



Waar een rijk land arm in is

*Verslag van een enquête onder 1100
bewoners, familieleden en personeelsleden
in verpleeg- en verzorgingshuizen*

deel 3

Waar een rijk land arm in is

*Verslag van een enquête onder 1100
bewoners, familieleden en personeelsleden
in verpleeg- en verzorgingshuizen*

dr I. Palm *Wetenschappelijk Bureau SP*

dr A. Kant *Kamerlid SP*

C. de Groot *Ouderenplatform SP*

© augustus 2004

Wetenschappelijk Bureau SP
Ouderenplatform SP
Vijverhofstraat 65
3032 SC Rotterdam
Telefoon: (010) 243 55 55
Fax: (010) 243 55 66
wetenschappelijkbureau@sp.nl

Tweede-Kamerfractie SP
Postbus 2500
2500 EA 's-Gravenhage
Telefoon (070) 318 30 44
Fax (070) 318 38 03
kamer@sp.nl

www.sp.nl

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| <i>Samenvatting</i> | 7 |
| 1 <i>Inleiding</i> | 9 |
| 2 <i>De enquête</i> | 13 |
| 3 <i>Resultaten</i> | 15 |
| 3.1. Werkdruk | 15 |
| 3.2. De feitelijke situatie | 18 |
| 3.3. De privacy | 21 |
| 3.4. Gedwongen scheiding | 23 |
| 3.5. Positieve ontwikkelingen en de beoordeling | 25 |
| 3.6. Hoe kan het beter? | 27 |
| 4 <i>Conclusies</i> | 31 |
| 5 <i>Aanbevelingen</i> | 35 |
| | |
| <i>Bijlage 1</i> | 38 |
| <i>Bijlage 2 overzicht indicatoren en normen basiszorg</i> | 42 |

Waar een rijk land arm in is

Samenvatting

Ruim 1100 bewoners, familie en personeelsleden hebben eind 2003 en in 2004 deelgenomen aan een enquête van het ouderenplatform en plaatselijke afdelingen van de SP naar de gevolgen van de bezuinigingen in de verpleeg- en verzorgingshuizen.

De mening van het merendeel van de respondenten laat aan duidelijkheid niets te wensen over: ruim 80 procent vindt minstens dat de grens is bereikt (43 procent), dan wel dat de gevolgen voor de bewoners onacceptabel zijn (38 procent).

Opmerkelijk is dat de personeelsleden harder oordelen dan de bewoners zelf: 90 procent van het personeel vindt dat de grens is bereikt of overschreden, terwijl 70 procent van de bewoners dat vindt. Van het personeel vindt zo'n 80 procent dat de werkdruk te hoog is of dat er onvoldoende tijd is voor de bewoners, van de bewoners vindt zo'n 50 procent dat.

De gevolgen zijn schrijnend. Bewoners liggen regelmatig of vaak te lang op bed (vindt bijna 20 procent van alle respondenten), er is regelmatig of vaak te weinig tijd voor toiletbezoek (vindt bijna 30 procent) en bewoners krijgen om deze reden regelmatig of vaak een luier om.

Behalve tekortschietende basiszorg en gebrek aan aandacht is er nog steeds een tekort aan privacy en komen gedwongen scheidingen tussen echtparen nog regelmatig voor, beiden vooral in verpleeghuizen. In totaal 30 procent van de respondenten vindt de privacy onvol-

Waar een rijk land arm in is

doende, in verpleeghuizen is dit zelfs ruim 55 procent. Volgens 47 procent van alle respondenten kunnen echtparen van wie er een meer zorg nodig heeft, niet altijd bij elkaar blijven, in verpleeghuizen zegt 62 procent van de respondenten dit.

Veel lof is er wel voor de enorme inzet van het personeel dat van alle respondenten gemiddeld een 8 krijgt, het beleid van de regering moet het met een karige 3 doen.

Hoewel het personeel en de instellingen er vaak alles aan doen om nog menswaardige zorg te geven, wordt dat door de bezuinigingen van de regering wel erg moeilijk gemaakt. Op de vraag hoe weer menswaardige zorg gegeven kan worden, komen zowel bij bewoners als personeel drie punten het duidelijkst naar voren: meer personeel, meer geld en een betere bejegening.

Efficiëntere zorg kan vooral worden bereikt door het aanpakken van de bureaucratie en een betere afstemming en samenwerking. Daarom wordt aanbevolen een onderzoek uit te voeren naar maatregelen om de bureaucratie in de ouderenzorg aan te pakken. De inzet van meer personeel en hogere kwaliteit van zorg zou volgens veel respondenten ook tot efficiëntere zorg leiden. Een citaat: 'Als met zorg en eerbied wordt gewerkt, kun je veel ellende voorkomen waardoor op de langere termijn efficiënter wordt gewerkt.'

Op basis van de gevoerde gesprekken worden een aantal aanbevelingen gedaan. Het recht op kwalitatieve goede zorg moet wettelijk worden vastgelegd evenals wettelijke kwaliteits-basisnormen. De bejegening van en het overleg met de bewoners moet beter. Er moet kleinschaliger worden gewoond en meer in huiselijke sfeer, bijvoorbeeld door de mogelijkheid te bieden zelf te koken en door meer leuke dingen voor de mensen te organiseren. Drie- en meerpersoonskamers moeten sneller worden vervangen en gedwongen scheidingen moeten worden voorkomen door voldoende tweepersoonskamers, het inhuren van verpleeghuiszorg en meer verpleegunits in verzorgingshuizen.

De ouderen die onze welvaart hebben opgebouwd verdienen beter. Ze hebben recht op fatsoenlijke, menswaardige zorg, op voldoende aandacht, op samenwonen en op privacy.

1 Inleiding

Bij herhaling zijn er onderzoeken, peilingen, signalen en schrijnende voorbeelden over onvoldoende kwaliteit van de ouderenzorg. Helaas blijven ook oplossingen bij herhaling uit.

Uit een onderzoek van Van Loveren & Partners was er in 1998 een tekort aan medewerkers in de verpleging en verzorging van 6,6 procent, dat zou kunnen oplopen tot 10,3 procent in 2002.¹ Arcares berekende enkele jaren terug dat de verzorgings- en verpleeghuissector er 10.000 mensen bij nodig heeft om weer fatsoenlijke zorg te kunnen geven. Uit peilingen bleek dat in verpleeghuizen slechts 11 procent van de medewerkers genoeg tijd voor cliënten denkt te hebben; in verzorgingshuizen 17 procent. Uit het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg 'Zorgen in de zomer' bleek dat vooral in de zomerperiode de verantwoorde zorgverlening onder druk staat.² Gevolgen: honderden bedden niet bezet; (tijdelijke) opnamestops; directieleden, schoonmaakpersoneel en familie inzetten om bewoners te wassen, eten en drinken te geven en op tijd uit bed te helpen, zondagsdiensten, bewoners niet of veel later uit bed halen en verminderen van de frequentie van baden en douchen. De inspectie maakt zich grote zorgen vooral over het ontbreken van verpleegkundigen in veel verpleeg- en verzorgingshuizen. In maar één op de tien verpleeghuizen is zeven dagen per week, 24 uur per dag een verpleegkundige aanwezig.

¹ Van Loveren & Partners. Zorg voor medewerkers in verzorgingshuizen 1997, Zorg voor medewerkers in verpleeghuizen, 1998

² Inspectie voor de Gezondheidszorg. Zorgen in de zomer.

Waar een rijk land arm in is

In 2002 organiseerde het comité 'Zorg voor Iedereen' een meldweek over de gevolgen van de hoge werkdruk in verpleeghuizen. De resultaten hiervan staan vermeld in het verslag 'Waar een rijk land arm in is'.³ Verpleegkundigen en verzorgenden meldden dat ze de kwaliteit van de zorg hard achteruit zien gaan door een groot tekort aan personeel, een hoge en nog steeds oplopende werkdruk en een hoog ziekteverzuim. Gemeld werd dat zelfs de basiszorg onvoldoende is waardoor mensonterende situaties ontstaan zoals het gebruik van incontinentiemateriaal omdat er geen tijd is voor toiletgang, bewoners die te vroeg (om 5.00) uur of te laat (12.00 uur) uit bed worden geholpen of helemaal niet uit bed komen. Er is te weinig tijd voor hulp bij de maaltijd zodat mensen het eten koud krijgen of helemaal niet. Er is sprake van vocht en voedingstekort. Ook de medische zorg en veiligheid kunnen onvoldoende worden gegarandeerd. Er worden fouten gemaakt bij de geneesmiddelenvoorziening en er wordt onvoldoende fysiotherapie gegeven. Door onvoldoende toezicht komen er meer valincidenten voor en worden er vrijheidsbeperkende maatregelen genomen, die bij meer personeel niet nodig zouden zijn geweest. Het ergste ervaart het personeel nog het gebrek aan aandacht. Alles moet snel, nooit is er even tijd voor iemand. Zelfs niet als iemand ligt te sterven. De mensen die in de zorg werken, voelen zich schuldig omdat ze hun werk niet goed kunnen doen. Omdat ze voortdurend onaangename keuzes moeten maken en grenzen verleggen. Maar vooral voelen ze een gevoel van onrechtvaardigheid over wat ouderen wordt aangedaan. De bevindingen van de meldweek werden aangeboden aan staatssecretaris Vliegthart.

In 2003 is een rechtszaak aangespannen tegen verpleeghuis De Twaalf Hoven in Winsum namens familieleden van bewoners. Volgens advocaat Wijnberg is de zorg op het gebied van veiligheid, hygiëne en ontspanning volstrekt onder de maat. 'Bewoners komen nauwelijks onder de douche en de bezetting in de huiskamers is minimaal waardoor de veiligheid van de bewoners in gevaar komt.'

In 2004 kwam de stichting Cliënt & Kwaliteit met haar rapport 'Alles naar wens' over de kwaliteit van zorg in 2003. Van een kwart van de in

³ Wetenschappelijk Bureau SP, comité 'Zorg voor Iedereen'. Waar een rijk land arm in is. Resultaten meldweek verpleeghuiszorg. Rotterdam, april 2004

Inleiding

totaal 190 verzorgingshuizen vinden de bewoners dat de zorgkwaliteit ‘op diverse punten te wensen overlaat’. Volgens de stichting bestaat het risico dat hier geen minimaal verantwoorde zorg wordt verleend. Ook van bijna een kwart van de verpleeghuizen is de tevredenheid laag.⁴

Uit een recente peiling van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden bleek dat slechts een kwart van de verzorgenden in verpleeghuizen vindt dat er voldoende tijd is om de cliënten goed te verzorgen.⁵

In plaats van oplossingen kwamen er nog meer bezuinigingen. Het kabinet Balkenende II zette de kwaliteit van de ouderenzorg nog verder onder druk door een generieke efficiencykorting van 0,8 procent. Bovendien wil de overheid niet verder investeren in zorgvernieuwing en bezuinigt ze op arbeidsmarktgeld. Arcares berekende dat alles tezamen een bezuiniging van 263 miljoen euro voor 2004 op verpleeg- en verzorgingshuizen betekent.⁶ Dat zou theoretisch neerkomen op tien minuten minder verzorging per bewoner per dag, terwijl de brancheorganisatie al jaren aandringt op vijftien minuten méér.

De verpleeg- en verzorgingshuissector luidden opnieuw de noodklok en waarschuwden tegen de gevolgen van de bezuinigingen. De suggestie van invoering van pyamadagen leidde opnieuw tot politieke en maatschappelijke commotie over de gevolgen van de hoge werkdruk in de ouderenzorg. De staatssecretaris kondigde een vergelijkend onderzoek aan naar het management en de kwaliteit.

De aanhoudende signalen over de gevolgen van de hoge werkdruk in de verzorgings- en verpleeghuizen en het uitblijven van oplossingen, was aanleiding voor het comité ‘Zorg voor Iedereen’ en het SP-ouderenplatform om de mening hierover te vragen aan bewoners, familie en personeelsleden.

⁴ Stichting Cliënt & kwaliteit. Alles naar wens? 2003. Utrecht, april 2004

⁵ NIVEL. Slechts kwart verzorgenden in verpleeghuizen heeft voldoende tijd voor cliënten. Persbericht, 1 juli 2004

⁶ www.arcares.nl. Bezuinigingen 2004, 20 november 2003

Waar een rijk land arm in is

2 De enquête

Het onderzoek is uitgevoerd door het SP-ouderenplatform en SP-afdelingen.

Zij kozen verpleeg- en/of verzorgingshuizen in hun regio waar zij na overleg met de instellingen hebben geënquêteerd. De enquêtes zijn afgenomen door mensen van de plaatselijke afdeling, soms samen met mensen van het ouderenplatform, in het laatste kwartaal van 2003 en het eerste halfjaar van 2004.

Er zijn in totaal 1129 enquêtes ingevuld of afgenomen bij bewoners, familieleden en personeelsleden van verzorgings- en verpleeghuizen.

Tabel 1. Deelname bewoners, familie en personeel

| | totaal | | verzorgingshuis | | verpleeghuis | |
|--------------------|--------|-------|-----------------|-------|--------------|-------|
| bewoner | 451 | 44,8% | 333 | 58,4% | 96 | 24,2% |
| familie lid/naaste | 212 | 21,1% | 62 | 10,9% | 141 | 35,5% |
| vrijwilliger | 49 | 4,9% | 32 | 5,6% | 13 | 3,3% |
| werker ouderenzorg | 295 | 29,3% | 143 | 25,1% | 147 | 37,0% |
| onbekend | 122 | | 70 | | 48 | |

Waar een rijk land arm in is

De enquêtes zijn afgenomen in verpleeg- en verzorgingshuizen of een combinatie daarvan.

De enquêtes zijn afgenomen in 75 plaatsen, verspreid over het hele land; in 22 plaatsen zijn meer dan tien enquêtes afgenomen. Van 38 enquêtes is onbekend in welke plaats en bij welke instelling ze zijn afgenomen.

Er zijn uit 125 instellingen enquêtes binnengekomen. Vaak betreft het slechts één of enkele enquêtes. In 23 instellingen zijn circa tien of meer enquêtes afgenomen. Bij circa 115 enquêtes is de naam van de instelling niet ingevuld.

Tabel 2. Soort instelling

| | | |
|-----------------|-----|-----|
| verpleeghuis | 445 | 41% |
| verzorgingshuis | 640 | 59% |
| onbekend | 44 | |

3 Resultaten

*Het geeft je een gevoel
altijd te kort te schieten, je wordt
daar wel eens moedeloos van*

3.1. Werkdruk

De werkdruk is op verschillende manieren gemeten. Er is gevraagd naar de werkdruk zelf, naar de tijd die is er is om zorg te verlenen en naar de gevolgen van de werkdruk voor de bewoners.

Tabel 3. Werkdruk

| | totaal | | verzorgingshuizen | | verpleeghuizen | |
|-------------|--------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|
| laag | 30 | 2,7% | 20 | 3,2% | 5 | 1,1% |
| normaal | 323 | 29,3% | 187 | 29,8% | 123 | 28,0% |
| hoog | 701 | 63,6% | 392 | 62,5% | 291 | 66,3% |
| geen mening | 49 | 4,4% | 28 | 4,5% | 20 | 4,6% |
| onbekend | 26 | | 13 | | 6 | |

Tabel 4. Tijd voor zorg bewoners

| | totaal | | verzorgingshuizen | | verpleeghuizen | |
|----------------|--------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|
| ruim voldoende | 46 | 4,4% | 26 | 4,4% | 18 | 4,2% |
| voldoende | 334 | 31,7% | 191 | 32,2% | 130 | 30,6% |
| onvoldoende | 672 | 63,9% | 377 | 63,5% | 277 | 65,2% |
| onbekend | 77 | | 46 | | 20 | |

Waar een rijk land arm in is

In de enquête is vervolgens onderscheid gemaakt in basale zorg, persoonlijke verzorging, persoonlijke aandacht en tijd voor andere zaken. Hierbij werd duidelijk dat het in ieder geval aan basale zorg al ontbreekt: 29 procent vond dat hier te weinig tijd voor was: 32,5 procent in verzorgingshuizen en 23,8 procent in verpleeghuizen.

Opvallend is dat de verschillen tussen verzorgingshuizen en verpleeghuizen gering zijn. Verpleeghuizen scoren iets slechter wat betreft werkdruk en tijd voor de zorg.

Tabel 5. Gevolgen voor de bewoners

| | totaal | | verzorgingshuizen | | verpleeghuizen | |
|------------------|--------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|
| acceptabel | 98 | 13,2% | 49 | 12,3% | 49 | 14,8% |
| grens is bereikt | 320 | 43,0% | 172 | 43,2% | 145 | 43,9% |
| onacceptabel | 280 | 37,6% | 150 | 37,7% | 120 | 36,4% |
| geen mening | 46 | 6,2% | 27 | 6,8% | 16 | 4,8% |
| onbekend | 385 | | 242 | | 115 | |

In de toelichting spraken de respondenten vooral over vereenzaming, kwaliteit van leven, onmenswaardige zorg en uitzichtloosheid. Ernstig, omdat het gaat om mensen die volledig afhankelijk zijn van anderen. Ook vervuiling en onveiligheid werden veel genoemd, evenals de achteruitgang en afstomping van bewoners. Het personeel ervaart voortdurend een tekortschieten naar de bewoners en het verleggen van grenzen.

Enkele geluiden uit de huizen:

‘Dit speelt al lange tijd en is al lang onacceptabel, probleem wordt al jaren onderschat.’

‘Mannen in nachtoppen, vieze lange nagels, dementerenden die om 6 uur al naar bed worden gebracht.’

‘Om 11.30 uur liggen de mensen nog in bed, met een kleddernatte luiervan de vorige dag, dat is heel erg.’

Resultaten

‘Patiënten die moeten wachten op toiletgang en jankend in hun rolstoel zitten.’

‘Mijn moeder zit in de stoel maar voor zich uit te kijken en op visite te wachten.’

‘Kiezen tussen bewoners gewassen uit bed hijsen of een rondje koffie schenken is geen keus die je kunt maken, zijn beiden basiszorg.’

‘Grens wordt steeds verlegd, verontrustend en alarmerend.’

3.1.1. Verschillen tussen bewoners en personeel

Indien de antwoorden tussen de verschillende respondenten (werkers, familie en bewoners) worden vergeleken, komen er verschillen naar voren.

Tabel 6. Opvattingen werkdruk verschillende groepen respondenten

| | hoge werkdruk | onvold. tijd | grens bereikt / onacceptabel |
|-------------------|---------------|--------------|------------------------------|
| bewoners | 54% | 47% | 37% / 33% |
| familie | 63% | 66% | 39% / 37% |
| werkers, waarvan: | 78% | 83% | 51% / 40% |
| – managers | 63% | 59% | 39% / 33% |
| – werkvloer | 77% | 83% | 50% / 40% |

Werkers in de ouderenzorg zijn duidelijk negatiever dan de bewoners, de familie zit er tussenin. Van de werkers in de zorg vindt 83 procent dat ze onvoldoende tijd hebben voor de zorg. Dat is meer nog dan in de recente peiling van het panel verpleegkundigen & Verzorgen waar 72 procent van de verzorgenden in verpleeghuizen dat vond.

Verskil blijkt er ook te zijn tussen de meningen van de managers en die van de mensen van de werkvloer. Die laatsten zijn aanzienlijk negatiever over de hoogte van de werkdruk en de tijd die ze voor de

Waar een rijk land arm in is

zorg hebben. Dat 40 procent van de werkers de gevolgen voor de bewoners onacceptabel vindt, is zeer verontrustend.

Enkele geluiden uit de huizen:

'Kleine dingen nemen ze af van de mensen bijvoorbeeld koffie na 't eten.' (bewoner)

'Ik kan alles zelf, maar als ik ziek ben wordt er maar een keer per dag op de kamer gekeken en verder niet. Dat vind ik te weinig.' (bewoner)

'Persoonlijke verzorging moet apart betaald worden.' (bewoner)

'Je moet soms erg lang wachten. Met aankleden bijvoorbeeld, 8.00 uur opstaan en om 11.00 komt er iemand om je te helpen.' (bewoner)

'Mijn moeder is nogal angstig en dementerend. Ze zit nu op een kamer met mensen die geen boe of ba zeggen. Ze is erg ongelukkig.' (familielid)

'Alles is wassen en aankleden en verder niks. Het lijkt wel op lopende-bandwerk.' (werker)

'Soms worden bewoners op bed gedumpt om 19.00 uur omdat er op een later tijdstip geen personeel meer is.' (werker)

'Er is een duidelijke toename van depressiviteit en een gevoel als ouder een last voor de maatschappij te worden.' (werker)

3.2. De feitelijke situatie

Zie de tabel op de pagina hiernaast.

Op de vraag of de kwaliteit van de zorg in het betreffende huis verantwoord is, antwoordt 20 procent 'nee': 21 procent in de verzorgingshuizen en 19 procent in de verpleeghuizen.

In deze serie antwoorden worden de verschillen tussen verzorgings- en verpleeghuizen groter. Verpleeghuizen scoren beduidend hoger in bewoners die te lang op bed liggen, het ontbreken van tijd voor hulp bij

Dat bewoners apathisch worden, wegwijnen door te weinig aandacht en zich een last voor de maatschappij gaan voelen.

Resultaten

| Tabel 7. De feitelijke situatie in de onderzochte instellingen | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|
| | | totaal | | verzorgingshuizen | | verpleeghuizen | |
| a. Bewoners te lang op bed | nooit | 270 | 28,7% | 170 | 33,3% | 85 | 20,9% |
| | soms | 488 | 51,8% | 258 | 50,6% | 224 | 55,0% |
| | regelmatig | 152 | 16,1% | 66 | 12,9% | 83 | 20,4% |
| | vaak | 32 | 3,4% | 16 | 3,1% | 15 | 3,7% |
| | niet ingevuld | 187 | | 130 | | 38 | |
| b. Bewoners krijgen koud eten | nooit | 741 | 75,0% | 430 | 75,8% | 293 | 74,7% |
| | soms | 217 | 22,0% | 119 | 21,0% | 87 | 22,2% |
| | regelmatig | 23 | 2,3% | 13 | 2,3% | 10 | 2,6% |
| | vaak | 7 | 0,7% | 5 | 0,9% | 2 | 0,5% |
| | niet ingevuld | 141 | | 73 | | 53 | |
| c. Er is tijd voor een wandeling | vaak | 15 | 1,5% | 10 | 1,9% | 5 | 1,2% |
| | regelmatig | 93 | 9,6% | 51 | 9,5% | 41 | 10,0% |
| | soms | 459 | 47,3% | 212 | 39,5% | 239 | 58,3% |
| | nooit | 404 | 41,6% | 264 | 49,2% | 125 | 30,5% |
| | niet ingevuld | 158 | | 103 | | 35 | |
| d. Er is tijd voor hulp bij toiletbezoek | altijd | 183 | 21,0% | 119 | 26,1% | 53 | 13,4% |
| | soms niet | 445 | 51,0% | 242 | 53,1% | 200 | 50,4% |
| | regelmatig niet | 183 | 21,0% | 75 | 16,4% | 103 | 25,9% |
| | vaak niet | 62 | 7,1% | 20 | 4,4% | 41 | 10,3% |
| | niet ingevuld | 256 | | 184 | | 48 | |
| e. Bewoners krijgen een luier om vanwege te weinig tijd hulp toiletbezoek | nooit | 337 | 42,6% | 205 | 48,5% | 126 | 35,6% |
| | soms | 274 | 34,6% | 144 | 34,0% | 127 | 35,9% |
| | regelmatig | 116 | 14,6% | 52 | 12,3% | 62 | 17,5% |
| | vaak | 65 | 8,2% | 22 | 5,2% | 39 | 11,0% |
| | niet ingevuld | 337 | | 217 | | 91 | |
| f. Hoe vaak kunnen de bewoners onder de douche? | Elke dag | 66 | 6,7% | 47 | 8,4% | 17 | 4,3% |
| | enkele keren/week | 158 | 16,0% | 94 | 16,7% | 61 | 15,4% |
| | 1x per week | 719 | 72,8% | 402 | 71,5% | 296 | 74,9% |
| | enkele keren/mnd | 30 | 3,0% | 13 | 2,3% | 13 | 3,3% |
| | 1 x per maand | 14 | 1,4% | 6 | 1,1% | 8 | 2,0% |
| | niet ingevuld | 142 | | 78 | | 50 | |

Waar een rijk land arm in is

toiletbezoek en het gebruik van incontinentiemateriaal uit tijdgebrek. Toch zijn respondenten uit verpleeghuizen iets milder over de kwaliteit van de zorg.

Gevraagd is naar de meest schrijnende gevolgen van de hoge werkdruk. Veruit het vaakst kwamen hier de gevolgen voor de bewoners naar voren.

Top-3 Meest schrijnende gevolgen

1. Mensonwaardige zorg, verlies aan decorum, gebrek aan aandacht, wachten op zorg, vereenzaming en hierdoor wegwijnen of eerder verpleeghuisbehoefstig worden (452x)
2. Tekortschieten verzorging, geen tijd voor toiletgang en douchen, vervuiling, geen tijd voor wandelingen en/of activiteiten, onvoldoende toezicht (98x)
3. Overbelasting personeel, spanning tussen personeel, hoog ziekteverzuim, altijd haast (93x)

Enkele geluiden uit de huizen:

'Dat bewoners wegwijnen en de geestelijke en lichamelijke kwalen verergeren.'

'Bewoners worden nummers in plaats van mensen.'

'Mensen die in bed moeten blijven omdat er geen tijd is ze er uit te halen.'

'Het hangen van mensen op de tafels, vegeteren uit verveling, te weinig prikkels enzovoorts.'

'Het aantal toenemende depressieve en ongelukkige ouderen. Ook de antidepressiva nemen toe.'

'Volwassen man 83 jaar (altijd hard gewerkt) krijgt grote luiers om en kan in een hoekje zijn eigen gaan bevuilen.'

'Het verdrinken van een oude man in een vijver.'

'In geval van mijn moeder omdat ze op de grond moest slapen omdat ze anders uit bed viel.'

'Dat je nooit klaar bent met je werk, en door het racen te weinig aandacht hebt voor de bewoners.'

Resultaten

‘Medewerkers raken overbelast – ‘even wachten’ is een standaardwoord – sfeer van plezier en ontspanning verdwijnt.’

‘Dat er een hoogst onaangename sfeer ontstaat waarin iedereen elkaar de schuld geeft.’

‘Het wordt een haastklus, ouderen zijn een ondergeschoven post, wegwerpartikelen.’

‘Collectief gevoel van falen naar bewoners.’

‘Verpleeg- en verzorgingshuizen worden langzaam een opslagplaats van mensen die maar niet dood ‘willen’, vergelijkbaar met mensen die al hersendood zijn maar nog steeds aan de beademing liggen. Het verschil is natuurlijk dat de bewoners NIET hersendood zijn.’

*Met vier personen op een
zaal en op het nachtkastje is niet
meer plaats dan voor één foto
van de kinderen*

3.3. De privacy

Een belangrijk punt is de privacy, vooral in verpleeghuizen.

In dit onderzoek is gevraagd of men tevreden is over de privacy in de instelling.

Tabel 8. Privacy

| | totaal | | verzorgingshuizen | | verpleeghuizen | |
|---------------|--------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|
| voldoende | 734 | 70,0% | 517 | 87,0% | 190 | 44,9% |
| onvoldoende | 315 | 30,0% | 77 | 13,0% | 233 | 55,1% |
| niet ingevuld | 80 | | 46 | | 22 | |

Het gebrek aan privacy is vooral zichtbaar in verpleeghuizen. Maar ook in verzorgingshuizen is nog 13 procent van de respondenten van mening dat de privacy onvoldoende is.

Waar een rijk land arm in is

Tabel 9. Kamerindeling in huis

| | totaal | | verzorgingshuizen | | verpleeghuizen | |
|-------------------------|--------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|
| iedereen eigen kamer | 177 | 21,6% | 134 | 32,1% | 36 | 9,7% |
| ook meerpers. kamers | 558 | 68,1% | 258 | 61,9% | 284 | 76,1% |
| alleen meerpers. kamers | 56 | 6,8% | 6 | 1,4% | 48 | 12,8% |
| anders | 28 | 3,4% | 19 | 4,6% | 5 | 1,3% |
| niet ingevuld | 310 | | 223 | | 72 | |

Vooral in verpleeghuizen komt het nogal eens voor dat bewoners kamers moeten delen.

In verzorgingshuizen gaat het vrijwel altijd om meer(twee)-persoonskamers voor gehuwden.

In verzorgingshuizen zijn ook nog wel eens appartementen of (aanleun-)woningen (categorie anders).

Van de respondenten vindt 94,8 procent dat elke bewoner die dat wenst een eigen kamer moet kunnen krijgen. Bij de verzorgingshuizen vindt 98,5 procent dat, en bij verpleeghuizen 91,0 procent.

Enkele geluiden uit de huizen:

'Privacy door middel van een versleten oud gordijn, wie kiest daarvoor?'

'We slapen met z'n tienen op een kamer.'

'Ik moet mij steeds aanpassen, om 20.30 uur gaat bijvoorbeeld het licht uit, ik lees graag in bed.'

'De hele dag met zes à zeven mensen op een ruimte, met bijna niets van jezelf.'

'Je ligt met vier man. De een snurkt, de ander moet naar toilet, de zuster komt met veel bombarie binnen. Slapen, ho maar.'

'Ik heb een stoma, dat is wel eens vervelend. Verder kan ik goed met de mevrouw opschieten met wie ik een kamer deel.'

'Het is moeilijk een plekje te vinden voor een persoonlijk gesprek.'

'Overal zijn mensen om je heen. Je hebt een eigen bed, een eigen kast

Resultaten

en met wat geluk een eigen stoel. Iedereen kan overal in en bij, zelfs bij je eigen lichaam.'

'Gebrek aan privacy schiet er vaak bij in. Na kloppen op de deur roept een verpleegster 'ja' en mevrouw of meneer staat met blote billen in de stalift.'

'Als een scheet je dwars zit... Seksualiteit? Waar??'

'Altijd zijn er anderen mensen om je heen. Je bent nergens alleen. Alleen op het toilet.'

In sommige verpleeghuizen worden de eenpersoonskamers gebruikt voor stervenden.

'De eenpersoonskamers zijn voor de mensen die op sterven liggen, dat mogen ze nog wel alleen doen.'

Soms moet een bewoners van een eenpersoonskamer hiervoor het veld ruimen.

'Wanneer er een terminale bewoner is, moet een bewoner van een eenpersoonskamer zijn kamer tijdelijk afstaan. Wanneer de betreffende persoon is gestorven, kan hij/zij weer terug.'

Vaak is dat niet mogelijk, en dat is gewoon triest. De man gaat naar een verzorgingshuis, de vrouw naar een verpleeghuis.

3.4. Gedwongen scheiding

Het komt helaas nog wel eens voor dat (echt)paren van wie één of beiden zorg nodig hebben, niet bij elkaar kunnen blijven.

Het afgelopen jaar is veel te doen geweest over gedwongen scheiding van echtparen indien een van de twee in een verzorgings- of verpleeghuis wordt opgenomen. Na 1 april 2003, de datum waarop de modernisering van de AWBZ van kracht is geworden, mocht een niet-geïndiceerde partner niet langer op kosten van de AWBZ in een verzorgingshuis wonen. Partners zonder indicatie zouden huur moeten gaan betalen en wanneer de geïndiceerde partner zou komen te overlijden zou de achtergebleven partner moeten verhuizen. Na vele

Waar een rijk land arm in is

protesten binnen⁷ en buiten de Kamer is deze regeling teruggedraaid.⁸ Gedwongen scheiding van mensen waarvan een partner naar een verpleeghuis gaat, is hiermee nog niet opgelost. Dit ligt ook iets gecompliceerder.

In dit onderzoek zegt 47 procent van de respondenten dat het bij echtparen die zorg nodig hebben niet altijd mogelijk is bij elkaar te blijven wonen: 62 procent in verpleeghuizen en 37 procent in verzorgingshuizen.

| | verpleeghuizen | verzorgingshuizen |
|---|----------------|-------------------|
| Verschil in zorgbehoefte, vooral bij dementie, soms bij ernstige ziekte, slechts voor één verpleeghuisindicatie | 99 | 141 |
| Relatieproblemen, bijv. gedragsproblematiek | 6 | 12 |
| Geen faciliteiten, bijv. te weinig tweepersoonskamers of plaatsingsproblematiek | 52 | 18 |

Grootste probleem blijkt ook hier te liggen in de verpleeghuiszorg: verpleeghuizen nemen alleen mensen met verpleeghuisindicatie op en verzorgingshuizen kunnen de zorg voor mensen met verpleeghuisindicatie niet aan. In een beperkt aantal gevallen wordt de beslissing ook met het oog op bestaande relatieproblematiek genomen. Vaak, te vaak, met name in de verpleeghuizen, wordt gemeld dat het ligt aan een gebrek aan faciliteiten.

Enkele geluiden uit de huizen:

‘Afhankelijk van de zorgvraag en de plaatsingsmogelijkheid. Een enkele keer als aan bovenstaande eisen wordt voldaan, lukt het wel.’

⁷ Mondeling vragenuur tweede kamer, 18 februari 2003

⁸ Brief van de staatssecretaris van volksgezondheid welzijn en Sport aan de tweede kamer. Den Haag, 26 juni 2003 (26631, nr 52).

Resultaten

‘Behalve als de mensen zelf of de familie er expliciet om vragen wordt hier geen rekening mee gehouden.’

‘Als een bewoner zoveel zorg nodig heeft die wij niet meer kunnen geven, moet hij/zij worden opgenomen in een verpleeghuis.’

‘Wij kunnen in verband met geldgebrek geen goede verpleeghuiszorg bieden.’

‘Wanneer een van de partners zo hulpbehoevend of dementerend wordt dat het voor de andere partner niet meer leefbaar wordt.’

‘We hebben maar een beperkt aantal echtparenkamers.’

‘We hebben bijvoorbeeld een echtpaar op een logeerkamer, konden niet samen op een woning slapen, was geen plek voor.’

‘De kamer moet zo snel mogelijk opgevuld worden met andere bewoners.’

Er zal nooit een pyamadag bij ons zijn, dit is onze eer te na.

Dan komen personeelsleden terug om toch de zorg te kunnen geven.

3.5. Positieve ontwikkelingen en de beoordeling

3.5.1. Positieve ontwikkelingen

Aan de geïnterviewden die tevreden zijn over de zorg is gevraagd aan welke zaken binnen de instelling dat ligt.

Top-7 positieve ontwikkelingen

1. Hoge inzet personeel, solidariteit voor bewoners, motivatie, deskundigheid (165x)
2. Openheid, luisteren en gevoel voor bewoners, respect, goede sfeer (57x)
3. Goede organisatie, management (49x)
4. Goede samenwerking (o.a. met cliëntenraad), teamgeest, begrip voor elkaar (43x)
5. Inzet vrijwilligers en mantelzorg (27x)
6. Veel activiteiten (8x)
7. Kleinschaligheid (7x)

Een keer werd opgemerkt dat bewoners betalen om extra zorg in te

Waar een rijk land arm in is

kopen, ook werd eenmaal gemeld dat extra zorg door giften van familie werd ingekocht.

Enkele geluiden uit de huizen:

'Er worden huiskamergesprekken gehouden om er achter te komen wat de bewoner wil/mist/goed ervaart.'

'Omdat iedereen zich voor 200 procent inzet om de anderen niet de dupe te laten worden van de bezuinigingen.'

'Ik denk dat dit komt omdat we werken met een contactverzorgende op tien appartementen, hierdoor krijgt de bewoner persoonlijke aandacht.'

3.5.2. De beoordeling

De geïnterviewden is gevraagd een rapportcijfer te geven voor de inzet van het personeel, de gegeven zorg en de plannen van de regering met de ouderenzorg.

Tabel 11. Rapportcijfers

| | totaal | verzorgingshuizen | verpleeghuizen |
|-----------------|--------|-------------------|----------------|
| inzet personeel | 8 | 8 | 8 |
| kwaliteit zorg | 6,5 | 7 | 6,5 |
| plannen kabinet | 3 | 3,5 | 3 |

Kleinere eenheden, huis-kamer bijvoorbeeld met zeven mensen, daaromheen eenpersoonskamers.

3.6. Hoe kan het beter?

3.6.1. Menswaardige zorg

Van alle deelnemers aan de enquête vindt bijna 40 procent dat er in ieder geval meer personeel nodig is om menswaardige zorg te kunnen bieden: bij de deelnemers uit de verzorgingshuizen vindt 46 procent dat, bij de deelnemers uit de verpleeghuizen 31 procent.

Aan alle respondenten is gevraagd welke maatregelen nodig zijn om goede menswaardige zorg te kunnen bieden.

Top-10 maatregelen voor menswaardige zorg

1 Meer en beter personeel (131x)

Meer scholing, betere salariëring, balie beter bezetten.

2 Meer geld voor de ouderenzorg (96x)

Voor activiteiten, hulpmiddelen, meer personeel en betere salariëring.

3 Beter bejegening (82x)

Respect bewoners voor bewoners, beter luisteren, bewoner dient werkelijk centraal te staan, meer eigen regie bewoners en meer keuzemogelijkheden, meer aandacht en inspraak voor bewoners, rechten duidelijker.

4 Meer privacy (41x)

Eenpersoonskamers, grotere woonunits met eigen spullen, aparte slaapkamers, ruimte voor kleding.

5 Minder bureaucratie (28x)

Minder en betere managers, geen managers van buiten de zorg, meer overleg met en verantwoordelijkheid bij de werkvloer, minder procedures en regels, RIO's weg.

6 Meer activiteiten (24x)

Meer dagopvang en meer naar buiten, verbetering van de leefomgeving, sfeer en huiselijkheid.

Waar een rijk land arm in is

7 Betere medische zorg (23x)

Vast team en begeleiding, meer onderzoek, betere alertheid en observatie, kwaliteitscontrole.

8 Kleinschaligheid (13x)

Kleinschalig wonen, kleinere afdelingen en woongroepen, acht tot tien bewoners op unit met huiskameractiviteiten, voldoende groepsruimten.

9 Afstemming (10x)

Vooraf met familie maar ook de onderlinge samenwerking en communicatie.

10 Meer hulpmiddelen (8x)

Zoals rollators, ad-matrassen, rolstoelen, goede apparatuur, goede vervoersregeling, liften.

Als het erom gaat wat hier in de eigen instelling al aan is gedaan of in de planning ligt, komen enkele zaken sterk naar voren.

- 1 De leefruimte.** Uitgevoerde of geplande renovatie om meer eenpersoonskamers te maken of meer leefruimte voor de bewoners. Verder wordt gestreefd naar meer kleinschaligheid (kleinere huiskamer-groepen, kleinere woonteam) en meer wonen zoals thuis (zelf koken).
- 2 Gezamenlijke activiteiten.** Uitbreiding van verenigingscentrum, restaurant of koffiehoeke, meer gezamenlijke maaltijden, keuzemogelijkheden en tijdrust bij het eten, het aanstellen van (meer) gastvrouwen en het organiseren van (meer) activiteiten.
- 3 Zorg op maat.** Betere afstemming zorg op de behoeften van de bewoners waarbij soms het activeren van de cliëntenraad wordt genoemd.
- 4 Deskundigheidsbevordering personeel.** Meer scholing, tilcursussen, decubitusbeleid.
- 5 Betere hulpmiddelen.** Elektrische bedden, tilliften, telefoon-aansluiting kamers, automatiserings- en controlesysteem.

Enkele geluiden uit de huizen:

'Huiskameroverleg met de bewoners.'

Resultaten

‘Het proberen mogelijk maken van wonen net als thuis, de afdeling wordt verbouwd in de toekomst.’

‘Wonen als thuis-project (bewoners koken, bijzondere verzorging zoals make-up en bloemschikken).’

‘Kleinere eenheden, huiskamer bijvoorbeeld met zeven mensen, daaromheen eenpersoonskamers.’

‘Grote renovatie op komst waarbij een- of tweepersoonskamers met eigen sanitair komen.’

‘Meer tijdsrust bij het eten en niet vragen meer tegelijk in de mond te doen (angst voor verslikking).’

‘Koffiehuis is de hele dag open, men kan er zelfs een borreltje krijgen en spelletjes doen, discussie voeren.’

‘Kleinschalig wonen voor dementerende bewoners, eten koken, wassen en strijken samen met de bewoners.’

‘Meer invloed van bewoners door middel van de cliëntenraad, cursussen personeel luisteren naar bewoners.’

Efficiënter niet wenselijk en menselijk, leg maar een wasstraat aan, beginnen met z'n allen en eindigen op K35.

3.6.2. Efficiëntie

Op de vraag of er efficiënter gewerkt zou kunnen worden antwoordt 60 procent ja: 58 procent onder de deelnemers in de verzorgingshuizen, 64 procent onder de deelnemers in de verpleeghuizen.

Top-5 maatregelen betere efficiëntie

1 Minder bureaucratie (75x)

Minder papier en meer automatisering, minder wet- en regelgeving, minder vergaderen, minder management, minder lagen en korte lijnen, beslissingsbevoegdheid lager in organisatie, meer eigen initiatief, minder hiërarchie.

2 Meer en beter personeel (50x)

Professioneler, meer personeel inzetten in de spits, betere begeleiding jong personeel, geen diensten alleen draaien, ID'ers houden, meer vrijwilligers en zorgassistentie en beter loon.

3 betere planning (49x)

Te veel personeel op niet-spitsuren, beter roosteren, indeling werkzaamheden over 24 uur, cursus plannen als er voldoende personeel is, andere werktijden, therapie op zaterdag, betere taakverdeling, meer richten op eigen taken, betere tijdsplanning, betere dagindeling.

4 Betere samenwerking en communicatie (48x)

Duidelijker wet en regelgeving, betere communicatie tussen afdelingen, diensten en familie, met apotheek, RIO en andere huizen, betere afstemming zorg, vernieuwingen consequenter doorvoeren, meer wijkgerichte samenwerking, minder afstand kader, betere overdrachten, goede rapportage en werkoverleg.

5 Verbetering kwaliteit (37x)

Meer gebruik maken van de mogelijkheden en de kwaliteit van het personeel. Beter kijken naar de zorgvraag van de bewoners, zorg naar behoefte, geen lopende-bandwerk, meer tijd en beter letten op bewoners, persoonlijke aandacht, minder taakgericht en meer bewonersgericht, juiste mensen op juiste plek, bijscholing en begeleiding, zorgplannen, differentiatie taken, kleinere teams en woonunits, kleine groepen, kleinschalig wonen.

Als het om de verzorgenden en de zorg gaat, werd veelvuldig aangeven, dat het niet efficiënter kan.

Enkele geluiden uit de huizen:

‘Efficiënt is niet altijd menselijk, als efficiënter niet meer naar wens patiënt is.’

‘Als wij zorg beschouwen als een fietsenfabriek kan ’t efficiënter, bijvoorbeeld een wasstraat voor bewoners, dit is echter geen zorg voor mensen meer. We zijn mensen, geen robots.’

‘Als met zorg en eerbied wordt gewerkt, kun je veel ellende voorkomen waardoor op langere termijn efficiënter wordt gewerkt.’

‘Niet twee keer lopen als een keer kan (kom-zo-terug-effect), nooit met lege handen lopen.’

4 Conclusies

In alle instellingen waar geënuquëteerd is, zijn er problemen om de minimaal noodzakelijk zorg te bieden. Ruim tweederde van de respondenten ervaart de werkdruk als hoog en bijna tweederde van de respondenten is van mening dat er onvoldoende tijd is voor de bewoners. Ruim 80 procent vindt minstens dat de grens is bereikt (43 procent), dan wel de gevolgen voor de bewoners onacceptabel zijn (38 procent). De bewoners zijn milder in hun oordeel dan de werkers in de zorg. Dat heeft ongetwijfeld te maken met hun generatie, een generatie van hard werken en dankbaar zijn voor elke hulp. Dat heeft ongetwijfeld ook te maken met de waardering die ze hebben voor de hoge inzet van de werkers in de zorg. De werkers zelf zijn kritischer, 83 procent ervaart de werkdruk als te hoog. Dat is nog beduidend meer dan de 72 procent uit de recente peiling van het Panel van Verpleegkundigen & Verzorgenden. Ruim 90 procent vindt ook dat de grens is bereikt of dat we al over de grens heen zijn wat betreft de gevolgen voor de bewoners. Sommige werkers geven aan die grenzen voortdurend te verleggen.

De concrete gevolgen van de werkdruk zijn schrijnend. Bijna 20 procent meldt dat bewoners regelmatig of vaak te laat uit bed worden geholpen, 28 procent dat bewoners regelmatig of vaak niet op tijd naar toilet kunnen, en bijna 23 procent dat bewoners om deze reden regelmatig of vaak een luier om krijgen. Hooguit een maal per week

Waar een rijk land arm in is

onder de douche is volgens 77 procent gebruik en bijna 90 procent geeft aan dat er nooit of zelden wordt gewandeld. De respondenten maken zich het meest zorgen over de gevolgen voor de kwaliteit van het bestaan van de bewoners. Vereenzaming, vervuiling, onveiligheid, uitzichtloosheid, afstomping en hierdoor snellere achteruitgang dan nodig is.

De inspectie toetst wel op kwaliteit, maar er is geen goede norm voor de zorg, in tegenstelling tot in het onderwijs waar heldere kerndoelen zijn. Waarom is er voor deze ouderen geen recht op fatsoenlijke zorg?

De privacy, met name in verpleeghuizen, laat ook nog steeds fors te wensen over. Al vele jaren dringt de Kamer aan op het ombouwen van alle meerpersoonskamers tot één- en tweepersoonskamers. Op dit moment zijn er nog 137 instellingen en totaal 10.615 plaatsen op meerpersoonskamers. Daarvan beschikken dertig instellingen nog over vijftien zesbedskamers en 107 instellingen over drie en vierbedskamers. Van deze instellingen staan er 85 al op de prioriteitenlijst. De staatssecretaris raamt de extra kosten op circa 40 miljoen euro en verwacht dat de totale omzetting nog wel tot minstens 2010 zal duren.⁹ Dat is onacceptabel lang. Waarom hebben ouderen, ook als ze zorg nodig hebben geen recht op privacy?

Een ander triest probleem is de gedwongen scheiding van echtparen na veertig, vijftig jaar lief en leed met elkaar gedeeld te hebben. In de verzorgingshuizen zou dit volgens de staatssecretaris nu zijn opgelost. In de praktijk kennelijk niet: in deze enquête geeft een aantal respondenten uit verzorgingshuizen aan dat gedwongen scheiding nog wel gebeurd bij plaatsingsproblematiek of vanwege een gebrek aan tweepersoonskamers. Voor de verpleeghuizen is het sowieso nog steeds een groot probleem. Van de respondenten uit verpleeghuizen die op deze vraag hebben gereageerd, geeft ruim 60 procent aan dat gedwongen scheidingen plaatsvinden. Gedwongen scheidingen omdat de zorg niet geleverd kan worden op de juiste plek, of omdat er onvoldoende plek

⁹ Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer. Den Haag, 22 april 2004 (29200 XVI. Nr 226)

is, moeten voorkomen worden. Waarom hebben niet alle oudere echtparen het recht om samen te blijven wonen, ‘tot de dood hun scheidt’ als ze dat willen?

Veel huizen proberen met de beperkte financiële middelen toch nog zo optimaal mogelijke zorg te geven. In de eerste plaats door de grote inzet en solidariteit met de bewoners van het personeel. In veel huizen wordt ook getracht goed naar de bewoners te luisteren en hen te respecteren. Voor het management is regelmatig ook waardering, evenals voor de goede samenwerking onderling. Tenslotte worden genoemd de inzet van vrijwilligers, het organiseren van activiteiten en het streven naar kleinschaligheid.

Hoe kan het beter? Op de vraag hoe weer menswaardige zorg gegeven kan worden, komen zowel bij de bewoners als bij het personeel drie punten het duidelijkst naar voren: meer personeel, meer geld en een betere bejegening. Ook meer privacy, minder bureaucratie, meer activiteiten, betere medische zorg en kleinschaligheid worden regelmatig genoemd.

De efficiëntie van de zorg kan vooral worden verbeterd door het aanpakken van de bureaucratie en een betere afstemming en samenwerking. Ook het inzetten van meer personeel en hogere kwaliteit van zorg zou volgens veel respondenten niet alleen tot betere en maar ook tot efficiëntere zorg leiden. ‘Als met zorg en eerbied wordt gewerkt, kun je veel ellende voorkomen waardoor op de langere termijn efficiënter wordt gewerkt’, merkte een van de respondenten op. Hier zou een investering zichzelf deels terug kunnen verdienen.

Maar bovenal, verdienen de ouderen die onze welvaart opgebouwd hebben beter. Ze hebben recht op fatsoenlijke, menswaardige zorg, op voldoende aandacht, op samenwonen en op privacy.

Waar een rijk land arm in is

5 Aanbevelingen

1 Recht op zorg garanderen

Het recht op tijdige en kwalitatief goede zorg wettelijk vastleggen.

2 Wettelijke kwaliteits-basisnormen instellen

Basisnormen voor de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen opstellen in samenwerking met de beroepsgroepen en cliëntenraden, en deze wettelijk vastleggen. Zowel voor personeelsbezetting, als voor dagelijkse zorg, medische zorg, activiteiten en therapieën en randvoorwaarden voor basiszorg (inspraak bewoners). Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van de ook door de Inspectie voor de Volksgezondheid gebruikte indicatoren en normen van basiszorg (bijlage 2).

3 Bewoners respectvol behandelen

Bewoners in hun waarde laten, meer zaken in eigen regie laten, beter luisteren en de zorg hier op afstemmen. Instellen van huiskamer-gesprekken en van goed en regelmatig overleg met cliëntenraden.

4 Huiselijke zorg organiseren

Zorg zoveel mogelijk inrichten als de zorg thuis, bijvoorbeeld eten koken, bloemschikken, wassen en strijken en boodschappen doen met bewoners. Meer uitgaansmogelijkheden voor bewoners. Activiteiten en ontspanning faciliteren. Uitbreiden en beter uitrusten van recreatieruimten, koffiehokjes en dergelijke.

5 Kleinschaligheid bevorderen

Streefnormen voor kleinschaligheid vaststellen, zoals acht tot tien bewoners per huiskamer. Vaste contactverzorgende voor bewoners aanstellen.

6 Privacy vergroten

Snellere afbouw van meerpersoonskamers tot een- en tweepersoonskamers. Vergroting van de leefruimte voor de bewoners. Binnen een paar jaar moet elke oudere recht op eigen woonruimte hebben.

7 Gedwongen scheiding voorkomen

Uitbreiden van het aantal verpleegunits en inhuren van verpleeghuiszorg in verzorgingshuizen. Uitbreiden van het aantal tweepersoonskamers voor echtparen in verpleeg- en verzorgingshuizen.

8 Personeel beter inzetten

Meer beter geschoold personeel in dienst nemen, uitbreiden van bijscholingen, meer gebruik maken van de mogelijkheden en kwaliteiten van het personeel. Elk verpleeghuis moet ook verpleegkundigen in dienst hebben

9 Planning verbeteren

Per huis bekijken wat aan planning verbeterd kan worden, zoals roosteren, overdrachten, taakverdeling, indeling werkzaamheden en zorgplannen.

10 Samenwerking verbeteren

Per huis bekijken hoe de samenwerking en afstemming beter kan, bijvoorbeeld met familie, tussen werkers onderling, tussen diensten, met diensten van buiten en met de wijk.

11 Bureaucratie aanpakken

Een apart onderzoek uitvoeren naar de bureaucratie in verpleeg- en verzorgingshuizen en maatregelen nemen ter vermindering hiervan. De extra gelden die dit oplevert, steken in verdere automatisering.

12 Hulpmiddelen inzetten

Meer hulpmiddelen inzetten zoals tilliften. AD-matrassen, rolstoelen en rollators.

13 Voldoende financiële middelen beschikbaar stellen

Voor de uitvoering van de meeste van de bovenstaande aanbevelingen zal extra geld nodig zijn, geld dat er dus ook moeten komen als we werkelijk respect hebben voor onze ouderen.

4 Indien u bij bovenstaande vraag iets hebt aangekruist, wat vindt u de van de gevolgen hiervan voor de bewoners?

- levert geen probleem op
- is acceptabel
- de grens van het acceptabele is bereikt
- is onacceptabel
- weet ik niet

Toelichting:

.....

.....

.....

.....

.....

5 Kunt u aangeven of het volgende voorkomt.

a. Bewoners blijven te lang in bed liggen:

- nooit
- soms
- regelmatig
- vaak

b. Bewoners krijgen koud eten:

- nooit
- soms
- regelmatig
- vaak

c. Er is tijd voor een wandeling;

- nooit
- soms
- regelmatig
- vaak

d. Bewoners kunnen niet op het moment dat het nodig is geholpen worden bij toiletbezoek:

- nooit
- soms
- regelmatig
- vaak

e. Bewoners krijgen een luier omdat er te weinig tijd is voor toiletbezoek:

- nooit
- soms
- regelmatig
- vaak

6a. Hoe vaak kunnen bewoners onder de douche:

- 1 keer per maand
- enkele keren per maand
- 1 keer per week
- enkele keren per week
- elke dag

6b. Wat vindt u hiervan?

.....

.....

.....

6c. Hoeveel keer per week douchen zou u wenselijk vinden?

..... x per week

7 Vindt u de kwaliteit van de zorg voor ouderen in dit huis verantwoord?

- Ja
- Nee

Toelichting (indien gewenst):

.....

.....

8 Wat vindt u het meest schrijnende gevolg van de te hoge werkdruk / verschraling van zorg?

.....

.....

.....

.....

.....

9 Vindt u dat er voldoende privacy is voor bewoners van dit huis?

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

10 Hoe is de kamerindeling in dit huis

(n.v.t. bij verzorgingshuis)

- alleen eenpersoonskamers
- één- en tweepersoonskamers
- alleen kamers voor meer personen,
namelijk voor: personen

anders, namelijk:

11 Vindt u dat elke bewoner die dat wenst een eigen kamer moet kunnen krijgen?

- Ja
- Nee

Toelichting:

12a Is het bij (echt)paren die zorg nodig hebben altijd mogelijk om samen te blijven wonen?

- Ja
- Nee

12b Zo nee, wanneer niet?

12c Wat vindt u hiervan?

13 Als u tevreden bent over de zorg die gegeven wordt in uw instelling kunt u dan aangeven waarom u denkt dat dit mogelijk is binnen deze instelling?

14 Hoe beoordeelt u de inzet van het personeel?

*(wilt u dit aangeven door middel van een rapportcijfer van 1 = slecht t/m 10 = uitstekend)
(s.v.p. een cijfer aankruisen)*

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

15 Hoe beoordeelt u de zorg zoals die nu gegeven kan worden ?

*(wilt u dit aangeven door middel van een rapportcijfer van 1 = slecht t/m 10 = uitstekend)
(s.v.p. een cijfer aankruisen)*

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

16 Hoe beoordeelt u de plannen van de regering met betrekking tot de ouderenzorg?

*(wilt u dit aangeven door middel van een rapportcijfer van 1 = slecht t/m 10 = uitstekend)
(s.v.p. een cijfer aankruisen)*

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

17 Wat zou er volgens u moeten gebeuren om goede menswaardig zorg te bieden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- meer personeel
- eigen kamer voor alle bewoners

anders, namelijk

18 Heeft u voorbeelden van maatregelen of verbeteringen in uw instelling, waardoor situaties voor bewoners zijn verbeterd?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

19 Zou er efficiënter gewerkt kunnen worden?

- Ja
 Nee

Kunt u voorbeelden noemen?

.....
.....
.....
.....
.....

20 Is er iets anders dat u nog kwijt wil over de ouderenzorg ?

.....
.....
.....
.....
.....

Indien u graag geïnformeerd wil worden over de uitkomsten van deze enquête en vervolgacties, vul dan hieronder uw naam en adresgegevens in. Deze informatie wordt vertrouwelijk behandeld en niet aan derden ter beschikking gesteld.

Naam

Straat/huisnummer

Postcode/woonplaats

Instelling

E-mail

Telefoonnummer

Wij danken u voor de tijd die u hebt genomen om aan deze enquête mee te werken.

Wilt u deze enquête inleveren bij een van onze medewerkers of hem opstuur naar:
SP 'RED DE SOLIDARITEIT!'
Antwoordnummer 30542
3030 WB Rotterdam

Bijlage 2
overzicht indicatoren
en normen basiszorg

De geraadpleegde bronnen zijn:

- Indicatoren "ondergrens van de zorg". Uitkomsten van overleg tussen Arcares, NVVA, AVVV en LOC, december 2001. ([www.igz.nl/publicaties/thematische rapporten/cluster VVT/rapport "Zorgen in de zomer"](http://www.igz.nl/publicaties/thematische_rapporten/cluster_VVT/rapport_Zorgen_in_de_zomer));
- Kwaliteitskaart verpleeghuizen, LOC, 2000;
- Verantwoorde Zorg Verpleeghuizen en verzorgingshuizen vanuit cliëntenperspectief, LOC, augustus 2003 (www.loc.nl);
- Signaleringsinstrument voor minimale kwaliteit van zorg, AVVV, Trimbosinstituut e.a., maart 2003;
- MIK-V (Arcares).

| INDICATOR | NORM | BRON VAN NORM |
|--|---|--|
| Personeelsbezetting | | |
| Regeling aanwezigheid ziekenverzorgende per afdeling | Aanwezigheid van minimaal 1 ziekenverzorgende per afdeling voor de functie verpleeghuiszorg gedurende 24 uur per dag 7 dagen per week. | Indicator 4 van "ondergrens van de zorg". |
| Regeling van het bereikbaar en oproepbaar zijn van verpleegkundige deskundigheid | Bereikbaar en oproepbaar zijn van verpleegkundige deskundigheid voor de functie verpleeghuiszorg gedurende 24 uur per dag 7 dagen per week. | Indicator 5 van "ondergrens van de zorg". |
| Regeling toezicht in huiskamers op pg-bewoners | Permanente aanwezigheid van een geïnstrueerde persoon voor het toezicht t.b.v. psychogeriatrische bewoners in de huiskamers | Indicator 10 van "ondergrens van de zorg". |
| Dagelijkse zorg | | |
| Een dagindeling die voldoet aan wensen cliënt | Bewoners/cliënten ontvangen de noodzakelijke zorg op het door hen gewenste moment. | Indicator 1 van "ondergrens van de zorg". |
| | Het verpleeghuis geeft de benodigde zorg opdat een bewoner op tijd klaar is voor zijn/haar afspraak. | Kwaliteitskaart LOC |
| | De cliënt bepaalt zelf: Hoe laat hij/zij opstaat. Het tijdstip waarop hij/zij naar bed gaat. | Verantwoorde Zorg LOC |
| Normen en afspraken over persoonlijke hygiëne | Persoonlijke hygiëne wordt geboden zoals afgesproken (in het zorgplan). | Indicator 1 van "ondergrens van de zorg". |
| | De cliënt wordt in ieder geval 2 maal per week de gelegenheid geboden te douchen/baden. | Verantwoorde Zorg LOC |
| | De bewoner wordt minimaal vijf dagen per week helemaal gewassen. | Verantwoorde Zorg |

| | | |
|--|--|---|
| Richtlijnen/afspraken over toiletgang en incontinentiezorg | De cliënt kan naar toilet als dat nodig is. Te allen tijden, dus ook 's nachts wordt de cliënt binnen tien minuten geholpen, als hij/zij er om verzoekt. | Verantwoorde Zorg LOC |
| | De controle op het incontinentiemateriaal is afgestemd op het gebruikte materiaal. In ieder geval vindt overdag elke twee uur een controle plaats. | Verantwoorde Zorg LOC |
| | Na het toiletbezoek wordt de bewoner de gelegenheid geboden de handen te wassen | Kwaliteitskaart LOC |
| Afspraken over preventie en behandeling van decubitus | Geen concessies t.a.v. nakomen afspraken/ maatregelen om decubitus te behandelen of voorkomen. | Signaleringsinstrument AVVV/ Indicator 2 "ondergrens van de zorg". |
| Richtlijn/normen over reactie op (bel-) oproep of verzoek | Indien een bewoner om hulp verzoekt wordt er binnen 5 minuten gereageerd. | Kwaliteitskaart LOC |
| | Er bestaat een belregistratiesysteem met normen voor gemiddelde wachttijd en de maximale wachttijdoverschrijding. | Verantwoorde Zorg LOC |
| Regeling tussenpozen tussen de maaltijden | Er zijn minimaal tussenpozen tussen de maaltijden van 3 uur. | Kwaliteitskaart LOC |
| Richtlijnen/afspraken over hulp bij en tijd voor de maaltijden | Het aanwezig zijn van medewerkers en geïnstrueerde familieleden/vrijwilligers voor de hulp bij het eten en drinken van de bewoners. | Indicator 8 van "ondergrens van de zorg". |
| | Voor hulp bij de maaltijden is er per bewoner minimaal 20 minuten ter beschikking. | Kwaliteitskaart LOC |
| | Er is voldoende tijd voor de maaltijden (minstens 30 minuten per persoon). | Verantwoorde Zorg LOC |
| Richtlijn over persoonlijke verzorging na de maaltijd | Na iedere maaltijd fatsoeneert het personeel (indien nodig) het gezicht en de kleding van de bewoner. | Kwaliteitskaart LOC |
| Richtlijnen en afspraken over aanbod recreatieve activiteiten | Het verpleeghuis biedt tenminste 2 maal per week activiteiten aan de bewoners in de huiskamer. | Kwaliteitskaart LOC |
| | Minimaal 1 keer per week wordt een groepsgewijze recreatieve activiteit aangeboden aan een bewoner. | Kwaliteitskaart LOC |
| Een activiteiten-aanbod volgens afspraak met cliënt | Het activiteitenaanbod wordt geboden zoals afgesproken (in het zorgplan) | Indicator 9 van "ondergrens van de zorg" |
| Therapieën zoals afgesproken met cliënt | (Individuele)Therapieën worden uitgevoerd zoals afgesproken (in het zorgplan). | Indicator 1 van "ondergrens aan de zorg" |
| | Afspraken over mobiliserende activitei- | Indicator 2 van |

| | | |
|---|---|---|
| | ten (wandelen, bewegen etc.) worden nagekomen. | “ondergrens van de zorg” |
| Beschikbaarheid medische zorg | | |
| Regeling van het bereikbaar en oproepbaar zijn van een verpleeghuisarts | Het bereikbaar en oproepbaar zijn van een verpleeghuisarts voor de functie verpleeghuis zorg gedurende 24 uur per dag 7 dagen per week | Indicator 6 van “ondergrens van de zorg” |
| | Het bereikbaar en oproepbaar zijn van een verpleeghuisarts in acute situaties | Indicator 7 van “ondergrens van de zorg”. |
| Contact met de verpleeghuisarts | Het verpleeghuis biedt de bewoners de mogelijkheid minimaal 1 keer per maand contact te hebben met de verpleeghuisarts. | Kwaliteitskaart LOC |
| Randvoorwaarden voor basiszorg | | |
| De basiszorg is vastgelegd | Het verpleeghuis heeft vastgelegd welk minimaal kwaliteitsniveau in de zorg- en dienstverlening zij garandeert te leveren aan de cliënten. Dit wordt de basiszorg genoemd. Er vindt een regelmatige toetsing, evaluatie en zo nodig bijstelling plaats. | MIK-V 5.5.1 |
| Regeling multidisciplinaire bewonersbespreking | Het laten plaatsvinden van geplande multidisciplinaire bewonersbesprekingen. | Indicator 3 van “ondergrens van de zorg” |
| Protocol zorgplannen | De zorgverleners overleggen met de cliënt (of vertegenwoordiger) over het uitvoeren van de geplande zorg en het tijdstip waarop de zorg wordt verleend. | Verantwoorde Zorg LOC |
| | In het zorgplan staat welke zorg de cliënt krijgt, met welk doel en op welk tijdstip. | Verantwoorde Zorg LOC |
| | Minstens twee maal per jaar vindt een zorgplanbespreking plaats in overleg met, en met instemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger wordt het zorgplan vastgesteld. | Verantwoorde Zorg LOC |

SP-*eerste weg links*



Wetenschappelijk Bureau, Vijverhofstraat 65, 3032 SC Rotterdam

T (010) 243 55 55 F (010) 243 55 66 E wetenschappelijkbureau@sp.nl | www.sp.nl