereen is bij ons welkom en iedereen heeft mogelijkheden?*

*Vanuit directies is het verdeel en heers en vooral veel angst om met de sores naar buiten te treden.*

#### **- Wanbeleid**

*Tijdens een vergadering vorige week kwam aan het licht dat alle cliënten recht hebben op E 800 AWBZ-premie om inboedel aan te schaffen. Op zich iets moois. Alleen heeft het nieuwe ondernemen een zon-zijde en een schaduw-zijde. Aan de ene kant van het complex valt dus de zon binnen, aan de andere kant nooit. Wat heeft de stichting waar mijn vrouw werkzaam is gedaan: de E 800 van de mensen aan de zon-zijde neemt de stichting in voor aanschaf van zonneschermen!! Die kosten per stuk € 1.200 en zo wordt bezuinigd op de bouwkosten over de rug van de cliënten! Een A-Sociale maatregel!! De mensen aan de schaduwzijde krijgen wel hun € 800.*

*Ruim drie jaar terug ontdekte ik dat mijn cliënten recht hadden op meer uur begeleiding op basis van hun indicatie. Van de senior zorg kreeg ik te horen dat het restant bedrag van de budgetten overgeheveld werd naar noodlijdende projecten binnen de regio. Daar was ik het niet mee eens want het budget was mijn inziens. het rugzakje van mijn cliënt(en). Uiteindelijk na een flinke oorlog met mijn regiomanager is dat geld gedeeltelijk toch terecht gekomen bij mijn cliënten. Wel heeft de regiomanager aan mij gevraagd of ik op mijn achterhoofd was gevallen en ook dat ik geen maatschappelijk werker was.*

*Op deze woongroep zijn alle bewoners meervoudig gehandicapt en voor de volledige zorg afhankelijk van ons. Dit schrijven we erbij omdat het geld dat van bewoners individueel bij de instelling binnen komt over de hele instelling verdeeld wordt. Hierdoor komen onze bewoners er slechter af.*

*Onze zoon woont begeleid en daar loopt thans een procedure om de geïndiceerde zorg van 40 uur per week 'op te krikken' naar ruim 90 uur per week. Daar werken wij niet aan mee want het is in feite oplichting. Heb het sterke vermoeden/indruk dat dit veel meer voorkomt als dat wij weten. Nu niet de klacht van te weinig uren voor bewoners maar dat organisaties verzekeraars etc. oplichten om de alsmaar groeiende schare (interim)managers en zogenaamde 'topbestuurders' te kunnen blijven bekostigen. Door fusies wordt de concurrentie weggewerkt/verarmd en vindt het management dat*



*hun beloning dient te worden aangepast aan de grotere omvang. Kortom men is druk met zichzelf te verwennen. En in hun kielzog spinnen adviseurs en interimmanager er goed garen bij.*

## **2.4. Mensen stoppen met werken in de gehandicaptenzorg**

In veel meldingen (een op de zeven meldingen van werknemers) overwogen mensen te stoppen met werken of zichzelf of anderen hadden dat al gedaan.

### **- Vanwege de hoge werkdruk**

*De werkdruk is heel hoog, veel collega's hebben ontslag genomen of zijn in de ziektewet terecht gekomen. Wat ik als OR-lid en werknemer heb beleefd is erg a-sociaal, de werknemer wordt gezien als een 'Spons', als die vuil (uitgeput) is word een andere genomen.*

*Ik heb een ochtend mee gemaakt dat ik 1 op 15 stond. Dan ben je blij als iedereen aangekleed op een stoel zit en eten en pillen heeft. Douchen komt er dan niet van. Mijn collega heeft later ook nog een dubbele dienst gedraaid (van 9 tot 21 uur). Drie collega's hebben de afgelopen maand ontslag genomen en er zijn er ook al 3 ziek en ik zie het somber in dat daar snel iemand voor terug komt.*

*We willen met z'n allen er voor zorgen dat onze medeburgers met een beperking ook een zo zelfstandig en waardevol mogelijk bestaan hebben. Door de hoge werkdruk merk ik dat veel jongeren niet meer voor dit werk kiezen terwijl het toch een heel mooi beroep is.*

*Ik geloof dat nu het einde in zicht komt, veel collega's nemen ontslag, de werkdruk stijgt met de dag mede door al het papierwerk, en het werkplezier neemt af. Het werken met gehandicapten doe je met je hart en dat is ook zeker wat wij willen maar het is bijna geen doen meer om je werk goed uit te kunnen voeren. Ik hoop dat jullie hier iets mee kunnen eindelijk wordt op deze manier de grote doofpot geopend.*

### **- Vanwege arbeidsvoorwaarden**

*Door de bezuinigingen gaan veel gemotiveerde hulpverleners een andere sector (bijvoorbeeld jeugdhulpverlening) in. De bezuinigingen hebben als resultaat namelijk dat fulltime banen vrijwel niet bestaan. Hierdoor haken veel mannen al af en ook veel net afgestudeerden want die willen 100 procent werken.*

*Ik werk nu 10 jaar in deze sector, maar vind het er niet leuker op geworden. Zie ook steeds meer begeleiders uit deze sector overstappen naar bijvoorbeeld de jeugdhulpverlening, ook omdat het financieel gezien beter gewaardeerd wordt. Nee de slogan; zorg is mensenwerk, ik kan hem met alle wil van de wereld niet waar maken.*

*De kinderen vind ik geweldig maar wat mij nu op dit moment op mijn werkplek houd is het fantastische team aan collega's waarmee ik werk. Dat is het enige, het werk zelf is vaak niet meer leuk door het geldtekort, de beperkingen en de hoge werkdruk. In vergelijking met 5 jaar terug is het echt niet leuk meer. Het valt me op dat ik steeds vaker mezelf af vraag hoe lang ik dit nog blijf doen en of het niet tijd word voor wat anders. Het is één grote frustratiebron!*

### **- Vanwege beroepsethiek**

*Meer dan zes maanden heb ik hier gewerkt. Ik ben elders gaan werken. De zorg is Oost-Duits. Veel agressie door foutieve aanpak en het verplicht zijn om grensoverschrijdende handelingen te verrichten. Na melding werd hier niets aan gedaan. De mensen werden minimaal verzorgd. Strakke regelgeving dagritme, veel verveling, geen dagbesteding, slecht eten.*

*Ook zie je geregeld dat mensen stoppen met het werk in de zorg omdat ze het gevoel krijgen niet meer voldoende te kunnen doen voor hun cliënten. De verantwoordelijkheden van de medewerkers liggen erg hoog maar is hier voldoende waardering voor?*

*Het kwam erop neer dat ik nu niet in de directe zorg kan werken en ik daar ook niet meer terug naar toe wil. Als ik nu de enige zou zijn maar dat is niet zo. Ze lopen met bosjes weg, de lijst bij bedrijfsopvang is groot en de langdurig zieken zijn in mijn beleving niet meer te tellen. Als ik om mij heen kijk en luister hoor ik steeds meer nare verhalen.*

*Ik ben zelf meer dan twintig jaar bij deze instelling in dienst geweest en de laatste paar jaar heb ik situaties meegemaakt die ten hemelschreiend zijn. Elke keer ging het 'nog net goed', maar hoe vaak ben ik aan het eind van mijn dienst niet blij geweest dat mijn bewoners en ik zelf het weer overleefd hadden. Inmiddels ben ik er letterlijk en figuurlijk klaar mee en ben ik uitgeblust en opgebrand door al hetgeen daar is gebeurd. Omdat we hier te maken hebben met de meest kwetsbare groep van de samenleving die niet of nauwelijks voor zichzelf kunnen opkomen, wordt het tijd dat wij, de werkers in de zorg, nu onze mond open doen en aangeven wat een bende het is. Ik ben uiteindelijk weg gegaan en heb een andere baan, maar wel met het gevoel dat er nu weer een persoon minder voor de bewoner op komt.*

#### **- Kwaliteit gaat verloren**

*Er gaat veel verloren in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Niet alleen in het zorg verlenen maar ook in de kwaliteit van medewerkers. Ik ken collega's die elders een baan hebben gevonden in een andere sector, hierdoor is kennis en kwaliteit verloren gegaan. Ikzelf sta nu ook in deze positie, ik overweeg te gaan solliciteren in een andere instelling. Jammer eigenlijk dat ik dit ga doen, bedenk ik me. Maar ja plezier in je werk is het belangrijkste en dat ontbreekt mij de laatste tijd.*

*Er wordt alleen nog gesproken over geld en productiedagen, de wet en regelgeving is moordend voor onze branche, medewerker gaan weg of zijn aan het solliciteren, kwaliteit is geen punt van aandacht meer*

## 3. GEVOLGEN VOOR CLIËNTEN

### 3.1. Te weinig zorg

Veel meldingen (een op zeven) gaan over het tekortschieten van de zorg. Het gaat vaak niet verder dan basiszorg en zelfs dat schiet nogal eens te kort.

#### - Overdag onvoldoende zorg

*Juist nu er sprake is van vergrijzing wordt de woongroep gedwongen om alle cliënten overdag naar dagbesteding te doen. De woongroepen moeten overdag 'leeg' zijn.*

*Ook is het zo dat er één bewoner twee middagen in de week thuis komt en dan naar bed gaat. Hij heeft het niveau van een één tot hooguit een 2 jarige. Wij moeten hem in bed leggen zonder dat er begeleiding is! Er komt een keer iemand kijken tussendoor, maar verder ligt hij dus alleen. Wij hebben geen burens of niks, dus als er brand uitbreekt.... Alles heeft maar te maken met bezuinigingen terwijl deze bewoner wel recht heeft op 24 uur zorg en daar ook voor betaalt. Familie is hier niet van op de hoogte, dit was niet nodig zei mijn zorgmanager. Ik vind dit echt iets om triest van te worden. Je mag het wel niet zo vergelijken, maar zo is het wel. Je laat een kind van 1.5 jaar ook niet 2,5 uur alleen!!*

#### - En in de nacht onvoldoende zorg

*Ook bij ons is het kort geleden nog weer ernstig mis gegaan in de nacht en zitten mensen te verpieeteren en eenzaam te zijn in hun flatje.*

#### - Individuele aandacht ontbreekt

*Bezuinigingen op directe en indirecte zorguren. Hierdoor alleen primaire werkzaamheden (ADL) en absoluut geen tijd voor individuele aandacht. Hoor veel collega's hier ook echt verontwaardigd over. Cliënten zijn steeds meer afhankelijk van hun eigen sociaal netwerk buiten professionele zorg. Dit sociaal netwerk ontbreekt helaas vaak of is zeer onvoldoende.*

*De laatste jaren is het begrip 'zorg verlenen' gedevalueerd naar het wassen van billen en het toedienen van voeding terwijl het juist de persoonlijke aandacht en de activiteiten zo belangrijk zijn voor de cliënten. De eenzaamheid en verveling nemen rechtevenredig toe naarmate het aantal personeelsuren afneemt.*

#### - Geen tijd of mogelijkheden meer voor activiteiten

*Ook lees je soms in de rapportages wat iemand aan activiteiten heeft gedaan. Dan staat er: twee dagen TV of radio en dat betekent dus in zijn rolstoel voor de TV of radio en dat is het dan ook. Het enige contactmoment was tijdens verzorgingsmomenten.*

*Je moet als activiteitenbegeleidster steeds meer zorgen, zoals eten geven en naar het toilet gaan met de mensen en komt bijna niet meer toe waarvoor je geleerd hebt, namelijk activiteiten zoals snoezelen, wandelen of andere activiteiten.*

*Vrijtijdsbesteding moet allemaal ergens anders gezocht worden, het heet dan zo mooi sociaal*

netwerk; maar als je eigen broer doodsbang voor je is, kan ik die cliënt dan in een regiotaxibus zetten naar de een of andere club? Nee dus, met als gevolg dat de cliënt niet meer naar de disco gaat, niet meer kan gaan zwemmen etc. Ik denk dat hoe prettig het voor de cliënt ook is dat het appartement-principe gekomen is, want wil niet iedereen privacy, dat daarmee ook het aantal begeleiders waar hij een beroep op kan doen verminderd is.

Dit houdt in dat de cliënten alleen op speciale aanvraag nog beweging kunnen krijgen, muziek is zeer beperkt en vorming en training is helemaal gestopt. Dit is een zeer schrijnende situatie want nu blijft er alleen nog werken, dagbesteding en wonen over. De cliënten zouden maar naar normale sportclubs moeten gaan waar ze echter naar eerder gebleken is niet mee kunnen komen of niet geaccepteerd worden.

#### **- Geen tijd voor uitstapjes**

Geen mogelijkheden meer om eens een uitstapje met de hele groep te maken omdat er niet meer personeel mee mag dan diegene die op de dag werkzaam zijn. Ik krijg vaak het idee dat het meer draait om het geld dan om het welzijn van deze mensen.

Wij kregen vorige week een telefoontje van een bezorgde moeder. Zij vroeg zich af hoe het met haar dochter ging. Mevrouw is al op leeftijd en ziet haar dochter steeds minder en minder. Nu was haar man al een aantal maanden ziek en lag in het ziekenhuis. Ondanks meerdere verzoeken aan de woning van haar dochter hadden deze volgens hen 'geen tijd' of vervoer gehad om de vader te bezoeken. Mijn cliënt had haar zieke vader sinds KERSTMIS niet meer gezien... 5,5 maanden dus, omdat de woning 'geen tijd' of vervoer had (mijn cliënt kan onder begeleiding prima met het openbaar vervoer reizen). Vier dagen na het telefoontje konden wij een bezoekje aan haar vader waarmaken. In de 5,5 maanden dat de woning geen oplossing kon vinden hebben ze niet éénmaal een belletje naar de dagbesteding (waar ik werk) gewaagd. Ook al hoort het niet bij ons 'takenpakket', ik ben blij dat moeder ons belde, ik had het mezelf en de woning nooit vergeven als haar vader in de tussentijd was overleden....

Het liefst zou ik iedereen de waarheid vertellen. Er blijft op een dag ongeveer een uur over om iets leuks met de cliënten te doen en dan alleen als je met een vaste collega staat en er geen andere klussen zijn (huishoudelijk, administratief) en er moet niets mis gaan zoals een extra vieze broek of bijvoorbeeld iemand die verdrietig is of zo. Ter illustratie: we zien kans om met elke cliënt een keer per week een wandeling te maken van 15 minuten.

#### **- Ook de vakanties schieten er bij in**

De cliënten komen nergens meer. Ze gaan nog 1 keer per jaar op vakantie en dat ging ook haast niet door omdat er geen uren voor waren, we zijn wel gegaan maar hebben de diensten aangepast om uren te sparen en zijn donderdagavond terug gekomen. Dit vind ik in en in triest.

Bijvoorbeeld aan een vakantie voor de cliënten. Vroeger konden er twee man begeleiding mee, nu mag er nog maar 1 gediplomeerde kracht mee voor een week vakantie met een vrijwilliger of een stagiair. Is er geen vrijwilliger of stagiair dan zit een vakantie er niet in. Onze cliënten mogen dus nog blij zijn dat ze 1 weekje per jaar vakantie kunnen genieten.

De lichamelijk en geestelijk gehandicapten van onze instelling zijn al twee jaar niet op vakantie geweest omdat het budget te krap is voor 1 op 1 begeleiding, dat moeten de inwoners zelf betalen en dat kunnen ze niet.

#### **- Alleen nog tijd voor basiszorg**

Het zijn puur de basis(verzorgings)dingen die ik de cliënten eigenlijk kan bieden. Een gezellig praatje zit er vaak niet in. Of door communicatieproblemen, is er helemaal geen tijd om in contact te komen met cliënten. Er is ook geen tijd om hier aan te werken, om de communicatie te verbeteren. Twee op vijftien staan we normaal eigenlijk. Ik heb een ochtend mee gemaakt dat ik een op vijftien stond. Dan ben je blij als iedereen aangekleed op een stoel zit en eten en pillen heeft.

*Sterker nog: in alle vergaderingen wordt vanuit het management benadrukt dat er geen geld is voor uitbreiding van de zorg. Vaak moet er zelfs nog geld af. Dit betekent dat uiteindelijk alleen de meest elementaire zorg overblijft: eten, onderdak, medicijnen en toezicht door een 'veredelde kinderoppas'.*

#### **- Zelfs de basiszorg is onvoldoende**

*Ik vind dat mensen ongeveer een half uur per persoon moeten krijgen om de warme maaltijd te nuttigen. Wij hebben ongeveer anderhalf uur voor twaalf bewoners met drie personeelsleden en dit is inclusief opscheppen, eten geven, afwassen en verschonen van bewoners, dit is triest.*

*Bij ons heb je het over basiszorg die in het gedrang komt. Bewoners die in het weekeinde om 11.30 uur uit bed komen terwijl ze incontinent zijn en 's avonds om 20.00 uur de pyjama al aan hebben. Vaak zijn er maar drie personeelsleden per dag beschikbaar (van 7-22 uur 's avonds) en worden bewoners vanaf 16.00 al in de pyjama gehesen in verband met werkdruk. Dat dit 'pyamafeest' leuk is voor een dagje, daar kunnen u en ik ons wellicht in vinden. Maar toch niet dagelijks?*

*Men vroeg mij wel op tijd te komen want mijn broer moest op tijd, 8 uur, naar bed. Dit omdat er 's avonds geen personeel genoeg aanwezig was. Het valt ons gewoon op dat er weinig tijd is voor kwaliteit. Dit frustrert uiteraard ook het personeel, hen valt niets kwalijk te nemen. Deze instelling heeft flink moeten bezuinigen vanwege een bijna faillissement, nu ongeveer een jaar geleden. In die tijd werd ook geprobeerd aan de kwaliteit te snoepen. Maar ouders hebben daar een stokje voor kunnen steken.*

### **3.2. Kwaliteit zorg**

Een op de drie meldingen gaat over tekortschietende kwaliteit van de zorg (deels overlap met veiligheid in het volgende hoofdstuk).

#### **- Onvoldoende visie**

*Persoonlijke ontwikkelingsplannen en bijscholing lijkt een nog redelijk onbekend begrip bij in elk geval onze organisatie. Daarnaast denk ik ook wel dat er een gebrek aan kennis is binnen de gehandicaptenzorg. Dit komt mede door de complexiteit van de problematiek. (verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek, groepsdynamische problemen enz.) Wat mij betreft mag het opleidingsniveau van begeleiders wel omhoog gekrikt worden. Ik heb zelf altijd het idee dat er een vertekend beeld is ontstaan over mensen met een verstandelijke handicap. Ik zie bijvoorbeeld regelmatig stagiaires en nieuwe collega's schrikken omdat ze niet hadden verwacht dat gedragsproblematiek voorkomt bij deze doelgroep.*

*Het tweede probleem is dat het pedagogische stuk zwaar onderschat wordt. Dat mensen zichzelf redelijk kunnen verzorgen wil nog niet zeggen dat ze zich in de maatschappij kunnen redden. Op pedagogisch vlak hebben sommigen zware begeleiding nodig. Leren omgaan met frustratie, teleurstellingen, dat niet alles gaat zoals je wil, omgaan met verantwoordelijkheid, keuzes maken, omgaan met emoties, relatieproblemen, etc etc. Deze mensen krijgen echter nauwelijks geld, ze kunnen zich immers zelf wassen, aankleden etc. Instellingen zitten daar dan ook niet op te wachten en zullen deze mensen waar kan, buiten de deur houden. Ernstige zaak, want waar kunnen ze terecht? Het pedagogische stuk van de gehandicaptenzorg is niet alleen binnen de indicatiestelling een ondergeschoven en ondergewaardeerd stuk, ook bij de opleidingen tot begeleider en de instellingen zelf is er te weinig kennis en vaardigheden in huis. Het belang van een gezond en veilig opvoedklimaat, waar grenzen worden gesteld, maar ook waar mensen worden uitgedaagd om de verantwoordelijkheid te nemen die ze aankunnen wordt onderschat.*

*In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking dient er gekeken te worden naar de mogelijkheden en niet de beperking. Kernwoorden als vraaggericht werken, zo normaal mogelijk, veiligheid, vertrouwen, de cliënt staat centraal zal niemand die in de zorg werkt vreemd klinken, alleen waar staan we op dit moment. Nu ik kan u vertellen, we zijn gewoon weer bij af.*

*Wat ik merk is dat er steeds meer gekeken wordt naar productie, hoe snel kun je mensen weer losla-*

ten (afsluiten van dienstverlening).

#### **- Onvoldoende kennis**

*Wij hebben een meisje opgenomen binnen onze afdeling. Dit meisje was duidelijk ontspoord, veel epilepsie maar al snel bleek dat dit geen echte aanvallen waren maar zoals wij ze noemen aanvallen om aandacht te vragen. Door op de juiste manier en de juiste bejegening met dit meisje om te gaan is ze in een paar maanden heel erg gegroeid. Nou kwam ze van intern dus ze ging terug naar haar woongroep waar bijna alleen maar ongekwalificeerd personeel werkt, zonder kennis. Wel aardige mensen hoor, maar ja dit is specifiek he. Wij geven een goede overdracht, leggen uit hoe het moet. Binnen een week gaat het helemaal mis daar, ze stikt weer van de aanvallen, wordt weer dagelijks voorzien van valium( iets wat ze bij ons al maanden niet had gehad) en er volgt een ziekenhuisopname. Nou mag u me vertellen wat goedkoper is.*

*De instelling krijgt veel geld dat in ieder geval niet bij mijn broer terecht komt. De instelling wil er niet over praten. Overhaupt vinden ze overleg met familie niet nodig. Er was geen zorgplan en er is geen interesse in de beoordeling van de psychiater waar mijn ouders zelf naar toe moeten gaan. Mijn ouders hebben hun handen vol om een en ander toch nog goed op te vangen. Ze overwegen steeds mijn broer zelf weer in huis te nemen, wat eigenlijk ook niet reëel is gezien hun leeftijd. Een klachtenprocedure hielp niet, er wordt nu juist nog vijandiger gereageerd. De kwaliteit van de zorg is beneden de maat. De begeleiding is doorgaans niet opgeleid (ze bellen mijn moeder wat te doen wanneer mijn broer een toeval krijgt, herkennen geen psychose e.d.). Medicatie is voor iedereen vrij toegankelijk en afspraken worden nooit nagekomen. Er wordt geld gevraagd voor zorg die is inbegrepen. Bijvoorbeeld voor begeleiding naar arts en activiteiten. Wij hadden nooit verwacht zoiets aan te treffen. We zijn nu bezig met een PGB en een Thomashuis. Hopelijk komt er dan rust in de tent. En hopelijk kunnen wij als familie en vooral mijn ouders dan wat rustiger slapen.*

*Op mijn groep stonden voor deze maand zeven verschillende invallers ingeroosterd en mijn bewoners zijn erg gebaat bij veiligheid (dus een erkende medewerker), structuur en regelmaat, dus je kunt je voorstellen dat het erg onrustig is voor deze mensen met alle gevolgen vandien. De een trekt zich terug en krijgt depressieve neigingen, de ander wordt dwangmatiger, schreeuweriger en drukker, kortom alles waar wij als team jaren lang hard aan werken zie je als sneeuw voor de zon verdwijnen. Wat je bij wijze van spreken in een maand tijd afbreekt kost een half jaar om weer bij te spijkeren, laat staan als het langer duurt.*

*Een cliënt die 3 maanden op haar kamer opgesloten is. Omdat de arts met haar medicijn aan het rommelen is en dan wel letterlijk aan het rommelen is!!!!. Ze kon niet naar de separeer gebracht worden omdat ze van een stenen trap af moest en dat is een onveilige situatie.*

*Daarnaast kijkt men bijna niet meer naar welke combinatie cliënten het best bij elkaar zouden passen.*

#### **- Huisvesting schiet te kort**

*De kwaliteit van de zorg is nu echt schrikbarend, wij zijn genoodzaakt om cliënten op te sluiten omdat wij op een bovenetage werken die beschikt over een balkon, daar kan geen hoog hek komen omdat dit volgens de architect en de directeur niet mogelijk en niet mooi is. Het gevolg is dat verschillende cliënten al een aantal keer op de richel hebben gestaan om er over heen te springen, gelukkig konden wij dit voorkomen. Deze situatie is voorgelegd aan talloze verschillende disciplines maar ook zij konden niets voor ons betekenen.*

*Dan heb ik het nog niet gehad over het gebouw waarin wij werken. Het gebouw is oud en blijkt te lekken aan alle kanten, we hebben last van muizen enz. enz.*

#### **- Financiering schiet te kort**

*Nu heeft het ministerie ook profielen bedacht met daarbij behorende bedragen, waarop men kan score (ZZP- score). Waar zij die bedragen vandaan halen, is vast niet van de werkvloer, want wat schets onze verbazing als AWBZ zorgboerderij dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking en een psychische aandoening. Dat als alles doorgaat wij in 2009 failliet zijn en dat wat*



*inhoudelijk zo goed functioneerde in de zorg als ontwikkeling en ondersteuning voor verstandelijk gehandicapten en mensen met en psychische aandoening, op een zorgboerderij, verdwijnt van de kaart. Voorbeeld; Per cliënt ontvangen we per dag ongeveer € 70,- (zorgkantoor). Bij aannahme van de ZZP score ontvangen we per dag ongeveer € 26,-. Verschil per dag € 44,-. Ik heb 50 cliënten, daarvan werken er per dag gemiddeld 30 vijf dagen per week (er zijn namelijk ook parttimers). Per cliënt 5 x € 44,- = € 220,- verschil per week per cliënt. 48 Werkende weken op jaarbasis x € 220,- = € 10560,- per jaar per cliënt wat wij aan inkomsten gaan missen. Voor 30 cliënten is dat een gemis van € 316.800,-.*

### **3.3. Veiligheid in geding en ernstige calamiteiten**

Een op de zeven meldingen betreft de veiligheid van werknemers en cliënten en/of (ernstige) incidenten en calamiteiten.

#### **- Veiligheid werknemers en cliënten niet langer gewaarborgd**

*Met name gedragsmoeilijke cliënten die voorheen één op één begeleiding kregen, en nu in groepen worden ingedeeld waardoor agressie weer vaker voor komt. Het probleem van beknibbeling op personeel levert tevens op, dat er een gevoel van onveiligheid bij medewerkers ontstaat.*

*Het was een groep van bewoners met autisme of autistiform gedrag, de groep reageerde heftig op alle wisselingen. Collega werd in mijn bijzijn door cliënt geschopt en geslagen.*

*Onlangs is er in Ermelo een meisje door een medecliënt het ziekenhuis ingeslagen, laat dat nu deze week bijna het zelfde bij ons gebeuren een collega is zodanig mishandeld door een cliënt dat zij in het ziekenhuis ligt. Dit alles is volgens mij de oorzaak van personeels gebrek, je staat alleen op een groep van zeven cliënten met probleemgedrag, kan op niemand terug vallen want iedereen staat alleen.*

*Ik ben met tijden zo bang, ik kan amper meer slapen. Ik weet dat het niet lang meer duurt of ik zit overspannen thuis. Ik heb dit eerder meegemaakt. Toen werd ik aangevallen door een cliënt met een broodmes. Ik kan me niet meer herinneren hoe ik dat heb kunnen ontwijken.*

#### **- Medische fouten en incidenten**

*Naar bewoners toe hebben zich hierdoor talloze ontoelaatbare gebeurtenissen voorgedaan (bijv. fout toegediende sondevoeding, vervuiling, enz.).*

*Ongekwalficeerd personeel moest de zorg van een dubbelgehandicapt spastisch meisje met sondevoeding overnemen. Ze konden het infuus niet verzorgen zodat het af en toe vastgroeide in de buik, en het meisje weer opnieuw naar de dokter moest. Ook was er soms geen deskundig personeel aanwezig zodat een voeding werd overgeslagen.*

*Bij onze instelling heeft een begeleider ooit kattenvoer gegeven aan een cliënt. Een tijdje later werkte diegene gewoon weer op een andere groep. Een begeleidster heeft een begeleidingstraject gehad omdat een cliënt thee had gegoooid over een andere cliënt. Deze cliënt was verre van ernstig verbrand en de begeleidster kon er niks aan doen.*

*Nog steeds wordt er op de tenen gelopen voor de dagelijkse routine. Naar bewoners toe hebben zich hierdoor talloze ontoelaatbare gebeurtenissen voorgedaan (bijv. fout toegediende sondevoeding, vervuiling, enz.). De dagbesteding voor de mcg-groep is een groot probleem: vorig jaar hebben ze in de zomerperiode helemaal geen dagbesteding gehad. De dagelijkse zorg laat te wensen over, pas recent zijn maatregelen genomen tot verbetering van de hygiëne en vindt instructie plaats over specifieke handelingen. Er is gebrek aan overzicht en deskundigheid en er zijn bij regelmaat nare fouten gemaakt.*

#### **- Ernstige verwaarlozing cliënten**

*Het gaat om het niet serieus nemen van klachten, cq. adviezen van ouders over hun zieke kind (zal*

zo'n vaart wel niet lopen), waardoor bijvoorbeeld. mijn zoon zichzelf bijna heeft doodgehongerd en na een ingreep bijna is doodgebloed, omdat de nachtdienst geen extra controles heeft uitgevoerd, zoals was gevraagd. Om die reden ben ik meermaals op een matras voor de deur van mijn zoon gaan liggen na weer een ingreep en heb ik hem bij ziekte in de jaren daarvoor wekenlang thuisgehouden, omdat het niet te verantwoorden was, hem in de groep te laten.

Dat leidt tot schrijnende situaties waarvan ik een heel rijtje voorbeelden kan geven, met name bij Stichting Philadelphia. Zoals twee mannen die vergroeyden met hun stoel omdat ze daar dag in dag uit inzaten, omdat er geen geld voor goed materiaal (over) was om hen de broodnodige beweging te geven. Of van een man die 's nachts ging dwalen zonder dat er een nachtwacht aanwezig was, en daardoor verschillende botbreuken opliep.

Patiënten worden onder de medicijnen gestopt, maar geen behandeling. Bekend moet zijn dat anti-depressiva gesteund moet worden met psychische ondersteuning. Dit gebeurt NOOIT. Medicijnen bij Korzakoff patiënt waren zo verlamdend dat hij in zijn broek plaste, dag en nacht. Dit is vernederend en niet nodig. Agressie was aanwezig doch door goede begeleiding en dagbesteding was dit zeker in toom te houden. Hier had men geen zin in. De lonen voor de begeleiders zijn heel laag, te laag.

#### **- Er worden grote risico's genomen**

Ik werk op een afdeling binnen de gehandicaptenzorg waar jongeren met spierziekten wonen. Een aantal van deze jongeren zit permanent aan de beademing omdat zij niet zelfstandig kunnen ademen. Volgens de regels van deze zorginstelling is het zo dat er op een pieper (dus een personeelslid) slechts twee cliënten met beademing mogen staan. Dit omdat wanneer er hulp moet worden geboden aan deze cliënten bij hun beademing. dit niet langer dan 5 minuten kan wachten (risico op verstikkingsgevaar). In de praktijk blijkt (met name in de nachten) dat er regelmatig meer beademingscliënten op een pieper staan bij gebrek aan personeel. Het resultaat hiervan kan zijn dat wanneer het zich voordoet dat er meerdere beademingsoproepen op een pieper binnen komen het personeel moet 'kiezen' naar welke cliënt toe te gaan om hulp te bieden. Daarbij neemt het risico op lichamelijke schade voor cliënten die daardoor langer moeten wachten natuurlijk toe. Daarbij is het voor personeel natuurlijk een erg stressvolle situatie omdat het hier niet om zorgoproepen gaan die kunnen wachten, met alle gevolgen vandien.

#### **- Calamiteiten**

Omdat we met de M&M/BOPZ wet zitten mochten onze woningen ook niet op slot. In december 2006 is er een man het pand ingeslopen en heeft een cliënt van ons verkracht. Mijn collega deed een oproep voor assistentie. Ik was de enige van acht piepers die het hoorde. Door de angst in de stem van mijn collega hoorde ik dat het heel erg was. Ik ben gaan rennen. Ik ben een hoge stenen trap opgerend en daar kwam ik de verkrachter tegen. Omdat ik in de weg stond heeft hij mijn van de trap af gegooid. Ik ben opgestaan en achter hem aangelopen helaas heb ik heb niet kunnen pakken. Ik heb meteen de politie gebeld. Deze kwam spoedig. Onze teammanager is ook gekomen. Ik ben terug gegaan naar mijn groep. De afloop is erg rommelig, van de politie mocht ik geen kopie van het proces verbaal, dat heeft slachtoffer hulp uiteindelijk voor mij weten te regelen. Ik heb letsel aan mijn rug opgelopen en uitvalsverschijnselen aan mijn linkerbeen.

Ook bij ons is een mongoloïde vrouw van 50, onder bedreiging verkracht door een LVG jongen (die overigens zelf ook seksueel misbruikt is door een groepsleider, wat een doofpotaffaire is geworden en de betreffende medewerker er nog steeds werkt). Dit is laat op de avond gebeurd, in een woonwijk waar na 22.00 uur geen toezicht meer is.

Onze zoon is op 30 januari 2007 op 19-jarige leeftijd overleden tengevolge van nalatigheid in de zorginstelling, waar hij pas acht maanden woonde. Tot die tijd hebben wij zelf voor hem gezorgd. Hij had ernstige epilepsie en het niveau van een peuter en moest volgens protocollen en afspraken met ons altijd onder toezicht douchen en/of in bad gaan. De verzorgende heeft hem alleen gelaten. Hij heeft een epilepsie-aanval gekregen, is onder water geraakt en verdronken. De verzorgende was een Z-verpleegkundige met 20 jaar ervaring in de zorg! Zij had drie bewoners om die avond voor te zorgen en er was ook nog een stagiaire aanwezig.



### 3.4. Drempel voor klachten

*Als oud lid van de klachtencommissie voor licht verstandelijke gehandicapten in de regio Noord-Brabant heb ik vaak de ervaring opgedaan dat klachten over behandelingen etc. vaak uit angst voor afstraffingen op de gehandicapten niet gedaan werden. De eerste drempel voor het indienen van een klacht is vaak een gesprek met de vertrouwenspersoon. Gezien echter dat de vertrouwenspersoon een neutrale positie in de organisatie dient in te nemen, is het ook vaak voor deze persoon onmogelijk om een neutraal advies te geven. Daarnaast moet een lange weg worden bewandeld met als eindresultaat dat de directie van een instelling het laatste woord in deze heeft. Dit laatste is niet erg bemoedigend voor mensen die een klacht willen indienen. Ook het zelfstandig wonen draagt niet bij tot het indienen van klachten daar de verzorgers en helpers binnen deze zeer kleine gemeenschappen, ver van de instelling, te vaak op elkaar zijn aangewezen.*

*Zo ook veel verontrustende geluiden over gebrek aan veiligheid voor medewerkers en cliënten. Dit heeft te maken met de inzet van ongeschoolde medewerkers; met niet-competente managers (die zetten Arbo niet op de agenda, risico's etc worden niet besproken); met onvoldoende begeleiding en cursussen die hout snijden (gewoon in een dagje leren hoe je risico's moet vermijden fysiek, maar dat raken de medewerkers natuurlijk zo weer kwijt). Het probleem is ook dat mensen niet durven te melden bij Arbo (want risico dat je je werk kwijt raakt) en dat Arbo niet toestaat dat derden (dus niet medewerkers, bijvoorbeeld ouders etc) melden over risico's.*

*Daarnaast hebben er een paar incidenten plaatsgevonden (onder andere een ongeval met elektrische rolstoel, die over haar heen is gereden). Nadat het oplossen van de problemen in en met de organisatie niet mogelijk bleek (ook niet na interne bemiddeling) hebben wij uiteindelijk een officiële klacht (17 pagina's) ingediend. Bij deze klachtprocedure is ook van alles fout gegaan, zoals niet houden aan termijnen, geen hoor- en wederhoor toepassen, geen inhoudelijke behandeling van de klachten enz. Inmiddels hebben wij een compleet dossier aangelegd (klacht / rapport van bevindingen / besluiten en maatregelen organisatie / contacten met Inspectie voor de Gezondheidszorg).*

*Het heeft nauwelijks zin om een klacht in te dienen over de zorgkwaliteit. Klachtencommissies worden door de directies benoemd. De Inspectie kijkt alleen maar procedureel naar het werk van een klachtencommissie. Er zijn geen beroepsmogelijkheden.*

*Cliënt die bijna driekwart jaar aan bed gebonden wordt vanwege gebrek aan personeel en gebrek aan kennis om tot adequate behandeling te komen, cliënt was soms urenlang alleen in huis, vastgebonden op bed; cliënten die urenlang op hun kamer moeten verblijven wegens personeelsgebrek of gebrek aan kennis hoe met gedragsproblematiek om te gaan; medicatiefouten (niet gegeven, te laat gegeven, verkeerd gegeven) vaak vanwege ondeskundig of betweterig personeel; na 20 jaar cliënt nog steeds op dezelfde manier benaderen, niet meegroeien in zijn haar ontwikkeling en behandeling daarop aanpassen.*

### 3.5. Goede ervaringen

*Mijn ervaring in de gehandicaptenzorg is positief. Ik werk al meer dan zeven jaar op wooncentrum Westwijk in Amstelveen. (Ons Tweede Thuis). Ik vind het belangrijk om te laten weten dat het ook goed kan gaan. Ik werk op een woning voor (dementerende) oudere bewoners. Een begeleider zorgt voor zes bewoners. Als de werkdruk te hoog wordt, bijvoorbeeld als iemand door zijn dementie volledig verzorgd moet worden, kan ik een beroep doen op extra personeel die mij dan ondersteunt in de zorg. Ons uitgangspunt is dat de bewoner aangeeft wat hij of zij wil en/of behoefte heeft. Wij noemen dit persoonsgericht werken. Naast het wonen kunnen de cliënten naar een dagbesteding, waar ook gewerkt wordt naar de behoefte van de cliënt. Ik kan goed voor de bewoners zorgen, omdat er ook goed voor mij wordt gezorgd, er wordt naar mij geluisterd als het werk te zwaar dreigt te worden. Ik kan vakantie opnemen wanneer ik wil en ik word regelmatig bijgeschoold. Kortom: ik ga met plezier naar mijn werk.*



## 4. VERMAATSCHAPPELIJING VAN ZORG

Van de meldingen gaan er 25 over het wonen in de wijken, de vermaatschappelijking van de zorg en focuswoningen.

Aan zogenaamde vermaatschappelijking van de zorg – waarbij gehandicapte mensen zoveel mogelijk in de wijken gaan wonen en de grote instellingen worden afgebouwd – zitten voor- en nadelen. Ouders van gehandicapten dringen aan op vrije keuze hierin. Bij de behandeling van de begroting in oktober 2004 heeft de Tweede Kamer gesteld dat mensen moeten kunnen kiezen waar en hoe zij willen wonen. De regering zou er voor moeten zorgen dat er geen afbouw en extramuralisering plaatsvindt tegen de wensen van de bewoners in. Onder druk van de kamer is in december 2005 de beleidsvisie hiertoe aangepast. Cliënten moeten zelf mogen kiezen. Van instellingen wordt verwacht dat zij hierover enquêtes en woonwensenonderzoek houden onder familie van de gehandicapten.

### - Gedwongen verhuizingen

*Momenteel vinden er op mijn instelling nog steeds verhuizingen plaats van verstandelijk gehandicapten die al meer dan tien jaar op het terrein wonen. Anderen al ruim 40 jaar. Zij zijn geïndiceerd op ernstig verstandelijk gehandicapt. Van integratie is geen sprake, maar zij dienen toch het terrein te verlaten. Dit is namelijk destijds ook met de gemeente afgesproken. Gemeente en de zorginstelling hebben natuurlijk enorme financiële belangen. De huidige panden worden afgebroken en het terrein (landgoed) wordt geherstructureerd voor deels nieuwe particuliere bewoning.*

*Ik werk al een aantal jaren bij een instelling voor verstandelijk gehandicapten op een groot terrein. Nu wil deze instelling in het kader van de integratie veel mensen buiten de instelling in gewone woonwijken plaatsen. Op ons terrein zaten vroeger een winkeltje, kledingwinkel, kapsalon, linnenkamer etc. Dit hebben ze allemaal verwijderd waardoor de cliënten gedwongen worden het centrum in te gaan, wat voor heel veel cliënten niet haalbaar is door rolstoelgebruik.*

*Onze instelling heeft verregaande plannen het beschermde instellingsterrein op te heffen en vol te bouwen met woningen voor particulieren. Er bestaat grote weerstand bij cliënten en hun vertegenwoordigers tegen deze projectontwikkeling. Velen kunnen het wonen in een gewone woonwijk eenvoudigweg niet aan en als de plannen doorgaan zal dat grote gevolgen hebben voor hun gezondheid en welzijn. Het wettelijk verplichte onafhankelijke leefwensenonderzoek is niet gehouden. Dit alles terwijl de staatssecretaris van VWS in haar brief van 7 mei 2007 aan de Kamer duidelijk heeft gesteld dat: 'Uitdrukkelijk wil ik hier nogmaals aangeven dat er van gedwongen verhuizing geen sprake mag en kan zijn. Het is aan de cliënt om te bepalen of hij/zij dat wil.' Ik hoop dat de Kamer de wet en wil van de Kamer ook kan laten gelden voor onze bestuurders die overal maling aan hebben!*

### - Niet voor elke gehandicapte de beste oplossing

*Integratie in de maatschappij is niet voor alle cliënten weggelegd. Maar dit inzicht is nogal laat gekomen. De druk vanuit de overheid om te integreren houdt geen rekening met die cliënten die daar niet bij zijn gebaat. Vaak worden hun weinige vrijheden dan afgenomen. Ze konden op het instellingssterrein nog hun eigen zelfstandige wandeling maken. In de wijk is er teveel verkeer dat daar geen rekening mee kan houden*

*Er wordt veel te weinig gekeken naar het individu, meer naar de grote groep. Niet elke verstandelijk gehandicapte wil begeleid worden volgens een thuiszorgmodel en niet elke cliënt wil van het terrein*

af om in een dorp of stad te gaan wonen. Voor werknemers is werken volgens een thuiszorgmodel lastig, je veiligheid is in sommige gevallen gewoon niet gewaarborgd.

De instellingen verdwijnen omdat het beter is om tussen de 'normale' mensen te wonen. Misschien geldt dit voor een aantal wel maar voor een cliënt die als 30 jaar beschermd woont, de vrijheid heeft om te skelteren en geen verkeersregels kent, moet die dan in een woonwijk gaan wonen? Alles moet zo gewoon mogelijk worden, je moet meedraaien in de maatschappij. Ik heb het idee dat ze vergeten dat de cliënten verstandelijk gehandicapt zijn en dat ze dat niet mogen zijn. Je werkt met mensen en je probeert ze een zo goed en mooi leven te geven maar op deze manier van zorg gaat dit niet lukken en daar voel ik me vaak schuldig over! Ik ben blij dat er mensen zijn die zich er ook druk over maken.

Ik ben werkzaam binnen een instelling in Amsterdam waar ik vorig jaar juli samen met verschillende andere collega gestart ben om jongvolwassenen te begeleiden met een licht verstandelijke beperking. Iedereen heeft eigen appartement met WC en douche. De bedoeling was de bewoners leren tot zelfstandigheid. Nu ruim een jaar later zijn er van de 14 collega's nog 4 collega's over. De bewoners worden erg tekort gedaan in ondersteuning. Ze vinden de vrijheid die ze nu krijgen wel prettig maar kunnen er niet mee omgaan en kunnen de gevolgen niet overzien. Gesprekken met het management heeft er toe geleid dat nog meer collega's deze woonvoorziening hebben verlaten of gaan verlaten. Management geeft aan dat het aan de begeleiders ligt terwijl wij (begeleiders) om meer handvatten vragen om probleemgedrag om te buigen naar positief gedrag. De begeleiders die er nu nog werken lopen op hun tandvlees en moeten kiezen voor hun zelf en hun eigen gezondheid. Ik heb daarom ook gekozen om weg te gaan. Toch ook met pijn in mijn hart omdat de bewoners weer de dupe zijn van dit management. Ik ben niet in de zorg gaan werken omdat het zo verschrikkelijk goed betaald wordt.

#### **- In de wijk mis je de vrijheid die een beschermd terrein biedt**

De bewegingsvrijheid van de verstandelijk gehandicapten wordt aangetast omdat je niet alleen met een groep van zes bewoners van zo'n laag nivo in een woonwijk kunt wandelen, boodschappen halen. Als bewoners van de dagbesteding komen, om 15.00 uur, sta je alleen op de groep tot 22.00 uur en enkele bewoners van de hele groep van dergelijk nivo kun je niet alleen op de woning laten.

In een woonwijk kun je geen veiligheid garanderen. De ene bewoner is de hoek om met zijn driewieler, andere bewoners lopen ver achter omdat die erg langzaam lopen en/of moeite hebben met obstakels (stoepranden) en zelf loop je daar ergens tussenin, naast een bewoner die weer een ander tempo heeft en epileptisch is (en dan maar hopen dat die geen insult krijgt). Op het terrein hebben de bewoners meer bewegingsvrijheid en een gezonder leefklimaat. Geen obstakels voor bewoners. Sta je alleen dan heeft personeel bij incidenten altijd hulp van collega's op het terrein.

Een resultaat van het decentraliseren en integreren in de samenleving is helaas voor een grote groep verstandelijk gehandicapten niet een verrijking maar juist een verschraling van hun bestaan geworden, aangezien men zich niet allemaal vrij kan bewegen in een woonwijk en er onvoldoende personeel is om erop uit te gaan. Alternatief is dan een vrijwilliger, echter de vraag is of je de zorg aan deze mensen moet overlaten, aangezien het vaak om cliënten gaat die een ingewikkelde persoonlijkheid hebben. Ik hoop dat er met deze actie wat wakker geschud wordt in de politiek, maar ook in de samenleving. Die vaak een veel te rooskleurig beeld heeft van wat er in de gehandicaptenzorg gebeurt.

#### **- De acceptatie in de wijk is beperkt**

De maatschappij waar je ook actief mee bezig bent omdat de gehandicapte mens nog steeds niet geaccepteerd is. Ook hier vind ik dat wel aandacht aan besteed mag worden. Bijvoorbeeld in hoeverre is de mens met een verstandelijke beperking geaccepteerd door de samenleving. Geluiden uit de tuin van deze mensen wordt niet getolereerd, de geluiden van kinderen wel.

Een voorbeeld: een woongroep in Assen-stad. Zij mogen niet meer buiten zitten omdat ze hun eigen geluiden laten horen. Daar zijn de burens niet van gediend. Dus zitten ze met de warme dagen verplicht binnen. Of schoolkinderen die met zijn allen voor de woning gaan lopen joelen, waar van cliënten in paniek raken. Hoezo integratie als ze niet geaccepteerd worden door de maatschappij?

*Hierdoor komen veel cliënten in een isolement te zitten, dit geldt ook voor de meeste cliënten die in de gewone woonwijken wonen: ze hebben geen aansluiting met burens en kwijnen daardoor weg. Dan wil de instelling ook huizen laten bouwen op ons grote terrein voor gewone mensen. Dit zal dan betekenen dat onze cliënten gedwongen achter huis moeten blijven omdat ze anders de 'gewone mensen' zouden storen. Kortom, voor de cliënten wordt het slecht, terwijl dat in deze tijd niet nodig zou moeten zijn.*

*Cliënten moeten eigenlijk naar de omliggende gemeenten verhuizen maar het voegt niets toe aan hun leven het breekt alleen maar af. Hun vrijheid zijn ze kwijt want de maatschappij accepteert hen niet met hun gedrag wat vaak toch afwijkend is. Het is ook allang achterhaald dat het beter is voor de cliënt om in de maatschappij te leven. Natuurlijk zijn er cliënten die dit aan kunnen en er beter van worden maar dat het voor iedereen zo is dat is echt niet zo. Gelukkig is de uitplaatsing bij ons stopgezet door dat familieleden actie ondernomen hebben. Wij als personeel durven niet in te gaan tegen de bestuurders want dan kun je gewoon vertrekken dit is althans het gevoel wat er heerst en ik heb het idee dat dit niet alleen een gevoel is.*

#### **- Je moet ook zorgen voor voldoende personeel**

*Het feit dat mensen met een verstandelijke beperking in 'de wijken gaan wonen' en dan appartement gericht betekent dat je meer tijd kwijt bent per cliënt. Netwerk liet zien hoe het is om mensen te begeleiden in groepsverband. Daar was al te weinig tijd...laat staan in de wijk en appartement gericht. Ik werk nu 16 jaar in deze zorgsector maar het is er niet beter op geworden. Het frustrert mij vaak zo dat ik de zorg die ik wil leveren en moet leveren eigenlijk niet kan leveren.*

*Mijn zus woont in een woonvorm voor lichamelijke gehandicapten in Nunspeet. De mensen die daar wonen zijn ADL-afhankelijk. Door bezuinigingsacties moeten mensen in het weekend tot 11 of 12 uur wachten tot ze geholpen kunnen worden. Hierbij gaat het ook om mensen die incontinent zijn en dus soms al uren wachten op verschooning. Er is geen tijd voor activiteiten die begeleid moet worden met als gevolg dat mensen binnen moeten blijven. De persoonlijke verzorging holt achteruit en de eenzaamheid wordt met de dag erger. Ik vind dit heel zorgelijk, te meer omdat het lijkt of we dit met z'n allen maar gewoon gaan vinden.*

*Ik werk in een huis in een gewone wijk met 20 zorgvragers met vrij laag niveau. Vanaf 21.30 uur ben je alleen, je hebt dan slaapdienst. Ik vind dit zelf erg onverantwoordelijk met name omdat het merendeel van de zorgvragers afhankelijk zijn van mijn zorg. Het lijkt mij niet dat als er wat mocht gebeuren ik dit alleen in goede banen kan lijden. Dit heeft toch echt te maken met het steeds maar korten op het geld van de zorg waardoor er steeds minder kan en qua personeel is dit wel erg minimaal.*

*Er is te weinig personeel voor groepen met ernstig verstandelijk gehandicapten die in de wijk wonen. Zij worden in principe opgesloten in de wijk terwijl ze op een terrein beter af zijn. Mijn melding is dus: er moet meer personeel komen zodat de zorg en de sociale contacten beter kunnen worden en er meer tijd is die betaald wordt want nu is dat vaak vrijwillig naast je 36 uren werkbaan.*

*Inmiddels is een bewoonster overleden, in een gewone flatwoning. Ze hebben haar dood gevonden. Zij had een stoma en er werd ongekwalificeerd personeel opgezet, die niet wist hoe men dat stoma moest verzorgen. Dan werd er telefonisch overlegd hoe er een sondevoeding moest worden ingebracht.*

#### **- Negatieve ervaringen elders**

*Deze onderstaande link is erg van belang omdat ook hier de community gedachte gepropagandeerd wordt. Bijgaand een link naar een artikel in de Sydney Morning Herald over misstanden in de Australische gehandicaptenzorg: <http://www.smh.com.au/news/national/carer-abuse-uncovered-in-homes/2007/04/30/1177788058871.html>. Het gaat hier om zogenaamde 'homes', oftewel wonen in de wijk volgens de community-care -ideologie: "Each of the department's 299 homes has up to 10 staff and four or five residents." Zelfs met maximaal tien medewerkers op een woning met vier tot vijf bewoners, werkt deze ideologie dus niet. Het onderzoek van de Australische overheid maakt op pijnlijke wijze het falen duidelijk van het adagium 'gewoon waar mogelijk, bijzonder waar nodig'. Onvoldoende toezicht en begeleiding en niet-vast personeel leidt tot ernstige schade voor de bewoners. Dat is onderzocht en bewezen.*

## - Er zijn ook positieve ervaringen of hoe het wel goed kan

*Wij wilden onze dochter met een Pgb op een eigen veilige plek laten wonen. Iedereen vertelde ons dat ze dat niet kon, maar Corry liet ons wat anders zien, zielsgelukkig is ze in haar eigen flat in Hoorn, een gewone flat wel te verstaan, niet een klein hokje, daar is de maatschappij en de politiek ook zo goed in. Nee gewoon. Samen met nog drie ouders heb ik de stichting Osani opgericht, wij verzorgen een levenslang netwerk om onze kinderen met een beperking, ons boek veiligheid en vertrouwen komt 1 juli uit, een vertaling van een boek van Plan Canada, ik ben van mening dat ouders zelf vol power en overtuiging het heft in eigen hand moeten nemen om hun kind een goed leven te geven. Er zijn al voorbeelden genoeg. U zal ze tegen komen in ons boek. We zullen aan deze weg blijven timmeren, deze onmenselijkheid moet stoppen., Ouders moeten zelf de spa ter hand nemen en het niet meer pikken. Osani zal van onder op bevorderen dat ouders na gaan denken in wat wel kan en menselijk is. Gelijkwaardig burgerschap door een ieder erkent. Ik wilde dit kwijt omdat mijn kind heeft laten zien dat je toch nog erg gewoon gelukkig kan worden, even anders doen. Veel sterkte in jullie strijd, maar denk wel goed na waar de centen en aandacht naar toe moet, denk om kleinschalig dicht in de buurt.*

### 4.1. Focuswoningen

Een vorm van in de wijk wonen is het wonen in focuswoningen. Dit zijn aangepaste woningen met 24 uur zorg op oproep. Het wonen in een focuswoning brengt helaas ook veel problemen met zich mee. Zoals lange wachttijden en slechte kwaliteit van de zorg. Het is niet gemakkelijk je eigen leven te bepalen.

*Ik woon in een focuswoning met 24 uurszorg. De kwaliteit is de laatste jaren achteruit gehold. Lange wachttijden, veel te weinig assistenten, slechte kwaliteit. Ik ben volledig zorgafhankelijk, maar ik heb een betaalde baan en een gezin. Alles lijdt eronder, ik wil gewoon opstaan, douchen en aan de slag maar dat is hier in Focus Utrecht kennelijk een luxe. Men zegt dat alles om geld draait. Maar als men wil dat mensen met een handicap volwaardig participeren, dan moet men de voorwaarden ertoe scheppen. Doe iets voor 'ons', wij zijn hier soms radeloos*

*Zeker in de thuiszorg is er voor mensen die ingeschreven staan voor een focus woning (zorg op oproep) geen zorg op maat. Alleen maar geplande zorg. Dus half negen eruit en 23.00 uur in bed. Dus nooit meer eens uitslapen maar ook nooit meer eens naar een feestje, maar ook nooit eens naar/uit bed wanneer je wilt. Het PGB is niet te doen bij 16 uur zorg in de week. Alleen al het mensen daarvoor krijgen en de bijkomende bureaucratie. Wil je zorg van een zorgaanbieder? Met een PGB kom je geld tekort en houd je van de 16 uur zorg die je nodig hebt 12 uur over in verband met het uurloon van de zorgaanbieder. De uurlonen liggen overal gelijk, er is geen concurrentie! Dus verplichte zorg in natura waardoor je merkwaardig genoeg minder in te brengen hebt bij een zorgaanbieder. Daarbij zorg is geen markt (product) het gaat om mensen. Marktwerking in de zorg drijft mensen tegen elkaar op, marktwerking drijft mensen uit elkaar. Marktwerking maakt de zorg alleen maar duurder en de enige die er goed mee zijn, zijn de graaiers. Waarom kunnen mensen die ingeschreven staan voor een focus woning geen aanleunwoning krijgen waardoor zij hulp op oproep kunnen krijgen van het huis waar deze woningen aan verbonden zijn, dan zouden wij ook weer een menswaardig leven kunnen leiden en participeren. Nu zijn we alleen maar bezig met de zorg om ervoor te zorgen dat er gezorgd wordt en worden we overstelpt met veranderingen en erger wordende bureaucratie. Men is teveel bezig met de vergrijzing waardoor mijn doelgroep zelfstandig wonende chronisch zieken en rolstoel afhankelijken teveel op de achtergrond komen te staan .*

*Voor chronisch zieken en gehandicapten is het wachten op een focus woning, is er geen zorg op oproep, alles is gefocust op de vergrijzing. Daardoor komt de kleine groep van zelfstandig wonende chronisch zieken en gehandicapten die zelfstandig wonen op de achtergrond. Zie alleen al de nieuwbouw, enkel en alleen voor senioren en dan ook nog vaak enkel voor de goed gesitueerde, ofwel mensen met geld. Dus snel werken aan zorg op oproep, wijkgericht kleinschalig ADL zorg op oproep zodat ook wij kunnen blijven participeren en niet enkel bezig zijn met de zorg om te zorgen dat er gezorgd wordt en de bureaucratie!*



## Iemand stuurde onderstaande column in

*Blaast Focus zichzelf op? Deze vraag stel ik mij vaker de laatste tijd. Vooral nu ik via allerlei signalen hoor en lees dat het niet goed gaat. Op de 'werkvloer' worden steeds meer geluiden gehoord die uiteenlopen van 'Het wordt steeds erger, maar ik krijg de vinger er niet achter waarom' tot 'als ik een andere baan vind, ben ik weg'. Hier heeft Geurt Hafkamp in 2005 de historie van Stichting Focus, wonen voor gehandicapten in hun eigen woning met assistentieverlening op afroep, neergezet. Nu zijn we in 2007. En hoewel gezegd wordt, en waarschijnlijk is dat in zekere zin waar, dat Stichting Focus er van alles aan doet om aan de eisen van de vorige regeringen tegemoet te komen, zie je dat, daar waar het om draait, de gehandicapte die dankzij deze hulp een zelfstandig en normaal leven kan voeren, Stichting Focus het doel ver voorbij schiet. Tot deze eisen behoren voldoende niveau van ADL-assistenten, financiële eisen, verhoudingen dienstverlening/werkuren, en dergelijke. In veel projecten kampt men nu met een zware onderbezetting aan personeel waardoor de werkdruk onterecht wordt verdeeld. Bovendien zijn er in de loop der jaren 'klikjes' ontstaan van werknemers die reeds lang bij Focus werken en 'daarom alles weten', daarmee alle veranderingen torpederend, door ze of niet, of naar eigen inzicht uit te voeren. Zo bestaan er projecten waar een limiet is gesteld aan de tijd waarop naar bed gegaan kan worden. In andere projecten probeert men een dusdanige snelheid in de dienstverlening aan te brengen dat de kwaliteit er ernstig onder leidt. En als er over wordt geklaagd bij project- of regiomanagers krijgt men nietszeggende antwoorden waarin verwezen wordt naar 'hogerhand' terug. Ook worden fouten die door projectmanagers worden gemaakt, en die soms zware consequenties hebben voor personeel of cliënten, lichtvoetig in de schoenen van 'anderen' geschoven. Al deze dingen samen hebben mij tot de vraag gebracht of ik over een paar jaar nog in een Focusproject kan wonen of dat Stichting Focus zich gelijk aan wat er in Zweden is gebeurd, opblaast.*





## 5. CONCLUSIES

De bevindingen uit het meldpunt onderstrepen en illustreren de recente alarmerende rapportage van de Inspectie voor de gezondheidszorg.<sup>6</sup> Hieronder worden de belangrijkste uitkomsten van het Meldpunt besproken en indien van toepassing naast de resultaten van het Inspectierapport gelegd.

<sup>6</sup> Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk. IGZ, november 2007.

### **Onvoldoende gekwalificeerd personeel**

In de gehandicaptenzorg werken zeer betrokken mensen. Mensen met hart voor hun vak die er alles aan doen om goede zorg te leveren. Toch is het moeilijk om mensen te behouden voor de zorg en om voldoende nieuwe mensen te vinden. Er is een chronisch tekort aan handen aan het bed en vooral aan gekwalificeerde handen aan het bed. Ruim een op de drie melders maakt zich hier zorgen over. Begeleiders staan vaak alleen op de groep, vooral in de avond of nacht of in de weekenden. De bezetting wordt niet aangepast aan de grootte en de zorgzwaarte van de groep en de groepen worden groter of het aantal begeleiders per groep wordt minder. Cliënten die één op één zorg nodig hebben krijgen dit niet altijd. Er werken onvoldoende gekwalificeerde artsen en verpleegkundigen, veel mensen hebben nauwelijks opleiding gevolgd en de opleiding moet beter. Er wordt geschoven naar lagere functieschalen en er is te veel wisseling van het personeel.

Deze meldingen komen overeen met de vaststelling van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat het steeds moeilijker wordt voldoende en deskundig personeel aan te trekken. In bijna de helft van de onderzochte locaties moet een verbeterplan worden opgesteld om aan voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel te komen.

De Inspectie stelde dat met onvoldoende medewerkers de uitvoering van de zorgverlening in gevaar komt, zij vormen immers het hart van de zorg. Daarnaast is er een tekort aan personeel dat zowel agogisch is geschoold als kennis heeft van de verzorging en verpleging. In dat verband wordt de oude opleiding tot Z-verpleegkundige nog wel eens gemist die beide aspecten in zich verenigde. Gedragsdeskundigen, artsen en verpleegkundigen worden te weinig ingezet voor advies, begeleiding, en coördinatie en regie. De Inspectie stelt wel vast dat kleine organisaties beter scoren op het vasthouden en aantrekken van personeel.

### **Toenemende bureaucratie**

Behoorlijk wat meldingen gaan over de oprukkende bureaucratie in de gehandicaptenzorg. Er is een overmatige controledwang bijvoorbeeld vanuit het zorgkantoor. Ook het behalen van het begeerde kwaliteitscertificaat HKZ kost veel papierwerk. Van medewerkers wordt soms meer deskundigheid gevraagd achter de computer dan aan het bed. Al die uren die in administratie gaan zitten, gaan ten koste van de zorg voor de cliënt.

De schaalvergroting en fusies leiden tot meer bureaucratie en meer banen vooral in de top. Er zijn teveel bestuurslagen in de gehandicaptenzorg. Zo zijn er clustermanagers, sectormanagers, woonmanagers, dagbestedingsmanagers, financiële managers en wat voor managers dan ook.

De communicatie tussen de managers en de werkvloer loopt ook niet altijd even goed. Clustermanagers komen soms nooit op de werkvloer en verdiepen zich onvoldoende in de problemen van alledag.

### **Hoge werkdruk, slechte arbeidsvoorwaarden en werksfeer**

De werkdruk is erg hoog. Een op de vier werknemers van wie we een melding hebben, ervaart een hoge werkdruk. Het gevolg is haastwerk. Haastwerk bij bewoners die juist de tijd nodig hebben.

De werkdruk stijgt, er moet steeds meer in minder tijd. Steeds vaker moeten begeleiders in de spits inspringen bij andere locaties wat vaak ten koste gaat van de tijd en inzet voor de zorg in de eigen locatie.

Meer dan de helft van de meldingen van werknemers gaat over slechte arbeidsomstandigheden.

Een slechte CAO, pauzes en vakanties die er bij inschieten evenals 55+ dagen. Arbeidsomstandigheden laten soms te wensen over. Er wordt steeds meer gewerkt met korte diensten (van vier tot vijf uur) en kleine contracten. Woonbegeleiders worden steeds vaker ook ingezet op de dagopvang, wat ten koste gaat van de kwaliteit van de woonbegeleiding. De beloning in de gehandicaptenzorg is slecht. Er is gebrek aan leiding, er is weinig ruimte voor kritiek en klachten en op klachten wordt slecht gereageerd.

Ook het benchmarkrapport uit de sector zelf legt hoge prioriteit bij het verbeteren van de werkdruk en de personeelsbezetting.<sup>7</sup> Onderlinge collegialiteit en steun van leidinggevenden zouden de zorg weer aantrekkelijker moeten maken.

### **Leegloop van personeel**

Een op de zeven werknemers melden dat zichzelf of anderen stoppen of zijn gestopt met het werken in de gehandicaptenzorg. Ook de Inspectie wijst op een leegloop van personeel.

Een leegloop die volgens de meldingen alles te maken heeft met de hoge werkdruk en de slechte arbeidsvoorwaarden. Maar vooral ook met een gevoel van onmacht, dat ze niet die zorg kunnen geven waar mensen recht op hebben. Het is de beroepsethiek die hier in het geding is. Veel werknemers maken zich hier druk over, maar kloppen vaak tevergeefs aan bij leidinggevenden. Het nadrukkelijk aangeven van te hoge werkdruk, gewetensproblemen, onmacht, of het niet kunnen leveren van geïndiceerde zorg worden afgedaan als 'het niet kunnen stellen van prioriteiten' of 'inefficiëntie' of 'negatieve beeldvorming' of 'men is niet zakelijk genoeg'. Dan geven mensen het soms op, uitgeblust en opgebrand.

### **Te kortschietende zorg**

Meer dan de helft van de melders vindt de zorg onvoldoende met als gevolg fouten en incidenten en soms verwaarlozing of calamiteiten.

Er is onvoldoende toezicht en individuele aandacht ontbreekt vaak. De activiteiten beperken zich nogal eens tot iemand in zijn rolstoel achter de TV zetten. Het maken van uitstapjes gaat ook steeds meer tot de uitzonderingen behoren. In de praktijk blijkt het ook nogal eens tegen te vallen om iemand 'gewoon' met de bus of 'gewoon' naar de normale sportclub te sturen. Cliënten kunnen niet mee komen of worden niet geaccepteerd.

De gehandicaptenzorg is niet veel meer dan pure basiszorg of zoals een melder dat noemde 'veredelde kinderoppas'. Zelfs de basiszorg schiet te kort. 'Het eten wordt nog net niet gegooid' en 'bewoners worden soms al vanaf 16.00 uur in de pyjama gehesen'.

Melders wijzen ook op onvoldoende visie en kennis. Ontwikkelingsplannen zijn soms onvoldoende bekend, er wordt te weinig gekeken naar iemands mogelijkheden en kennis over gedrag ontbreekt soms.

Ook de Inspectie stelde vast dat veel instellingen niet voldoen aan verantwoorde zorg. De eigen regie van de cliënt is vaak niet goed geregeld. Vooral in instellingen waar men niet vraaggericht werkt. Ondersteuningsplannen moeten nog beter en er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van gedragsdeskundigen en artsen.

### **Veiligheid en klachtmelding zijn onvoldoende gewaarborgd**

De veiligheid van werknemers en cliënten kan niet altijd worden gewaarborgd, er worden medische fouten en incidenten met agressieve bewoners gemeld. Soms is er sprake van ernstige verwaarlozing of calamiteiten zoals verkrachting en overlijden. Een op de zeven meldingen gaan over de veiligheid.

Klachten durft men vaak niet in te dienen uit angst voor bestraffingen van de cliënt of ontslag. Bovendien zijn de procedures ingewikkeld.

Ook de Inspectie maakt zich zorgen over de veiligheid. Deze staat onder druk bij huisgenoten van cliënten met regelmatig terugkerende aanvallen van agressie of ander hinderlijk gedrag. De Inspectie signaleert ook tekorten in het gebruik van meldingen als kwaliteitsinstrument. Een systeem voor veilig melden van (bijna-)fouten en (bijna-)ongevallen kan een krachtig instrument zijn om dreigende problemen te signaleren en maatregelen te nemen om calamiteiten te voorkomen. Vele meldingen blijken samen te hangen met deskundigheid van zorgverleners. Er wordt minder gebeld en verbeteracties zijn moeilijker uit te voeren als de medewerkers niet deskundig zijn. Ook blijkt er een samenhang met een open meldcultuur en snelle terugkoppeling door leidinggevenden. Aldus de Inspectie.

### **Wonen in de buurt niet altijd beter**

Vijftien tot twintig meldingen gingen over het wonen in de buurt. Hoewel uitdrukkelijk is gesteld dat mensen zelf moeten kunnen kiezen waar ze kunnen wonen, komen er toch meldingen binnen over

gedwongen verhuizingen.

Het wonen in de wijk is niet voor elke gehandicapte bewoner de beste oplossing. In de wijk mis je de (bewegings-)vrijheid die een beschermd terrein biedt. Bovendien is de acceptatie door de maatschappij beperkt. Het anders zijn wordt niet altijd geaccepteerd. Niet alle cliënten kunnen dat aan. Ook moet er voldoende personeel zijn. Anders raken mensen opgesloten in hun 'vrije' huis in de wijk.

Aandacht is ook nodig voor het verbeteren van de focuswoningen. De kwaliteit lijkt hier achteruit te gaan met als gevolg lange wachttijden, te weinig assistenten en slechte kwaliteit. Een aantal meldingen ging hierover.

Uit ervaringen in Zweden blijkt dat het verplaatsen van de regie naar de gemeenten slecht heeft gewerkt. Ook blijkt dat specifieke deskundigheid nodig is. Kleinschaligheid kost meer als we goede zorg en ondersteuning willen blijven bieden.<sup>8</sup> Nederland zal hier zijn lessen uit moeten trekken.

<sup>8</sup> De droom van Grunewald.  
Peter Siebesma, 2005.



## AANBEVELINGEN

1. Stop de bezuinigingen (zoals de voorgenomen efficiencykorting).
2. Maak voldoende financiële ruimte voor een betere CAO.
3. Verbeter de opleiding (betere combinatie agogiek en verzorging en verpleging) en zorg voor meer en goede bijscholing.
4. Stel extra geld beschikbaar voor meer en beter gekwalificeerd personeel, ontmoedig korte dienstverbanden.
5. Zorg voor bredere inzet van gespecialiseerde artsen, verpleegkundigen en gedragsdeskundigen.
6. Investeer in kleinschalig wonen.
7. Stimuleer meer zeggenschap van cliënten en vraaggericht werken.
8. Stimuleer meer zeggenschap van werknemers en zelfbesturende teams.
9. Voer een bureaucratietoets uit in de sector.
10. Stop de grootschalige fusies.
11. Ontwikkel een systeem van veilige en laagdrempelige melding, neem maatregelen ter verbetering van de veiligheid en zorg voor een goede feedback.
12. Garandeer vrije keuze van wonen en behoud de scheiding van wonen en dagbesteding.





**SP** 