



DE OUDERENZORG AAN HET WOORD

SP 

TERUG NAAR DE WERKVLOER

DE OUDERENZORG AAN HET WOORD

September 2011

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

Foto cover: Rob Voss

INHOUD

| | |
|---|-----------|
| VOORWOORD | 7 |
| SAMENVATTING | 13 |
| 1. INLEIDING | 19 |
| 2. OPZET EN DEELNAME | 23 |
| 3. RESULTATEN | 29 |
| 3.1 WERKBELEVING | 29 |
| 3.2 HANDEN AAN HET BED | 30 |
| 3.3 WERKDruk | 32 |
| 3.4 ARBEIDSVOORWAARDEN | 33 |
| 3.5 BUREAUCRATIE | 35 |
| 3.6 MANAGERS EN BESTUUR | 36 |
| 3.7 INDICATIESTELLING | 38 |
| 3.8 ZORGZWAARTEPAKKETTEN | 39 |
| 3.9 KWALITEIT VAN ZORG | 41 |
| 3.10 VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN | 43 |
| 3.11 VEILIGHEID VAN DE ZORG | 45 |
| 3.12 BETAALBAARHEID VAN DE ZORG | 46 |
| 3.13 MARKTWERKING | 47 |
| 4. CONCLUSIE EN DISCUSSIE | 53 |
| 5. AANBEVELINGEN | 57 |
| BIJLAGE 1. ENQUÊTEVRAGEN EN UITKOMSTEN | 63 |

VOORWOORD

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

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

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

De mensen die in de zorg werken doen allemaal enorm hun best. Ik hoor echter van veel zorgpersoneel dat ze het werk door bureaucratie en bezuinigingen steeds minder leuk gaan vinden. Ik wil van deze ervaringsdeskundigen zelf weten waar de problemen zitten en hoe we deze kunnen oplossen.

In 2009 hield de SP een onderzoek onder verzorgend en verplegend personeel in de ouderenzorg. In 2011 herhaalden we dat om te kijken of er ook daadwerkelijk iets veranderde. Aan deze onderzoeken werkten in 2009 Maarten van Rij en Koen van der Krieken intensief mee – zonder hun inzet toen was dit onderzoek nooit zo uitgebreid van de grond gekomen. Voor de definitieve versie hebben Hanne Drost en Ineke Palm hard gewerkt. En het resultaat mag er zijn.

Maar het uitgebreide onderzoek naar het werken in de ouderenzorg zou nooit zo’n succes kunnen zijn zonder alle medewerkers die – naast alle formulieren op het werk –

de tijd hebben genomen om de vragenlijst in te vullen. Ik zal mij tot het uiterste inzetten om de uitkomsten in Den Haag op de politieke agenda te krijgen!

Renske Leijten
SP-Tweede Kamerlid



Foto: Jos Lammers/Hollandse-Hoogte



SAMENVATTING

Totaal namen er 6.668 zorgverleners deel aan de uitgebreide zorgenquêtes van de SP in 2009 en 2011.

Voor ruim de helft van de deelnemers aan de enquête is het plezier in het werk de laatste jaren afgenomen. Dat komt vooral door de toenemende werkdruk en bureaucratie. In 2011 vindt 80 procent van de respondenten dat de bureaucratie is toegenomen, in de groep van 2009 was dat nog 69 procent.

Er is zwaar onvoldoende tijd voor de bewoners, zelfs wat betreft de basiszorg. Zeker wat betreft persoonlijke aandacht, dagbesteding, uitstapjes, behoud van regie en zelfs hulp bij maaltijden, schiet de zorg te kort en is deze te veel afhankelijk van de inzet van vrijwilligers. Bijna eenderde van de respondenten geeft aan slechts soms of nooit de vereiste kwaliteit van zorg te kunnen geven aan de patiënten/bewoners. In de groep van 2009 was dat zelfs 46 procent. Bijna de helft van de respondenten zegt noodgedwongen dingen te zijn gaan accepteren die men een aantal jaren daarvoor niet accepteerde.

Van meer handen aan het bed is al jaren geen sprake. Integendeel, het is zelfs minder geworden, zegt tweederde van de respondenten. Zeer zorgwekkend is dat bijna de helft van de respondenten overweegt ander werk te zoeken of daarover twijfelt. 54 procent daarvan zegt dan buiten de zorg te willen gaan werken.

48 procent zegt 2 tot 3 uur of zelfs meer per dag aan registratie te besteden – uren die ten koste gaan van de echte zorg. Lang niet alle registratie wordt als zinvol ervaren. Driekwart van de respondenten beoordeelt het tijdsklokken als onzinnig. De respondenten ervaren een grote kloof tussen bestuur en werkvloer.

Veel zorgverleners zien het CIZ graag afgeschaft, evenals de ZZP's (zorgzwaartepakketten). Deze leiden tot bureaucratie en voldoen vaak niet aan de zorgbehoeften.

Een grote meerderheid (71 procent) wil de marktwerking afschaffen. De zorg wordt door de marktwerking steeds meer als productiewerk beschouwt, waardoor de menselijke maat verdwijnt. Driekwart van de respondenten vindt dat zorginstellingen geen winst

mogen maken. Iedereen vindt dat het geld geïnvesteerd moet worden in de zorgverlening aan patiënten/bewoners.

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



Foto: Bert Beelen/Hollandse-Hoogte



1. INLEIDING

In het najaar van 2009 vraagt SP-Kamerlid Renske Leijten om een speciaal meldpunt ouderenzorg bij de inspectie. Dit vanwege de berichten over ouderen in een zorginstelling in Den Haag die zeker een jaar in erbarmelijke omstandigheden zouden hebben geleefd. Een week eerder zond EenVandaag een reportage uit over honderden klachten die in de zomer van 2009 waren binnengekomen. De conclusie van EenVandaag was: “Naar de WC geholpen worden, even een praatje maken is voor de meeste ouderen in Nederland een onbereikbare luxe geworden.” De SP denkt dat er een structureel probleem is in de zorg. Vanwege de jarenlange bezuinigingen en de invoering van de marktwerking.

De ouderenzorg in verzorgings- en verpleeghuizen valt onder de AWBZ, een van de overgebleven volksverzekeringen uit de jaren zestig. In de jaren negentig zijn experimenten gedaan met marktwerking in de thuiszorg. Deze zijn mislukt, maar de beruchte stopwatchzorg is wel een erfenis hiervan. Na 2000 is gestart met de modernisering van de AWBZ. Bijvoorbeeld invoering van functiegerichte aanspraken, waarvoor iedereen de zorg kan leveren. Opnieuw concurrentie dus. Tot nu toe leidde dat nog niet tot de gewenste kostenbeheersing.

Het grote probleem bleef te krappe budgetten. Dat leidde tot lange wachtlijsten en verschraling van de zorg, zoals in verpleeghuizen. Eind vorige eeuw werd het recht op tijdige zorg afgedwongen en kwam er extra geld voor extra geleverde zorg. Mede hierdoor stegen de uitgaven aan AWBZ. Nu wordt de houdbaarheid van de AWBZ ter discussie gesteld.

Het kabinet Rutte is van plan de AWBZ te ontmantelen. Een deel van de zorg gaat onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen (begeleiding). Een ander deel gaat naar de zorgverzekeraars, dus onder het regime van marktwerking vallen.

Ondertussen zijn ook in de AWBZ de regels aangepast ten behoeve van marktwerking en concurrentie. Steeds meer wordt onderhandeld over zowel de hoeveelheid zorg als over de prijs. Per 1 januari 2009 werd de ouderenzorg betaald via zorgzwaartepakketten. Sindsdien kreeg de instelling geen geld meer voor het aantal bedden dat zij beheert, maar wordt er gekeken naar de hoeveelheid zorg die een patiënt nodig heeft, een zorgzwaartepakket.

Stopwatchzorg en ZZP's stimuleren het productdenken, net als de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) in ziekenhuizen. Marktgericht werken heeft geleid tot een verzakelijking in de zorg. Geld lijkt het leidende principe te worden in plaats van kwaliteit van zorg.

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

Wij willen deze zorgverleners toch graag een stem geven, zij zijn immers de echte deskundigen. Daarom hebben we een uitgebreide enquête gedaan onder de werkers in de verzorgings- en verpleeghuizen in 2009 en 2011. In dit rapport wordt hiervan verslag gedaan.

2. OPZET EN DEELNAME

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

Over de resultaten in 2009 is geen rapport opgesteld, wel zijn de belangrijkste resultaten aangekaart tijdens debatten in de Tweede Kamer. In dit rapport worden de resultaten van 2009 en van 2011 verwerkt.

Oproep

Het onderzoek in 2011 is gestart begin april en liep tot 1 juni. Alle respondenten uit 2009 die aangegeven hadden op de hoogte te willen blijven, zijn in 2011 gevraagd opnieuw de enquête in te vullen. Daarnaast is een mail of brief gegaan naar 1006 ouderinstellingen in het gehele land, met het verzoek de oproep te verspreiden. In mei zijn ook Nu'91, AbvaKabo FNV, V&VN, Nursing en TVV/online benaderd met het verzoek om de enquête bekend te maken onder hun leden. Ten slotte is de oproep ook onder de aandacht gebracht van de mensen uit de ouderenzorg die zijn aangesloten bij het actiecomité Zorg geen Markt. In 2009 zijn dezelfde instellingen, vakbonden en organisaties aangeschreven.

In de resultaten zal per onderdeel een overzicht worden gegeven van de belangrijkste uitkomsten. Een compleet overzicht van alle resultaten is in tabellen weergegeven in bijlage 1.

De vragenlijst

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

Deel 1 richt zich voornamelijk op de algemene gegevens van de zorgverlener. Persoonlijke kenmerken – zoals leeftijd, geslacht, hoe lang de zorgverlener werkzaam is in de zorg, waar deze werkt en diens functie – geven een goed beeld van wie de vragenlijst hebben ingevuld. Daarnaast kunnen deze eigenschappen worden gebruikt om analyses

te kunnen toepassen op de uitkomsten van de verschillende onderdelen.

Deel 2 richt zich op het personeel. Onderwerpen als werkbeleving, handen aan het bed, werkdruk, arbeidsvoorwaarden, bureaucratie, managers en bestuur, indicatiestelling, zorgzwaartepakketten, vrijheidsbeperkende middelen, kwaliteit en veiligheid van zorg, betaalbaarheid van zorg en marktwerking zijn onderwerpen die in deze enquête voorbij komen.

Analyse

Niet alle respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. 65 procent van de respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. 35 procent van de respondenten zijn niet helemaal tot het einde van de vragenlijst gekomen. Alle antwoorden zijn in de analyse van het onderzoek meegenomen, dus ook de antwoorden van de niet volledig ingevulde vragenlijsten.

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

In de analyse is allereerst gekeken of de antwoorden van deelnemers die in 2011 voor de eerste keer hebben meegedaan verschilden van die van deelnemers die zowel in 2009 als in 2011 hebben meegedaan. Uit deze vergelijking kan geconstateerd worden dat in een aantal gevallen de deelnemers die in 2011 voor een tweede keer deelnamen kritischer zijn dan de deelnemers die voor het eerst hebben meegedaan in 2011 – met name wat betreft onderwerpen als kwaliteit van zorg, flex-medewerkers, registratie, het CIZ, zorgzwaartepakketten en de zorgarrangementen was deze groep kritischer. Het is aannemelijk dat werknemers die zeer kritisch zijn over de zorg eerder de moeite namen de enquête nog een keer in te vullen. Nadere analyse liet zien dat bij deze respondenten, die voor de tweede keer hebben deelgenomen, meer mensen tien jaar of langer in de zorg werken (72 tegen 66 procent). Deelnemers die twee keer hebben deelgenomen werken dus over het algemeen langer in de zorg. Dat kan een verklaring zijn voor de kritischere houding; immers, de groep die langer in de zorg werkt, heeft meer veranderingen meegemaakt in de zorg.

Verder is te zien dat de leeftijd van de deelnemers die voor de eerste en tweede keer meedoen redelijk gelijk is. In beide groepen zijn het met name de oudere werknemers die de vragenlijst hebben ingevuld. Bij beiden groepen is de leeftijdscategorie van 45-56 jaar de grootste groep deelnemers. In de groep die twee keer heeft meegedaan zitten iets meer verzorgenden en verpleegkundigen (88 tegen 83 procent). Ook dat kan een reden zijn voor een kritischer houding. Zij hebben immers direct met de zorg te maken. Besloten is uit te gaan van de totale groep in 2011 en deze te vergelijken met de resultaten uit 2009. Waar de resultaten in 2009 afwijken wordt dat gemeld. In de bijlage staan alle resultaten van zowel 2011 als 2009 naast elkaar.

Deelname

In 2009 deden 5.839 zorgverleners in de ouderenzorg mee¹, in 2011 waren dat 1.257 zorgverleners in de ouderenzorg. Het onderzoek in 2011 liep over een kortere periode, mede daardoor is de deelname minder hoog dan in 2009. Van de deelnemers in 2009 heeft 34 procent de enquête ook in 2009 ingevuld, 829 zorgverleners namens voor het eerst deel. In totaal hebben 6.668 zorgverleners deelgenomen aan de onderzoeken. Waarvan 4.845 verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

In 2006 waren 235.840 mensen werkzaam in de ouderenzorg. Hierbij zijn verzorgend en verplegend personeel, administratieve functies, cliëntgebonden functies, leerling functies en gebouwgebonden functies meegenomen. (azbwinfo.nl). Volgens cijfers van Nu'91 zijn in Nederland 120.500 verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam in de verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Een algemene respons van 3 procent. Voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden is de respons 4 procent.

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

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

Circa 40 procent van de respondenten is jonger dan 45 jaar, 60 procent is 45 jaar of ouder. In 2009 lag deze verhouding omgekeerd: namelijk 60 procent jonger dan 45 jaar en 40 procent ouder. De groep uit 2009 was dus in het algemeen veel jonger.

84 procent werkt 5 jaar of langer in de zorg, in 2009 was dat 77 procent. Opvallend is ook dat in 2011 meer mannen (14 procent) dan in 2009 (7 procent) de enquête hebben ingevuld.

Het opleidingsniveau van de groep mensen uit 2011 is hoger dan die uit 2009: 18 procent meldt HBO-niveau tegenover 9 procent in 2009.

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

1. In totaal 6.193 zorgwerkers zijn gestart met de enquête, een aantal van hen hebben alleen de algemene gegevens ingevuld, 5.839 zijn ook begonnen aan de inhoudelijke vragen. Voor 2011 is in de tabellen vanaf vraag 1 uitgegaan van de mensen die ook zijn toegekomen aan de inhoudelijke vragen.



Foto: Guido Benschop/Hollandse-Hoogte



3. RESULTATEN

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

3.1. WERKBELEVING

Slechts 17 procent van de respondenten ervaart een toename van het plezier in het werk. Uit de toelichtingen kwam duidelijk naar voren dat dat vooral kwam door een verandering van werkplek, functie of een verandering van werkzaamheden.

'Ik ben van een groot verpleeghuis met een afdeling van 30 bewoners naar kleinschalig wonen overgestapt en werk nu op een groep met 6 bewoners.'

'We zijn verhuisd, ik werk nu in een kleinschalige woonvorm en dat bevalt beter dan het oude.'

Voor de helft van de respondenten is het plezier in hun werk afgenomen in de laatste jaren. Als oorzaken daarvan worden toegenomen werkdruk en bureaucratie en de afname van kwaliteit van zorg genoemd. De werkdruk wordt minder vaak genoemd dan in de groep van 2009 (81 procent), registratie en bureaucratie juist meer (in de groep van 2009: 56 procent).

1. Waardoor is het plezier in uw werk de afgelopen jaren niet toegenomen? (N=984)

| | |
|--|-----|
| Door de toegenomen werkdruk | 72% |
| Door toegenomen registraties en bureaucratie | 65% |
| Door de afgenomen kwaliteit van de zorg | 61% |
| Door meer werk voor minder mensen | 58% |

'Ik hou erg van mijn werk maar het wordt me wel moeilijker gemaakt omdat er te weinig (gediplomeerd) personeel is en er steeds meer administratie in mijn werk wordt gestopt ...wat natuurlijk afgaat van de tijd die ik aan bewoners zou moeten besteden.'

'Het verschil tussen beleidsmakers/plannenmakers en de vloer wordt steeds groter. Het extra geld voor zorg lijkt gegaan te zijn naar extra 'pakken' in de gang i.p.v. extra verzorging aan bed. Mening van mensen op de vloer worden steeds minder gehoord en plannen die top-down worden uitgevoerd, geven zelden extra kwaliteit van zorg, omdat ze vaak onuitvoerbaar blijken en veel tijd kosten.'

'Kwaliteit van zorg, te weinig deskundigheid, te laag salaris. Als ervaren verpleegkundige ben je te duur voor vele instanties.'

Willen mensen in de zorg blijven werken?

70 procent van de respondenten meldt dat er collega's stoppen met het werk omdat ze er geen plezier meer in hadden. Bijna de helft van de respondenten overweegt zelf ander werk te zoeken (16 procent) of twijfelt daarover (29 procent). Hiervan geeft 54 procent aan dan buiten de zorg te willen gaan werken, dat is veel meer dan in de groep van 2009 (36 procent).

3.2 HANDEN AAN HET BED

18 procent van de respondenten vindt dat er altijd of meestal voldoende personeel aanwezig is om te taken goed uit te kunnen voeren. Dat is een lichte toename ten opzichte van de groep van 2009 toen 12 procent dat vond.

2. Is er voldoende personeel op de afdeling? (N=1184)

| | 2011 | 2009 |
|------------------------------|------|------|
| Altijd of meestal | 18% | 12% |
| Soms wel, soms niet | 43% | 41% |
| Meestal niet of nooit | 39% | 47% |

Ondanks de verbetering ten opzichte van de groep van 2009 vindt nog steeds meer dan 80 procent dat er regelmatig of meestal te weinig personeel op de afdeling aanwezig is. Als het gaat om gekwalificeerd personeel vindt 65 procent dat er regelmatig of meestal te weinig gekwalificeerd personeel aanwezig is. 35 procent vindt dat dat meestal of altijd wel het geval is. Deze uitkomsten wijken nauwelijks af van die in 2009.

Komen er meer handen aan het bed bij?

Slechts 3 procent van de respondenten is van mening dat er de laatste twee jaar meer handen aan het bed zijn bijgekomen; dat is hetzelfde als in de groep van 2009. 68 procent is van mening dat er juist minder handen zijn gekomen; in de groep van 2009 was dat zelfs 72 procent. 22 procent zegt dat het aantal handen gelijk is gebleven.

Tijdelijke krachten

Ruim 70 procent van de respondenten geeft aan dat gewerkt wordt met flex-medewerkers, uitzendkrachten of andere tijdelijke krachten. Volgens 62 procent is dat ook toegenomen de afgelopen jaren.

Meer dan de helft van de respondenten (55 procent) geeft aan dat flex-medewerkers en

tijdelijke (uitzend)krachten welkom zijn, doordat er te weinig handen zijn. Meer dan de helft van de respondenten (54 procent) geeft ook aan dat de aanwezigheid van deze krachten leidt tot achteruitgang van de kwaliteit van zorg; in de groep van 2009 was dat nog 45 procent.

‘Voor de bewoners is het niet wenselijk omdat de flexwerkers de bewoners te weinig kennen en de bewoners dementieel syndroom hebben en dus zelf niet kunnen aangeven hoe de beste zorg geleverd kan worden. Er zijn nou eenmaal dingen die je niet in een zorgplan kunt omschrijven maar die je doet of niet doet omdat je de bewoner zo goed kent.’

Inzet vrijwilligers

Volgens 24 procent van de respondenten is het aantal vrijwilligers op de afdeling toegenomen; dat is een lichte stijging ten opzichte van de groep van 2009 (20 procent). Respondenten zijn duidelijk positief over de vrijwilligers. Ze zijn van harte welkom doordat er te weinig handen zijn (68 procent). Wel vindt een kwart van de respondenten dat hun werk er te afhankelijk van is geworden. Uit de toelichtingen blijkt dat de zorgverleners vinden dat de vrijwilligers veel doen voor patiënten/bewoners. Anderzijds wordt weergegeven dat zij de leuke taken van de zorg overnemen van het zorgpersoneel en dat zij vaak ingezet worden bij drukte.

‘Ze nemen dingen uit handen die eigenlijk bij het takenpakket van een verzorgende zouden moeten horen, zoals een wandeling of gewoon een praatje.’

‘Doordat we meer met vrijwilligers zijn gaan werken kunnen we de extra dingen zoals zwemmen met bewoners doen, met onze eigen bezetting lukt dit niet.’

Ziekte- en vakantiedagen

Volgens 45 procent van de respondenten wordt er soms of nooit vervanging geregeld bij ziekten. Volgens 34 procent wordt dat ook in vakantieperiodes niet gedaan. Het niet opvangen tijdens ziekte- en vakantieperiodes leidt volgens 64 procent tot overbelasting.

‘Wel vervanging maar huishoudelijk medewerkers die ziekenverzorgsters moeten vervangen.’

‘Vaak nemen collega’s diensten over met als gevolg dat zij ook weer sneller ziek worden en voor de vrijwilligerscoördinator is er helemaal geen vervanging.’

‘Een gediplomeerd verzorgende is in de vakantie periode nauwelijks aan te komen.’

‘We hebben een speciaal vakantierooster, meer werk met minder mensen.’

3.3 WERKDRUK

Meer dan de helft van de respondenten is van mening dat de werkdruk is toegenomen, in de groep van 2009 was dat zelfs bijna 60 procent. Volgens 86 procent heeft dat invloed op de kwaliteit van de zorg die geleverd wordt.

'Soms kan ik het goed aan, soms minder, er hoeft niets raars te gebeuren, want dan loopt alles in de soep.'

'De werkdruk wordt hoger omdat de zorgzwaarte in het verzorgingshuis zwaarder word en wij soms niet de juiste middelen en materialen hebben dit leidt soms tot verkeerde werkhoudingen met het gevolg ziekte.'

Kwaliteit van zorg

Bijna 30 procent van de respondenten geeft aan dat zij soms of nooit de vereiste kwaliteit van zorg kunnen bieden. In 2009 was dit zelfs 46 procent.

3. Kunt u de patiënten/bewoners de vereiste kwaliteit zorg bieden? (N=1137, 2011; N=5282, 2009)

| | 2011 | 2009 |
|---------|------|------|
| Altijd | 10% | 7% |
| Meestal | 61% | 34% |
| Soms | 25% | 45% |
| Nooit | 4% | 1% |

Kwaliteit opleidingen

De kwaliteit van de verzorgende opleidingen worden matig tot goed bevonden door de respondenten. De opleiding voor de functie verzorgende IG niveau 3 wordt door 41 procent van de respondenten goed gevonden en door 40 procent matig. De opleiding voor verpleegkundige niveau 4 en niveau 5 wordt door 35 procent goed bevonden en door 49 procent matig.

'Er wordt veel geroepen over meer (HBO-)verpleegkundigen in de ouderenzorg. Dit is ABSOLUUT nodig, maar men vergeet dat een HBO'er misschien wel iets meer uitdaging nodig heeft dan mensen verzorgen en dag in, dag uit, collega's op dezelfde valkuilen blijven wijzen, en nooit verbetering zien. Je kan niet verwachten dat er meer HBO'ers in de zorg komen, als daar verder geen aanpassingen voor gedaan worden. Zo werkt het niet.'

Vanwege de hoge werkdruk worden volgens 34 procent van de respondenten stagiaires en vrijwilligers ingezet als volwaardige kracht; volgens 23 procent is dat soms het geval.

Waardering

46 procent van de respondenten geeft aan zich gewaardeerd te voelen voor zijn of haar werk, 21 procent vindt van niet. Uit de toelichtingen blijkt dat veel respondenten zich

vooral gewaardeerd voelen door patiënten/bewoners en door collega's. Veel respondenten geven aan dat zij meer waardering zouden willen ontvangen van de leidinggevende en het bestuur.

'Meer waardering zou wel mogen. Als je aangeeft dat de werkdruk ten koste gaat van de bewoners en kwaliteit van de zorg achter uit gaat, krijg je te horen het is niet anders!!!!'

'Als leerling word je vaak aan je lot overgelaten, en als volwaardig kracht gezien. Omdat er vaak weinig personeel is.'

'Was in januari 25 jaar in dienst maar ze waren me vergeten. Reorganisatie gehad in 2010, vervelend jaar geweest voor mij en vele met mij. Wat aandacht mag toch wel vind ik.'

'Ik zou het zo fijn vinden als er ook wat aandacht wordt besteed aan de oudere werknemer in de zorg. Zelf ben ik 61 jaar en werk op een p.g. afdeling. Zwaar werk, moet nog met alles gewoon meewerken, omdat er geen alternatieven voor ons zijn. Doordat ik sport gaat het nog wel, maar het valt niet mee, terwijl wij ook geacht worden tot ons 65ste jaar te moeten werken. Aan ons verzorgenden wordt toch minder gedacht. Lees wel over bouwvakkers enz. nooit over het verzorgende personeel. Want door de werkdruk het steeds moeilijker.'

3.4 ARBEIDSVOORWAARDEN

Veel respondenten (42 procent) zijn van mening dat de arbeidsvoorwaarden zijn verslechterd in vergelijking met enkele jaren geleden. Nog eens 32 procent ervaart deels een verbetering en deels een verslechtering van de arbeidsomstandigheden. Belangrijkste oorzaken lijken te weinig handen en te weinig gekwalificeerde handen.

4. Waardoor zijn de arbeidsomstandigheden volgens u verbeterd of verslechterd? (N=876)

| | |
|---|-----|
| Door meer handen aan het bed | 2% |
| Door minder handen aan het bed | 67% |
| Door beter gekwalificeerd personeel | 6% |
| Door minder gekwalificeerd personeel | 48% |
| Door goede overdracht patiënten/bewoners aan een andere dienst | 9% |
| Door minder overdrachten van patiënten/bewoners aan een andere dienst | 28% |
| Door meer en beter werkoverleg | 9% |
| Door minder werkoverleg | 25% |

In de toelichting werden ook andere zaken genoemd:

'Door alle scholingen welke je steeds maar weer moet doen, blijft er steeds minder tijd over voor de bewoners. Lang niet alle scholingen zijn nuttig. De helft van de collega's verdwijnt regelmatig voor een cursus waardoor er minder tijd is voor bewoners.'

‘Waar ik en nog een paar collega’s tegenaan lopen is dat sommige collega’s die korte diensten draaien te weinig feeling met het geheel hebben, die doen hun ding en gaan hierna weg, waardoor er meer druk bij de ander komt. Ook ben ik van mening dat de opleidingen niet meer zijn wat die waren. Men kan in een hele korte tijd ‘zorg’ verlenen. Sorry, dat ik het zeg, maar sommigen weten echt niet waar ze mee bezig zijn.’

CAO-afspraken

Aan de CAO-afspraken houdt men zich niet altijd. 15 procent van de respondenten meldt dat ze nooit of meestal geen drie dagen in een maand aangesloten vrij zijn, bij 19 procent is dat soms wel en soms niet het geval. Dat komt voornamelijk door onderbezetting van de teams (44 procent) en ziekten of vakanties (respectievelijk 26 en 22 procent van de respondenten geven dat aan). Daarnaast geven respondenten aan dat zij geen drie dagen achter elkaar vrij zijn, doordat zij een contract met relatief minder uren dan een fulltime contract hebben.

Het salaris

Slechts 20 procent van de respondenten vindt dat hij of zij genoeg verdient. 80 procent vindt van niet en 6 procent heeft er daarnaast zelfs nog een baantje bij. In de toelichting geeft een groot aantal respondenten aan dat zij vinden dat het salaris te laag is voor het zware werk en de grote verantwoordelijkheid.

‘Als ik zie hoe lang het duurt voordat er een CAO wordt afgesloten en wat ik niet begrijp ondanks het tekort in de zorg, de tekorten aan personeel en de vraag naar meer mensen door een grotere groep ouderen in onze maatschappij, wordt het beroep geheel onderuit gehaald, wordt zwaarder, wordt meer gevraagd binnen dezelfde of minder tijd en de voorwaarden vanuit het CAO steeds onaantrekkelijker.’

‘Ik vind dat ik te weinig verdien omdat wij niet alleen werken met onze handen, maar ook met onze hoofden. Het kan soms heel zwaar zijn, omdat de dood heel dicht bij ons staat. En bovendien ook omdat we met demente ouderen werken, die niet altijd makkelijk zijn om te benaderen, vaak zijn ze agressief en krijgen we allerlei verwijten naar ons hoofd geslingerd.’

‘Als zorgmanager verdien ik genoeg, maar mijn zorgmedewerkers gun ik een beter salaris.’

‘Ik red het met het geld dat ik verdien, maar ik vind het salaris niet helemaal aansluiten bij de verantwoording die er op je leunt.’

‘Door betere salarissen en lagere werkdruk maken we de zorg aantrekkelijker voor potentiële medewerkers. De onmogelijkheid een fulltime dienstverband te krijgen (voor wie dat wil), omdat personeel flexibel moet worden ingezet, maakt de zorg onaantrekkelijk voor alleenverdieners.’

3.5 BUREAUCRATIE

89 procent van de respondenten hebben dagelijks te maken met een of meerdere vormen van registratie tijdens hun werk. 48 procent besteedt 2 tot 3 uur of zelfs meer per dag aan registratie, voor 52 procent is dat minder dan een uur.

Zinvolle registraties

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

5. Ervaart u de registratie als zinvol?

| | N | ja | soms | nee |
|-----------------------------|------|-----|------|-----|
| Medicijnaftekenlijsten | 971 | 95% | 4% | 1% |
| Zorgplannen | 1012 | 78% | 18% | 4% |
| FOBO (fouten en ongelukken) | 961 | 72% | 22% | 6% |
| Normen verantwoorde zorg | 914 | 60% | 30% | 10% |
| Interne protocollen | 981 | 51% | 39% | 10% |
| Tevredenheidsonderzoeken | 956 | 32% | 44% | 24% |
| Zorgzwaartepakketten | 937 | 45% | 25% | 30% |
| Clïentbegrotingen | 569 | 30% | 36% | 34% |
| Draaiboek aftekenlijsten | 616 | 33% | 30% | 37% |
| BRONS/HKZ | 783 | 26% | 37% | 37% |
| Tijdklokken | 514 | 8% | 18% | 74% |

Een groot deel van de respondenten (een kwart tot eenderde) zet dus vraagtekens bij het nut van de registratie ten behoeve van tevredenheidsonderzoeken, zorgzwaartepakketten, cliëntbegrotingen, draaiboeken aftekenlijsten en keurmerken. De registratie ten behoeve van tijdklokken wordt maar door heel weinig mensen als zinvol ervaren.

Neemt de bureaucratie af?

80 procent van de respondenten vindt dat de bureaucratie de afgelopen jaren is toegenomen. Dat is meer dan in de groep van 2009, toen gaf 69 procent dit aan.

Het elektronisch registratiesysteem heeft de bureaucratie niet doen afnemen. Integendeel, 36 procent is van mening dat de bureaucratie hierdoor nog meer is toegenomen. De tijd aan bureaucratie gaat ten koste van de echte zorg vindt een meerderheid van de respondenten (86 procent). Door het invullen van alle formulieren is er geen tijd meer voor de patiënten/bewoners, zo geven veel respondenten in de toelichting aan

'Tja, soms lukt het binnen de baas zijn tijd, gaat soms ten koste van aandacht voor de bewoners. Vaak wordt bureaucratie gestopt voor bewoner, zeker als je alleen bent, en dan na werktijd bij voldoende bezetting dus, verder afgewerkt.'

'Papieren cliënt ziet er goed uit. Persoonlijke aandacht en welzijn zijn flink ondermaats.'

‘Alles maar dan ook alles moet dichtgetimmerd zijn en onderzocht worden. controle controle!’

Bureaucratie verminderen

Op de vraag hoe bureaucratie kan worden teruggebracht, kwamen veel reacties. Veel voorkomende oplossingen zijn: minder onzinnige regels opstellen, niet alles driedubbel hoeven te noteren, eenvoudigere papieren en stoppen met al die overbodige registratie. Speciaal personeel aannemen die zich met de bureaucratie bezighoudt. De zorgverleners moeten kunnen doen waar ze goed in zijn: zorgverlenen.

‘Veel meer terug naar de basis zoals vroeger. Het is 1 grote papierwinkel die je bij moet houden, zonde van de tijd. Al die zorgplannen en vergaderingen. Zit veel te veel tijd in. Kan beter besteed worden aan de bewoner.’

‘Door niet van alles (soms meerdere keren zelfde onderwerpen) te registreren en verantwoord. Laat steekproefsgewijs controleren. Hef zo spoedig mogelijk het CIZ op.’

‘Door alles te vereenvoudigen en simpeler te maken. Zorgen dat je tijd krijgt voor registratie en dit niet ten koste gaat van de cliënt.’

‘Electronisch dossier wordt steeds meer opgetuigd, doordat er voldaan moet worden aan allerlei voorwaarden van overheid en zorgverzekeraar, waardoor de medewerkers soms uren achter de computer zitten ipv zorg te bieden. Goede registratie is prima, maar keep it simpel. Normen verantwoorde zorg een blaaskaak lijst die door de meeste instellingen gemanipuleerd wordt, lachertje. ZZP’s is een papieren tijger...veel administratie en die tijd moet ergens uit komen --> de zorg dus, wel wordt er beter naar de zorgvraag gekeken, maar of iedereen dan ook krijgt waar hij/zij recht op heeft?’

‘Alleen noodzakelijke registraties en uitsluitend direct gerelateerd vanuit de EPD’s door achterliggende software, geen extra werk voor zorgpersoneel. Als er kwalitatief beter en voldoende personeel in de zorg werkt hoeft je ook minder “betwijfelde/ontbrekende kwaliteit” te registreren, wat vervolgens ook weer verder uitgeregistreerd moet worden om het probleem “op te lossen”.’

‘Door te luisteren naar de cliënt en duidelijk afspraken te maken. Deze geregeld bespreken en eventueel bijstellen.’

3.6 MANAGERS EN BESTUUR

Er heerst een kloof tussen Raad van Bestuur en de werkvloer, zegt 77 procent van de respondenten; 16 procent vindt van niet. Er is weinig vertrouwen dat er iets wordt gedaan met tips vanuit de werkvloer en dat men kan meedenken of beslissen in het beleid. Slechts 13 procent van de respondenten zegt tevreden te zijn over het bestuur.

6. Meningen over invloed op beleid. (N=1039)

| | eens | neutraal | oneens |
|---|------|----------|--------|
| Er wordt iets gedaan met tips vanuit de werkvloer | 20% | 47% | 33% |
| Zorgverleners mogen meedenken/beslissen in beleid | 30% | 37% | 33% |
| Ik ben tevreden over het bestuur | 13% | 51% | 36% |

‘Op vragen of aandachtspunten wordt niet of heel veel te laat en na veel aandringen pas gereageerd. Om mee te denken e.d. wordt je op deze manier erg gedemotiveerd.’

‘De koers is altijd al uitgezet, hierna wordt er gesuggereerd om eventueel mee te denken. Alles is dan al in kannen en kruiken uitgestippeld. Wordt men als personeel te kritisch dan wordt men de mond gesnoerd. Ikzelf heb niet echt het gevoel mogen ervaren dat er met onze ideeën iets wordt gedaan.’

Hoe kan het beter?

Aan de respondenten is gevraagd hoe zij denken over wat het bestuur anders zou kunnen doen. Opvallend is dat een grote hoeveelheid respondenten aangeeft dat het bestuur meer op de werkvloer moet komen en moet luisteren naar de werkvloer. Voor een deel van de respondenten is niet duidelijk wat het bestuur bezig houdt en is meer transparantie van belang. Een aantal respondenten geeft aan dat zij gewaardeerd wil worden door het bestuur en serieus genomen wil worden. Ook geeft een aantal respondenten aan dat het bestuur beter op moet komen voor het zorgpersoneel en de bewoners richting de overheid, zorgkantoren en andere zorgorganisaties, om zo de zorg binnen de organisatie te kunnen verbeteren.

‘Het bestuur (en het management) zijn denk ik de prioriteiten van management uit het oog verloren. Er zijn doorgaans twee prioriteiten en dat zijn het primaire product, namelijk hoge kwaliteit patiëntenzorg en voorwaardenscheppend beleid (het management dient ervoor te zorgen dat medewerkers hoge kwaliteit van zorg kunnen bieden). Ons management is deze twee punten volledig uit het oog verloren!!!! Hierdoor zijn er personele tekorten, hoog ziekteverzuim, overspannen en huilende medewerkers op de werkvloer. De kwaliteit van zorg is dramatisch, dag en nacht wassen met swash doekjes (geen water en zeep meer), ‘s nachts moet de nachtdienst 2 tot 4 patiënten wassen (onze patiënten zijn toch maar dement en hebben dit niet door!!) terwijl wij in onze opleiding hebben geleerd dat het aan ons verpleging is om dagnachtritme te bewaken.’

‘Meer openheid en eerlijkheid.’

‘Contacten leggen op de werkvloer, meewerken met de diverse disciplines om zo draagvlak te creëren. Niet naar huis gaan met te dikke salarissen, maar realiseren dat dit dikke salaris ten koste gaat van de cliënt.’

‘Het bestuur moet eens een paar dagen mee draaien op de werkvloer voor dat zij oordelen hoe het allemaal verder moet. Hierdoor kan het bestuur betere beslissingen nemen.’

'Bestuurders krijgen te veel vrijheid en te weinig controle waardoor mismanagement mogelijk is en het jaren duurt voordat er iets aan gedaan wordt. Intussen zijn we miljoenen euro's verder en is de ontwikkeling van goede zorg minimaal gevorderd. Dit is een cyclus die ik in alle organisaties terug zie. Ik heb soms het idee dat er nergens zoveel mismanagement plaats vindt dan in de zorg. Administratieve processen en uitstekende arbeidsvoorwaarden/ omstandigheden voor de overhead zijn kennelijk belangrijker dan de 'core business'. We zijn ons doel kwijt geraakt en proberen door zogenaamde (inhoudsloze) keurmerken een goede naam te verwerven. De keurmerken zijn een wassen neus want controle wordt aangekondigd en de bestuurders leggen de verantwoording bij de werkvloer. Het wordt tijd dat er een grote schoonmaak komt bij het management van alle zorginstellingen in Nederland.'

3.7 INDICATIESTELLING

Van de respondenten heeft 70 procent dagelijks te maken met de indicatiestelling van het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). De kwaliteit van de indicatiestelling vindt men matig (59 procent) of slecht (22 procent). Ook de snelheid waarmee de indicatiestelling wordt gedaan, vindt men matig (50 procent) of slecht (27 procent).

De indicatiestelling moet volgens 40 procent van alle respondenten niet worden gehandhaafd. In de groep van 2009 gaven respondenten met 29 procent aan dat het CIZ niet gehandhaafd moest worden.

7. Vindt u dat indicatiestelling via het CIZ moet worden gehandhaafd? (N=1017)

| | 2011 | 2009 |
|--------------------|------|------|
| Ja | 27% | 34% |
| Nee | 40% | 29% |
| Geen mening | 33% | 37% |

Een groot deel heeft geen mening of heeft er niet mee te maken. Indien deze groep buiten beschouwing wordt gelaten, wil 60 procent het CIZ afschaffen en 40 procent wil CIZ handhaven (2011). Ondersteunende en activerende begeleiding.

De pakketveranderingen voor de (ondersteunende en activerende) begeleiding hebben gevolgen voor de dagbesteding. 65 procent van de respondenten is van mening dat als gevolg hiervan de dagbesteding minder wordt geïndiceerd.

'De algemeen begeleiders op de afdeling zijn al weg bezuinigd dus activiteiten kunnen mensen alleen in een grote groep doen of helemaal niet.'

'Door het aantal zorgminuten die aan een pakket hangen moeten er keuzes gemaakt worden. Als ze uitgebreide zorg nodig hebben gaat het ten koste van de dagbesteding, die ze juist dan ook meer nodig hebben. Daardoor zijn de bewoners nu gedwongen om alleen op hun kamer te blijven.'

Alternatief CIZ

Aan de respondenten is gevraagd wat een goed alternatief is voor het CIZ. Veel mensen zijn van mening dat het beter is om verpleegkundigen en verzorgenden zelf te laten indiceren, of de wijkverpleegkundigen eventueel in samenspraak met de huisarts. In ieder geval moet naar de mensen toe worden gegaan. Steekproefsgewijs kunnen deze indicaties getoetst worden door de inspectie van de Gezondheidszorg, het CIZ of door de zorgverzekeraar.

Een merendeel van de respondenten is van mening dat zij zelf kundig genoeg zijn om patiënten/bewoners te kunnen indiceren. Meer vertrouwen daarin is gewenst, volgens een aantal respondenten.

Er wordt weergegeven dat huidige indicaties vaak niet kloppen, doordat de medewerkers van het CIZ niet het inzicht hebben dat verpleegkundigen en verzorgenden wel hebben. Verbetering van de communicatie tussen zorgpersoneel en de huisarts is nodig, zo opperen een aantal respondenten: kijk ook naar wat de patiënt nodig heeft, immers niet alle patiënten passen in hetzelfde hokje.

‘Dat verpleegkundigen en artsen kunnen beoordelen hoeveel zorg dat iemand nodig heeft. Hebben we geen bureaucraten voor nodig. Deze hebben ook geen zorg- en ziek-inzicht voor zorgvragers.’

‘Een duidelijke vragenlijst die je als medewerker zelf in vult en als controle zo nu en dan een keer mee kijken door een onafhankelijk iemand.’

‘CIZ staat te ver af van cliënt, op afstand wordt beoordeeld hoeveel uur een bewoner krijgt toegewezen. Dit met alle gevolgen van dien. Dit zou door een aangewezen persoon binnen een zorginstelling kunnen gebeuren, hierna eventueel door een onafhankelijke instelling controleren. Eventueel kan het ook door de CIZ, maar dan persoonlijk bezoek in instelling.’

‘Men liegt en bedriegt om de indicaties omhoog te krijgen zodat de stichting meer geld binnen krijgt per cliënt zodat daar dan weer de riante salarissen van worden betaald van de hoge heren. Het klopt voor geen meter.’

‘Het CIZ werkt zo bureaucratisch, veel te onpersoonlijk. Je hebt er een hoop werk mee en het lijkt op koehandel in plaats van zorg op maat. Je zou gewoon een vast bedrag per persoon moeten hebben, nu worden bij ons extra zware gevallen aangetrokken omdat je daarvoor meer geld vangt, alleen komt er niet meer personeel bij. De instellingen proberen zo hun eigen financiële chaos op te lossen ten koste van de bewoners en het personeel’.

3.8 ZORGZWAARTEPAKKETTEN

85 procent van de respondenten heeft in het dagelijkse werk te maken met ZZP's (zorgzwaartepakketten). Een meerderheid van 76 procent geeft aan goed geïnformeerd te zijn over ZZP's; in de groep van 2009 was dat nog 69 procent.

Een grote meerderheid van de respondenten (62 procent) geeft aan dat de ZZP's niet vol-

doen aan de zorgbehoeften van de patiënten/bewoners. De ZZP's worden niet erg positief gezien door de respondenten. De bureaucratie neemt toe, bewoners hebben geen invloed meer op de zorg, de juiste zorg komt minder bij de juiste mensen terecht en de kleinschaligheid van zorg komt in gevaar.

8. Stellingen over zorgzwaartepakketten. (N=786)

| | |
|---|-----|
| Door ZZP's neemt de bureaucratie in de zorg toe | 73% |
| Door ZZP's neemt de bureaucratie in de zorg af | 2% |
| Door ZZP's krijgen bewoners niet meer mogelijkheden om invloed te hebben op de zorg | 38% |
| Door ZZP's krijgen mensen meer mogelijkheden om invloed te hebben op de zorg | 19% |
| Door ZZP's komt de juiste zorg minder bij de juiste mensen terecht | 37% |
| Door ZZP's komt de juiste zorg meer bij de juiste mensen terecht | 17% |
| Door ZZP's komt de kleinschaligheid van de zorg in gevaar | 33% |
| Door ZZP's wordt de kleinschaligheid in de zorg bevorderd | 8% |
| Door ZZP's wordt onduidelijk waar mensen recht op hebben | 16% |
| Door ZZP's wordt duidelijk waar mensen recht op hebben | 42% |

De respondenten zien nog meer negatieve gevolgen van de zorgzwaartepakketten. Meer dan de helft is van mening dat door de ZZP's selectie plaatsvindt op patiënten/bewoners (51 procent), er onderwaardering plaatsvindt van de benodigde zorg (57 procent) en ouders en familieleden meer moeten meehelpen (54 procent). Ook denkt 41 procent van de respondenten dat patiënten/bewoners vanwege de ZZP's eerder moeten verhuizen naar een andere locatie of afdeling.

Een meerderheid van 47 procent van de respondenten vindt dat de ZZP's niet gehandhaafd moeten worden. In de groep van 2009 was dit nog 41 procent. Respondenten reageren in de enquête van 2011 dus negatiever over de ZZP's. Dit ondanks of juist dankzij meerdere jaren ervaring ermee.

9. Vindt u dat de ZZP's in de zorg gehandhaafd moeten worden? (N=970)

| | |
|---------------------------------|-----|
| Ja | 30% |
| Nee | 47% |
| Niet van toepassing/Geen mening | 23% |

Een groot deel heeft geen mening of heeft er niet mee te maken. Indien deze groep buiten beschouwing wordt gelaten, is 61 procent voor afschaffen ZZP en 39 procent is voor handhaven ZZP (2011).

Alternatief ZZP

Een mogelijk alternatief is volgens een groot deel van de respondenten dat de financiering van de zorg per bed of per zorginstelling wordt geleverd. De huidige ZZP's voldoen niet aan de zorg die de bewoners/patiënten nodig hebben, vinden de respondenten.

'Het orgaan CIZ werkt te traag en ze werken volgens bepaalde protocollen, zodoende vallen erg veel mensen tussen wal en schip. Brutale mensen krijgen meestal heel veel

voor elkaar maar mensen die dat niet doen krijgen bijna geen indicatie die ze wel zouden moeten hebben, dit levert gevaarlijke situaties op en dat zou niet de bedoeling moeten zijn. Het CIZ zou beter naar mensen moeten luisteren, niet alleen naar de cliënt maar ook naar de mantelzorger en het zorgpersoneel en dat gebeurt nu niet.'

'De ZZP's zijn te krap, de bewoners komen echt te kort. Een gemiddeld budget voor alle bewoners zodat niet de ene bewoners meer zorg en aandacht krijgt dan de andere omdat deze nu toevallig een zwaarder pakket heeft, dit is aan ouderen niet uit te leggen. Ze snappen het wel maar het is erg oneerlijk, deze ouderen hebben wel voor onze welvaart gezorgd.'

'Momenteel kom je altijd tekort op een ZZP. Wat er geïndiceerd wordt is gewoon niet voldoende om fatsoenlijke zorg voor te geven. Vooral niet als mensen afhankelijk zijn.'

'Het is helaas jammer dat er eigenlijk voldoende geld is om een fatsoenlijke zorg te geven aan diegene die het nodig hebben, maar dat dit niet gebeurt. De oorzaak dat het geld heel simpel aan de verkeerde dingen worden besteed, maakt dat als je niet eerst dit oplost, er nooit, nooit voldoende zorg zal zijn. Het is noodzakelijk om een scheiding te maken wat wij willen, wat dat mag kosten en hoe wij de verdeelsleutel maken. Nu zit alles in 1 pot; wonen, eten, verzorging, verpleging, activiteiten en alles erom heen. Alles dus loskoppelen en apart financieren. Loopt er dan ergens op één onderdeel iets spaak, dan hoeven de andere onderdelen er niet de tol voor betalen!'

3.9 KWALITEIT VAN DE ZORG

Er is onvoldoende tijd voor de bewoners. Zeker voor persoonlijke aandacht, dagbesteding, uitstapjes en behoud van regie bewoners. Meer dan de helft (53 procent) vindt dat er te weinig tijd is voor de hulp bij maaltijden. Eenderde van de respondenten vindt zelfs dat voor de basiszorg onvoldoende tijd is.

10. Voldoende tijd. (N=949)

| | ja | nee | weet niet |
|-----------------------|-----|-----|-----------|
| Basiszorg | 64% | 33% | 3% |
| Hulp bij maaltijden | 43% | 53% | 4% |
| Persoonlijke aandacht | 12% | 86% | 2% |
| Dagbesteding | 20% | 74% | 6% |
| Uitstapjes | 10% | 83% | 7% |
| Behoud regie bewoner | 27% | 63% | 10% |

Voor uitstapjes vindt 92 procent van de respondenten dat men afhankelijk is van vrijwilligers en/of familie. 89 procent zegt dit over persoonlijke aandacht, 80 procent over dagbesteding, 61 procent voor behoud regie, 57 procent over hulp bij maaltijden en 11 procent zelfs over basiszorg. Veel mensen gaven een toelichting, hieronder laten we een selectie daaruit aan het woord.

‘Op dit moment lever je alleen maar basiszorg en ben je de hele dag aan het rennen en vliegen en blij dat je naar huis kunt, het stuk extra is helemaal verdwenen en dit is niet hetgeen waar de gemiddelde verzorgende voor in de zorg werkt.’

‘Basiszorg en hulp bij maaltijden lukt wel redelijk, afhankelijk van de mate van zelfstandigheid van de groep op het moment. Het voldoen aan deze zorg heeft wel tot gevolg dat de boel vervuild, omdat de verzorgende naast de registratieplichten bijna geen tijd overhoudt om het hele huisje schoon te maken (5 badkamers, 8 slaapkamers en een huiskamer moeten dagelijks door de verzorgende worden schoongemaakt, naast de reguliere zorg die zij moet verrichten). Men moet dagelijks prioriteiten stellen.’

‘Als familie aanwezig zou zijn bij b.v. wasbeurt dan zouden ze ons als onmenselijk bestempelen. Wij kleden client uit, inzepen, afspoelen, aankleden en wegwezen. Wij voelen ons “Productiemedewerker” in plaats van verzorgende om ze allemaal te wassen, en eten te geven, medicijnen etc. Er is mij bekend dat gezegd is dat mevrouw is gedouchd maar dat alleen de muren nat zijn gespoten. Dan is men nog sneller klaar. En de teamleider komt nooit op de kamers dus zeggen alle Hbo-managers dat er goede zorg geleverd wordt. Zij zijn degene die dit nooit kunnen weten.’

‘Verzorgende mag arm om iemand heenslaan of troost bieden, maar daar hangt nu volgens ZZP een prijskaartje aan! Even naar buiten....wie gaat ermee??’

‘Als er geen hulp van buitenaf is komen de clienten niet meer buiten, krijgen niet voldoende eten omdat daar geen tijd genoeg voor is, alleen de cliënten met een “grote mond”, de stillen worden vergeten en ze vereenzamen.’

‘Wij bieden de basiszorg, en zijn geen oppas voor de mensen, al komt het er wel op neer, in een aantal gevallen omdat dagbesteding wegbezuinigd is. Het is vaak moeilijk om familie in te schakelen omdat die een druk leven hebben en het moeilijk vinden om meer te doen.’

‘Je hebt pech als bewoners als je geen familie hebt en weinig over vrijwilligers beschikt. Onze organisatie heeft 1000 vrijwilligers! Echt te gek voor woorden, ten koste van kwalitatieve betaalde zorg en arbeidsplekken.’

‘Volgens de ZZP komt het er op neer dat ik de cliënt uit bed mag halen, wassen, eten geven, koffie geven en medicatie en dan zit het er op. Dan om 10 uur weer koffie en om half 12 toiletronde en warm eten (kan ik geen hulp bij bieden) ivm medicatie delen. Dan is het middag en moet ik aan de mappen voor rapportage en zorgplannen, cliëntenagenda’s. Dus tijd voor persoonlijke aandacht is er niet.’

‘Als je 31 bewoners hebt waarvan er 27 geholpen moeten worden en gemiddeld een 15 minuten over een maaltijd doet en je bent met 6 personen, dan moet je dus een paar bewoners tegelijk eten geven of hopen dat er vrijwilligers zijn om te helpen. De ervaring leert dat bewoners beter eten als ze individueel geholpen worden en alle aandacht krijgen. Dus

conclusie: ben je 1 1/2 a 2 uur met de warme maaltijd bezig. Basiszorg is voor mij dat je begint met een fijne wasbeurt met water en zeep en niet met vieze wasdoekjes vlug vlug in plaats van de dagelijkse douchebeurt een paar jaar geleden. Dan de toiletgang: er wordt al heel snel gezegd dat iemand een grotere inco aan moet en niet meer naar de wc gebracht wordt in ieder geval niet 2x per dag, maar 1x s`middags een keertje naar buiten of gewoon een praatje in de huiskamer is geen optie want er blijven vaak maar 2 personeelsleden over tot de avonddienst begint en ga zo maar door.'

'Alleen de basiszorg is gegarandeerde zorg. Soms moeten we familie vragen zieke klanten te helpen met eten. Bij persoonlijke aandacht, dagbesteding, uitstapjes en behoud van regie, daar hebben we de hulp van vrijwilligers en of familie bij nodig, of wordt bijna geheel door hen overgenomen.'

'Vrijwilligers werk is/moet altijd van toegevoegde waarde zijn. Vrijwillig niet vrijblijvend maar een vrijwilliger hoort niet te worden ingezet op wat eens een werkplek was. Ik vind dat er teveel op de vrijwilligers wordt gerekend, slechte zaak. Als vrijwilligers eens een week niet komen stort de hele zorg in. Zeeeeeeeeeeeeer kwalijke zaak. Straks is zorg alleen nog voor de gefortuneerden en kunnen mensen die geen of weinig geld hebben verplicht gaan mantelzorgen schandalig.'

Bevoegd = bekwaam

Respondenten geven aan voldoende geschoold en getoetst te worden om bekwaam en bevoegd te blijven voor verpleegtechnische handelingen (97 procent) en voor geneesmiddelen-toediening (74 procent).² Opvallend is dat hier verschillen zijn, want beiden zijn belangrijk voor het leveren van kwalitatieve zorg. De meeste respondenten geven aan dat bij het toedienen van medicatie of het doen van een verpleegtechnische handeling dit alleen gedaan wordt door bevoegde zorgverleners. 4 tot 13 procent geeft aan dit door zowel bevoegde als onbevoegde zorgverleners of alleen door onbevoegde zorgverleners wordt gedaan.

3.10 VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN

49 procent van de respondenten geeft aan dat vrijheidsbeperkende middelen niet van toepassing zijn voor de zorg voor hun patiënten/bewoners.

11. Welke vrijheidsbeperkende maatregelen worden op uw afdeling gebruikt voor de patiënten/bewoners? (N= 948)

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Drogeren | 14% |
| Zweedse band | 7% |
| Separatie | 6% |
| Kamer afsluiten | 5% |
| Vastbinden | 4% |
| Niet van toepassing/weet niet | 49% |
| Anders | 32% |

2. In de percentageberekening zijn de mensen die zeggen dat dit niet op hen van toepassing is, buiten beschouwing gelaten.

Andere zaken die worden gebruikt zijn bijvoorbeeld bedrekken die omhoog worden geplaatst. Daarnaast ook het gebruik van een belsensor, bewegingsalarm of veiligheidsband/blad in een rolstoel gebruikelijk.

Volgens 36 procent van de respondenten zijn de vrijheidsbeperkende maatregelen afgenomen, volgens 6 procent zijn deze toegenomen. In de groep van 2009 noemde 12 procent nog een toename. Een toename wordt vooral veroorzaakt door meer patiënten/bewoners met een zwaardere zorgbehoefte, gevolgd door onderbezetting van personeel.

‘Teveel probleemgedrag dat onhanteerbaar is. Men heeft de vrijheidsbeperkende middelen (zoals Zweedse band) afgeschaffd, maar geen alternatieven aangeboden, waardoor meer agressie met letsel naar personeel en medebewoners. Onlangs heeft nog een bewoonster haar arm gebroken door agressie van een bewoner en mist een collega een stuk of wat tanden. Mogen we daar alstublieft nu eens aandacht voor?’

Noodgedwongen acceptatie

Bijna de helft van de respondenten zegt dat ze noodgedwongen dingen zijn gaan accepteren die ze een aantal jaren geleden niet accepteerden. Veel mensen hebben dat toegelicht. Het antwoord dat voortdurend terugkwam is dat respondenten noodgedwongen niet de juiste en vereiste zorg kunnen bieden. Hierbij gaat het niet alleen om basiszorg, maar onder andere ook om problemen met communicatie, bestuur, bezuinigingen en wet- en regelgeving. Zeer veel mensen geven een toelichting. Hieronder een selectie.

‘Wat we nu de minimale zorg vinden was voorheen bij wijze van spreke strafbaar, ik had mijn diploma niet gehaald als ik dit zou uitvoeren. Nu is de situatie niet anders en moet je genoeg nemen met minder al kan en wil je dit niet.’

‘Incontinentie materiaal gebruiken bij iemand die niet incontinent is, maar er is te weinig tijd om mensen naar het toilet te brengen.’

‘Vroeger werden er bedden gesopt, werkkasten schoon/netjes gehouden, regelmatig bewoners gewogen, koelkastjes ontdooid, was de controle op werkzaamheden groter (lees beter). Ik moet nu blij zijn met de oproepkrachten die (op tijd) komen opdagen maar waarvan een aantal niet eens weet hoe je een bed opmaakt en zeg er niets van of ze komen niet meer en dan sta je helemaal met lege handen. In het verleden werden bewoners gefeliciteerd met hun verjaardag (werd voor ze gezongen), nu weet je niet eens dat ze jarig zijn (geweest).’

‘Soms mensonterende taferelen omdat arts geen medicatie/fixatie durft voor te schrijven! Bewoners kruipend over vloer, lijkt steeds normaler gevonden te worden. Letsel bij valpartijen beperken zich volgens de deskundigen tot butsen en builen???? Het zal je vader of moeder maar zijn!!!!’

‘Vooral op het vlak van basiszorg is het algehele niveau van nieuwe lichte medewerkers achteruit gegaan, er wordt vaker gewerkt met wasdoekjes en wat 5 jaar geleden als vanzelfsprekend was moet nu haast opgenomen worden in een zorgplan (bijv. eigen tanden poetsen) wil het worden uitgevoerd. Door de druk die is ontstaan vallend de simpele dingen weg en wordt bijv. douchen als een voorrecht of extraatje beschouwd.’

‘Ik doe als verpleegkundige geen zaken waar ik als mens en als verpleegkundige niet achter sta. Als het een opdracht van de arts is, dan mag die dat zelf doen. Ik heb het recht als verpleegkundige om opdrachten te weigeren en wijs de arts op zijn verantwoordelijkheid. Wordt me wel niet als dank afgenomen. Verder bij de teamleider geef ik duidelijk mijn grenzen aan en hij weet dat ik daar niet overheen ga. In de zorg zou men meer grenzen moeten aangeven en niet steeds blijven doen en steeds grensoverschrijdend zorg te verlenen. Mensen in de zorg hebben het hart op de goede plek zitten en daar wordt door overheid en lokale bestuurders ernstig misbruik van gemaakt! Dat zou eens afgelopen moeten zijn. Ik hoop dat ik met deze toelichting mensen eens wakker maak.’

‘Kwaliteit van zorg in moeten leveren en daarom besloten om net als veel collega verzorgenden te vertrekken omdat het botst met onze visie op zorg. Het lijkt wel of verzorgenden niet na kunnen denken en dat hun mening geen gewicht in de schaal legt. En als je vertrekt vindt er geen exit gesprek plaats. Men zegt alleen “alweer een verzorgende” terwijl het beleid zou zijn om zoveel mogelijk verzorgenden binnen te houden vanwege de tekorten.’

‘Dat het stuk aandacht verdwijnt maar die acceptatie die kan ik niet aan, dat heeft deze generatie mensen niet verdiend, die hebben er voor gezorgd dat wij het allemaal zo goed hebben tegenwoordig. Dat wordt door de huidige maatschappij en kabinet vaak vergeten vind ik.’

3.11 VEILIGHEID VAN DE ZORG

Protocollen

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

12. Gebruik van protocollen (N= 939)

| | mee gewerkt | nageleefd |
|---|-------------|-----------|
| Geneesmiddeltoediening | 87% | 77% |
| Verpleegtechnische vaardigheden | 85% | 78% |
| Vocht- en voedingstekort | 84% | 73% |
| Doorligwonden | 83% | 74% |
| Veiligheid (bijvoorbeeld valpreventie, tilscholing) | 83% | 72% |
| Brand oefeningen | 79% | 66% |
| Hygiëne | 78% | 61% |
| Omgaan met agressie | 63% | 50% |





| | | |
|-------------------------------|-----|-----|
| Hittebestrijding | 61% | 51% |
| Reanimatie | 59% | 50% |
| Privacy | 54% | 44% |
| Geen van bovenstaande opties | 1% | 4% |
| Niet van toepassing/weet niet | 5% | 8% |

In de reacties geeft een groot aantal respondenten aan dat er veel protocollen binnen de organisatie aanwezig zijn, maar dat er vaak amper tijd is om de protocollen te gebruiken en in de praktijk toe te passen.

‘Protocollen zijn beperkend voor de beroepsbeoefenaar. Deze denkt zelf niet meer na over de wijze waarop zaken moeten worden uitgevoerd. Ach, er is wel een protocol voor, is een vaak gehoorde kreet.’

‘Er is geen tijd om je eerst te verdiepen in protocollen. En als die er wel is, dan worden heel veel niet opgevolgd of nageleefd.’

‘Prachtig protocol hittebestrijding, maar met hittegolf nog geen ventilator mogen lenen/aanschaffen. Airco kapot, gaan we niet maken, gezien verbouwing, cliënten die onwel werden van de warmte in een recreatiezaal waar het ongeveer 30 graden was. Geen extra vochtvoorziening voor personeel, de watertank werd juist uit de kantines gehaald voor op wat etages, zodat men in openbare ruimte tekort kwam.’

‘Het protocol doorligwonden voldoet niet aan de norm en er zijn vele wonden. Omdat er bv. te laat maatregelen worden genomen. Omdat er een kostenplaatje aan vast zit en er worden materialen gebruikt, die niet meer van deze tijd zijn. Daardoor worden wonden alleen maar erger en pijnlijker. De verpleeghuisarts doet zelf een wondtoilet, terwijl dat een chirurg zou moeten doen. Dit geeft dan ook de nodige complicaties; amputatie van been.’

‘De protocollen zijn er uiteraard wel, want we moeten voldoen aan alle eisen anders halen we het gouden keurmerk niet binnen, maar er daadwerkelijk mee werken, nee dat gebeurt niet, vandaar dat er soms heel spastisch een email komt hoe te handelen in bepaalde situaties... en meestal komt dat doordat er een klacht is geuit door een familielid die zo boos is dat er gedreigd wordt met andere maatregelen en dan kan het opeens allemaal wel.’

3.12 BETAALBAARHEID VAN DE ZORG

Betaalbaarheid van de zorg

Patiënten en bewoners betalen het afgelopen jaar steeds meer zaken uit eigen portemonnee, zegt 54 procent van de respondenten. Hierbij gaat het vooral om de uitstapjes, het wassen van kleding, de activiteitenbegeleiding en het materiaal dat voor de activiteitenbegeleiding wordt gebruikt.

13. Waarvoor moeten patiënten/bewoners op uw afdeling extra betalen? (N= 926)

| | |
|--------------------------------|-----|
| Uitstapjes | 69% |
| Wassen kleding | 65% |
| Activiteitenbegeleiding | 25% |
| Materiaal voor de dagbesteding | 20% |

Volgens 18 procent van de respondenten worden er zorgarrangementen aangeboden ofwel extra zorg of service tegen betaling. Er is een kleine toename ten opzichte van de groep van 2009. 32 procent van alle respondenten staat negatief over de zorgarrangementen, 18 procent positief. Veel respondenten komen met voorbeelden.

‘Als cliënten boodschappen gaan doen in het winkeltje in huis, dan bezorgen zij niet in het appartement, wel tegen betaling van 2 euro 50. Ook als de cliënt ziek op bed ligt, moet de cliënt 2 euro 50 betalen.’

‘Comfort a la carte: een soort abonnement waarmee ze extra zorg/huishouding/ activiteiten kunnen inkopen.’

‘Tijd om te wandelen met bewoners, deze wordt door bewoner zelf betaald. Wij blijven op zijn kosten langer werken om dit uit te voeren.’

‘Onze zorgarrangementen passen in principe binnen het pakket. Als er meer zorg wordt gevraagd en een hoger pakket niet mogelijk is, wordt per geval met bewoner/familie overlegd hoe dit op te lossen en wat extra kosten hiervoor zijn. Wil een bewoner dagelijks gedoucht worden en dit is niet passend te maken binnen de basiszorg, dan overleggen we met deze bewoner dat deze extra service ingekocht kan worden. Richtlijn voor de prijs zijn de PGB uurtarieven voor persoonlijke verzorging.’

‘Extra buiten wandelen, alleen de tijd en het personeel is er niet voor, dus het werkt niet.’

3.13 MARKTWERKING

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

14. Ervaringen met marktwerking. (N= 987)

| | |
|--|-----|
| Marktwerking en concurrentie leiden ertoe dat geld belangrijker is geworden dan patiënten/bewoners | 65% |
| Marktwerking en concurrentie leiden tot het verdwijnen van zorg op maat, alles draait steeds meer om productie | 56% |
| Marktwerking en concurrentie leiden tot grotere instellingen en het verdwijnen van de menselijke maat | 44% |
| Marktwerking en concurrentie leiden tot minder kwaliteit van de zorg | 42% |
| Marktwerking en concurrentie leiden meer uitgaven in de zorg | 25% |

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

De marktwerking is volgens 71 procent geen goed idee, dat is 10 procent meer dan de reacties van respondenten in dit onderzoek uit 2009. Respondenten zijn dus negatiever gaan denken over de marktwerking in de zorg.

15. Is de marktwerking een goed idee? (N=897, 2011; N=4027, 2009)

| | 2011 | 2009 |
|---------------------------------|------|------|
| Ja | 7% | 7% |
| Nee | 71% | 61% |
| Niet van toepassing/geen mening | 22% | 32% |

Een groot deel heeft geen mening of heeft er niet mee te maken. Indien deze groep buiten beschouwing wordt gelaten, vindt 90 procent marktwerking een slecht idee en 10 procent vindt marktwerking een slecht idee (2011).

Het maken van winst in zorginstellingen vindt slechts 24 procent een goed idee. Uit de toelichting blijkt dat de grootste groep respondenten vindt dat de winst beschikbaar gesteld moet worden voor de patiënten/bewoners, personeel en scholing. Daarnaast geeft een deel van de respondenten aan dat ze het belangrijk vinden dat zorginstellingen een buffer opbouwen voor slechte financiële tijden en bezuinigingen.

'Het is een stimulans om steeds op een veranderende zorgvraag in te spelen. Het voorkomt een te grote afhankelijkheid en kan zorgvernieuwend werken.'

'Als er winst wordt gemaakt kunnen er zaken verbeterd gaan worden zoals materialen, scholingen en meer waardering voor medewerkers. Alleen als de winst hiervoor ingezet zou worden vind ik het een goed idee. Minder bonussen naar de top en meer waardering naar de werkvloer.'

'Met winst kunnen organisaties vernieuwingen in gang zetten, zonder afhankelijk te zijn van geldschieters. De winst moet worden ingezet ten gunste van zorgvragers, en niet ten gunste van vergroting van de organisatie en het salaris van de top.'

76 procent van de respondenten vindt het een slecht idee dat zorginstellingen winst mogen maken; ook hier een stijging ten opzichte van 2009. Ook hier stellen veel respondenten in de toelichting dat winst direct besteed moet worden in goede zorg voor patiënten/bewoners, personeel en scholing. Opvallend is dat de respondenten hun mening verdeeld hebben bij deze vraag, maar uiteindelijk hetzelfde doel met de winst willen behalen, namelijk meer geld voor de patiënten/bewoners en voor een goede zorgverlening.

'Er is een reële kans dat de winst in hoge salarissen/bonussen van de top gaat zitten. Al het beschikbare geld moet ingezet worden voor directe zorg en goede salarissen van alle werknemers.'

'Een zorginstelling moet het geld besteden aan de cliënten, het komt hun toe. Dan kan er geen winst gemaakt worden. Nu wordt er op verkeerde zaken bezuinigd en dat geeft dan winst. Door minder handen aan het bed, dat zijn de grootste besparingen, maar komt niet ten goede aan de cliënt.'

'Zorg is m.i. een basisrecht voor ouderen /gehandicapten die dat nodig hebben. Goed management zorgt dat betreffende zorginstelling goed draait en met de begroting uitkomt. Eventuele winst moet geïnvesteerd worden in de instelling. Winst maken zorgt ervoor dat de verkeerde mensen het geld opstrijken (zie bonuscultuur).'



Foto: Frank Muller/Hollandse-Hoogte



4. CONCLUSIE

In totaal 6.668 zorgverleners namen deel aan de uitgebreide zorgenquêtes van de SP in 2009 en 2011. De uitkomsten van beide enquêtes waren behoorlijk consistent, wat de resultaten versterkt. Slechts op enkele punten lijkt de situatie iets verbeterd ten opzichte van de groep van 2009, namelijk op gebied van werkdruk, kwaliteit en gebruik van vrijheidsbeperkende middelen. Op meer punten is de situatie verslechterd. Namelijk dat meer mensen buiten de zorg willen gaan werken, er meer meldingen zijn over toename bureaucratie en meer mensen kritischer zijn over het CIZ, de ZZP's en de marktwerking. In dit rapport is uitgegaan van de resultaten van 2011. Als de resultaten uit 2009 hiervan afwijken, dan wordt dit gemeld.

Steeds meer mensen denken erover de zorg te verlaten

Voor ruim de helft van de respondenten uit de ouderenzorg is het plezier in het werk de laatste jaren afgenomen. De belangrijkste oorzaken hiervoor zijn de toegenomen werkdruk, bureaucratie en de afname van de kwaliteit van de zorg. De werkdruk wordt wel iets minder vaak genoemd dan in de groep van 2009, bureaucratie juist weer meer. Bijna de helft van de respondenten overweegt ander werk te zoeken of twijfelt daarover. Hiervan geeft 54 procent aan dan buiten de zorg te willen gaan werken. In de groep van 2009 was dit nog 36 procent.

Minder handen aan het bed

Er zijn de laatste jaren niet meer handen aan het bed bijgekomen, zegt 90 procent van de respondenten. Volgens 68 procent is het aantal handen zelfs verminderd. Ruim 80 procent vindt dat er onvoldoende personeel op de afdeling is. 65 procent vindt dat ook wat betreft gekwalificeerd personeel. Daarnaast leidt het opvangen van ziekte- en vakantieperioden tot overbelasting. Er wordt steeds meer gewerkt met tijdelijke krachten. Hoewel ze volgens de respondenten welkom zijn, leidt dit wel tot een achteruitgang van de zorg.

Vrijwilligers doen het leuke werk

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

Patiënten krijgen niet de vereiste kwaliteit zorg

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

Bijna 30 procent van de respondenten geeft aan soms of nooit de vereiste kwaliteit van zorg te kunnen geven aan de patiënten/bewoners. In de groep van 2009 was dit zelfs 46 procent. Hoewel dit verbeterd lijkt, is het percentage mensen dat zegt soms of nooit de juiste zorg te kunnen bieden nog steeds schrikbarend hoog. Desondanks geven veel respondenten aan zich gewaardeerd te voelen door de patiënten/bewoners. Van leidinggevenden daarentegen zouden zij meer waardering willen ontvangen.

Slechtere arbeidsomstandigheden, geen loon naar werken

Driekwart van de respondenten vindt dat de arbeidsomstandigheden (deels) zijn verslechterd. Als oorzaken worden vooral genoemd: minder handen en minder gekwalificeerde handen aan het bed.

80 procent vindt het salaris te laag in verhouding tot de inhoud van het werk. Het werk eist een grote verantwoordelijkheid en zeker het werken met demente mensen is zwaar.

Zorgverleners of administratieve medewerkers?

Bijna de helft van de respondenten besteedt 2 tot 3 uur per dag of nog meer aan registratie. Lang niet alle registratie wordt als zinvol ervaren. Eenderde van de respondenten vindt registratie ten behoeve van zorgzwaarte, cliëntbegeleiding, aftekenlijsten en keurmerken niet zinvol. Driekwart vindt tijd klokken onzinnig.

80 procent vindt dat de bureaucratie is toegenomen, in de groep van 2009 was dit nog 69 procent. De tijd aan bureaucratie gaat ten koste van de echte zorg vindt de overgrote meerderheid. Volgens de zorgverleners kan veel overbodige en dubbele registratie worden opgedoekt.

Bestuur moet meer samenwerken met de werkvloer

Bijna 80 procent vindt dat er een kloof is tussen bestuur en werkvloer. Slechts 13 procent is tevreden over het bestuur. Veel respondenten geven aan dat het bestuur beter moet luisteren naar de werkvloer. Ook vinden zij dat het bestuur beter moet opkomen voor de belangen van de zorgverleners richting overheid en zorgverzekeraars.

CIZ werkt matig tot slecht

Over de indicatiestelling zijn de respondenten zeer ontevreden. Ruim 80 procent vindt deze matig tot slecht. Hetzelfde geldt voor de snelheid van indicatiestelling.

40 procent is voor het afschaffen van het CIZ; in de groep van 2009 was dat nog 29 procent. Eenderde van de respondenten heeft geen mening. Indien deze laatste groep buiten beschouwing wordt gelaten, is 60 procent voor afschaffen van het CIZ.

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

ZZP's voldoen niet

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

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

47 procent vindt dat de ZZP's afgeschaft moeten worden, in de groep van 2009 was dit nog 41 procent. Bijna een kwart heeft geen mening. Indien deze laatste groep buiten beschouwing wordt gelaten, is 61 procent voor afschaffen van ZZP's. Als alternatief geven veel respondenten betaling per bed of een gemiddeld budget voor alle bewoners aan.

Zorg te afhankelijk van vrijwilligers

Er is zwaar onvoldoende tijd voor de bewoners. Zeker wat betreft persoonlijke aandacht, uitstapjes, dagbesteding en behoud van de eigen regie. Maar ook voor hulp bij maaltijden vindt meer dan de helft van de respondenten dat er te weinig tijd is. Dit is zelfs zo voor de basiszorg, vindt eenderde.

Voor veel taken is de zorg afhankelijk van de inzet van vrijwilligers. Zelfs bij de basiszorg is dat het geval, meldt 11 procent van de respondenten.

Verpleegtechnische handelingen en geneesmiddeltoediening wordt ook door onbevoegde zorgverleners gedaan, zegt circa 10 procent van de respondenten.

Normen verschuiven

14 procent van de respondenten geeft aan dat bewoners worden gedrogeerd, in de groep van 2009 was dat nog 11 procent. Wel geeft een groot deel van de respondenten (36 procent) aan dat vrijheidsbeperkende maatregelen de laatste jaren zijn afgenomen; in 2009 was dit 27 procent. Waar dat niet het geval is, heeft dat meestal te maken met patiënten die een zwaardere zorgbehoefte hebben.

Bijna de helft van de respondenten zegt noodgedwongen dingen te zijn gaan accepteren die men een aantal jaren daarvoor niet accepteerde.

Protocollen niet nageleefd

Naleving van de protocollen schiet er nogal eens bij in. Voor de veiligheid en kwaliteit zijn veel protocollen in omloop. Deze protocollen worden niet altijd nageleefd. Zo zegt slechts de helft van de respondenten dat de protocollen voor omgaan met agressie, hittebestrijding en reanimatie worden nageleefd. Slecht 44 procent zegt dat de protocollen voor privacy worden nageleefd.

Meer zelf betalen

Patiënten/bewoners moeten steeds meer zelf betalen, zegt 54 procent van de respondenten. Bijvoorbeeld voor uitstapjes (68 procent), wassen van kleding (65 procent), dagopvang (25 procent) en materiaal voor dagbesteding (20 procent). In de groep van

2009 was dit nog meer. Volgens 18 procent van de respondenten worden zorgarrangementen aangeboden, ofwel extra zorg of service tegen extra betaling. Eenderde van de respondenten staat hier negatief tegenover, in 2009 was dit nog 24 procent. Slechts 18 procent staat hier positief tegenover.

Zorg wordt productie

Een grote meerderheid van de respondenten (71 procent) is van mening dat de marktwerking in de ouderenzorg geen goed idee is, in de groep van 2009 was dat nog 61 procent. Ruim een vijfde heeft geen mening. Indien deze groep buiten beschouwing wordt gelaten, vindt 90 procent marktwerking geen goed idee. De marktwerking en concurrentie leiden volgens de respondenten tot een kwalitatief slechtere zorg. Geld is belangrijker dan het verlenen van zorg. De zorg wordt steeds meer als productiewerk beschouwd, waardoor de menselijke maat in de zorg langzaam verdwijnt. Een klein deel van de respondenten is voor het maken van winst door zorginstellingen, mits het geld naar de zorgverlening en patiënten/bewoners gaat. Ruim 76 procent van de respondenten vindt dat zorginstellingen geen winst mogen maken. Iedereen vindt dat het geld geïnvesteerd moeten worden in de zorgverlening en de patiënten/bewoners. Opvallend is dat alle respondenten van mening zijn dat het geld naar de werkvloer terug moet in plaats naar verkeerde plekken, met als voorbeeld de bonuscultuur van topbestuurders.

5. AANBEVELINGEN

Maak werken in de zorg aantrekkelijker

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

Zorg voor doorgroeimogelijkheden

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

Meer handen aan het bed

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

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

Werk met vaste en zelfsturende teams

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

Geef personeel meer invloed op de inzet van het personeel

Viervijfde van het personeel geeft aan dat ze met te weinig collega's het werk moeten doen en tegelijk voelt 77 procent een grote kloof tussen hen en het bestuur. Om medewerkers meer inspraak te geven in de personeelsinzet wordt het mogelijk dat de OR amendementsrecht krijgt op de begroting van de zorginstelling om bijvoorbeeld geld te verschuiven naar het personeelsbudget.

Verminder de bureaucratie

Onnodige formulieren die niet bijdragen aan kennisoverdracht worden afgeschaft. Ook het tijdsklokken wordt afgeschaft.

De HKZ-certificering en andere keurmerken worden ook afgeschaft. Goed opgeleide zorgverleners staan voor goede kwaliteit. Zij worden getoetst worden door visitatiecommissies of hun geleverde kwaliteit gewaarborgd wordt.

Schaf het CIZ af

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

Schaf de zorgzwaartepakketten af

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

Zet stagiaires zorgvuldig in

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

Democratiseer de werkvloer

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

Pak de topsalarissen aan

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

Verbeter toezicht drogeren van ouderen

Het extra toedienen van kalmerende medicatie vanwege hoge werkdruk moet worden uitgebannen. Door het standaard melden van het toedienen van kalmerende middelen, zoals Haldol. De inspectie moet toezicht houden hierop. Ook andere vrijheidsbeperkende maatregelen dienen zoveel mogelijk te worden vermeden.

Breid de Inspectie voor de Gezondheidszorg uit

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

Schaffen zorgarrangementen af

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

Stop met marktwerking

De concurrentie in de AWBZ vindt vooral plaats via de betaling en onderhandeling per pakket zorg dat iemand behoeft. Tegelijkertijd stelt het CIZ de indicatie en de NZa het budget vast. Onzinnige concurrentie. Stop ermee.

Zorg voor goede regionale zorginkoop, financier per locatie en houdt toezicht via financiële controle, visitatie van personeel bij collega's en een goede inspectie. Juist in de ouderenzorg is samenwerken van wezenlijk belang.



Foto: Bram Petraeus/Hollandse-Hoogte



BIJLAGE 1. ENQUÊTEVRAGEN EN UITKOMSTEN

A. ALGEMENE GEGEVENS

1. Wat is uw geslacht?

| | N=1257 | N=6193 |
|------------|------------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Vrouwelijk | 86% (1080) | 93% (5741) |
| Mannelijk | 14% (177) | 7% (452) |

2. Wat is uw leeftijd? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1257 | N:6188 |
|------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| < 35 jaar | 20% (257) | 38% (2330) |
| 35-44 jaar | 21% (260) | 24% (1490) |
| 45-54 jaar | 37% (461) | 29% (1770) |
| >54 jaar | 22% (279) | 10% (598) |

3. Werkervaring binnen de intramurale AWBZ zorg. Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1257 | N:184 |
|---------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| <2 jaar | 3% (34) | 6% (346) |
| 2-5 jaar | 11% (137) | 16% (1006) |
| 5-10 jaar | 17% (211) | 22% (1383) |
| >10 jaar | 67% (844) | 55% (3400) |
| Niet van toepassing | 2% (31) | 1% (49) |

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

| | | |
|------------|--------------------|-----------|
| Open vraag | 1151 maal ingevuld | 5400 maal |
|------------|--------------------|-----------|

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

| | | |
|------------|--------------------|-----------|
| Open vraag | 1177 maal ingevuld | 5503 maal |
|------------|--------------------|-----------|

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

| | | |
|-------------------------------|------|-------|
| Totaal: | 1257 | |
| Antwoord | 2009 | |
| Ja | 34% | (428) |
| Nee | 50% | (622) |
| Niet van toepassing/weet niet | 16% | (207) |

5. Wat is uw beroep? (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| Antwoord | N: 1257 | | N: 6184 | |
|---|---------|-------|---------|--------|
| | 2011 | | 2009 | |
| Activiteitenbegeleider | 4% | (47) | 4% | (245) |
| Maatschappelijk werker | 1% | (8) | 0% | (30) |
| Psycholoog | 1% | (10) | 0% | (25) |
| Logopedist, ergotherapeut, fysiotherapeut | 2% | (21) | – | |
| Helpende | 6% | (70) | 8% | (480) |
| Verzorgende | 13% | (164) | 57% | (3515) |
| (Zieken)Verzorgende (VIG) | 35% | (439) | – | |
| Verpleegkundige | 12% | (148) | 9% | (564) |
| Zorgcoördinator (zoco) | – | | 5% | (290) |
| Eerst verantwoordelijke Verpleegkundige/Verzorgende | 15% | (187) | – | |
| Verpleegkundig specialist | 1% | (9) | 0% | (16) |
| Arts | 1% | (14) | 0% | (17) |
| Specialist ouderengeneeskunde | 1% | (13) | – | |
| Vrijwilliger | 0% | (5) | 0% | (18) |
| Zorgassistent / voedingsassistent | 1% | (16) | 2% | (116) |
| Teamleider | 5% | (66) | – | |
| Praktijk opleider | 1% | (18) | – | |
| Begeleider/assistent begeleider | – | | 2% | (98) |
| Afdelingshoofd/leidinggevende | – | | 6% | (356) |
| Anders, namelijk... | 16% | (198) | 20% | (1231) |

6. Wat is uw opleidingsniveau? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| Antwoord | N: 1257 | | N: 6102 | |
|---------------------|---------|-------|---------|--------|
| | 2011 | | 2009 | |
| MBO niveau 1 | 2% | (21) | 2% | (113) |
| MBO niveau 2 | 6% | (78) | 8% | (464) |
| MBO niveau 3 | 45% | (565) | 56% | (3413) |
| MBO niveau 4 | 20% | (245) | 18% | (1076) |
| HBO | 18% | (228) | 9% | (574) |
| Anders, namelijk... | 9% | (116) | 8% | (462) |

7. Ik werk op een afdeling met (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| Antwoord | N: 1257 | N:6102 |
|---|-----------|------------|
| | 2011 | 2009 |
| Somatische patiënten/bewoners | 51% (636) | 53% (3241) |
| Geriatrische patiënten/bewoners | 51% (638) | 50% (3024) |
| Mensen met een lichte gedragsstoornis | 26% (324) | 23% (1407) |
| Mensen met een zware gedragsstoornis | 11% (143) | 11% (681) |
| Mensen met een lichte vorm van dementie | 47% (596) | 47% (2881) |
| Mensen met een zware vorm van dementie | 40% (508) | 40% (2424) |
| Revalidatie patiënten | 21% (258) | 18% (1126) |
| Dubbelzorg patiënten | 14% (177) | 12% (750) |
| Anders, namelijk... | 15% (187) | 10% (595) |

B PERSONEEL

Werkbeleving

8 a. Het plezier dat ik beleef in mijn werk is de afgelopen jaren toegenomen. Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| Antwoord | N: 1257 | N:5839 |
|--|-----------|------------|
| | 2011 | 2009 |
| Helemaal eens | 4% (50) | 3% (155) |
| Eens | 13% (167) | 11% (645) |
| Niet eens, niet oneens | 28% (357) | 27% (1563) |
| Oneens | 35% (442) | 39% (2297) |
| Helemaal oneens | 15% (185) | 16% (935) |
| Geen mening/niet van toepassing/ weet niet | 2% (22) | 2% (93) |
| Anders, namelijk... | 3% (34) | 3% (151) |

8 b. Waardoor is het plezier in uw werk de afgelopen jaren niet toegenomen? (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| Antwoord | N: 984 | N:4795 |
|---|-----------|------------|
| | 2011 | 2009 |
| Door de toegenomen werkdruk | 72% (715) | 81% (3865) |
| Door het werken in gebroken diensten | 4% (36) | 5% (216) |
| Door de afgenomen kwaliteit van de zorg | 61% (597) | 61% (2945) |
| Er zijn onvoldoende mogelijkheden tot bijscholing op mijn werkterrein | 9% (90) | 8% (363) |
| Door afgenomen invloed op de werkzaamheden | 17% (158) | 12% (577) |
| Door meer werk voor minder mensen | 58% (569) | 62% (2986) |
| Door toegenomen registraties en bureaucratie | 65% (644) | 56% (2692) |
| Niet van toepassing/weet niet | 1% (15) | – |
| Anders, namelijk... | 7% (74) | 9% (431) |

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

| | | |
|------------|-------------------|----------|
| Open vraag | 201 maal ingevuld | 719 maal |
|------------|-------------------|----------|

9. Zijn er de afgelopen jaren collega's gestopt omdat ze geen plezier meer hadden in hun werk? Selecteer de categorie die op u van toepassing is.

| | N: 1257 | N: 5830 |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 70% (876) | 72% (4212) |
| Nee | 17% (217) | 18% (1022) |
| Niet van toepassing/weet niet | 13% (164) | 10% (596) |

10 a. Ik overweeg zelf ander werk te zoeken. Selecteer de categorie die op u van toepassing is.

| | N: 1256 | N:5829 |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 16% (199) | 17% (973) |
| Twijfel | 29% (363) | 32% (1841) |
| Nee | 50% (628) | 47% (2748) |
| Niet van toepassing/weet niet | 5% (66) | 5% (267) |

10 b Waar wilt u gaan werken?

| | N: 199 | N:973 |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ergens anders in de zorg | 40% (79) | 46% (443) |
| Buiten de zorg | 54% (108) | 36% (352) |
| Niet van toepassing/weet niet | 6% (12) | 18% (177) |

Handen aan het bed**11. Vindt u dat er op uw afdeling voldoende personeel is om de taken goed uit te kunnen voeren? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:**

| | N: 1184 | N:5531 |
|---------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Altijd | 2% (21) | 1% (75) |
| Meestal | 16% (186) | 11% (585) |
| Soms wel, soms niet | 43% (510) | 41% (2288) |
| Meestal niet | 34% (411) | 41% (2256) |
| Nooit | 5% (56) | 6% (327) |

12. Vindt u dat er op uw afdeling voldoende gekwalificeerd personeel is om de taken goed uit te voeren? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1188 | N:5526 |
|---------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Altijd | 7% (83) | 6% (359) |
| Meestal | 28% (330) | 27% (1489) |
| Soms wel, soms niet | 44% (521) | 47% (2602) |
| Meestal niet | 20% (237) | 18% (1015) |
| Nooit | 1% (17) | 1% (61) |

13 a. Wordt er op uw afdeling gewerkt met flexwerkers, uitzendkrachten of andere ingehuurd tijdelijke krachten? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1213 | N:5528 |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 71% (861) | 76% (4211) |
| Nee | 24% (286) | 21% (1181) |
| Niet van toepassing/weet niet | 5% (66) | 2% (136) |

13 b. Is het aantal flexwerkers, uitzendkrachten of andere ingehuurd tijdelijke krachten op uw afdeling de afgelopen jaren toegenomen? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 861 | N:4211 |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 62% (533) | 66% (2763) |
| Nee | 30% (256) | 30% (1280) |
| Niet van toepassing/weet niet | 8% (72) | 4% (164) |

13 c. Wat vindt u van de toename van de flexwerkers, uitzendkrachten of andere ingehuurd tijdelijke krachten? (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 828 | N:4211 |
|--|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ze zijn van harte welkom, er zijn te weinig handen | 55% (453) | 59% (2474) |
| Ze lopen alleen maar in de weg | 2% (18) | 3% (106) |
| Ons werk is er nauwelijks van afhankelijk | 2% (16) | 3% (112) |
| Ons werk is er te veel van afhankelijk | 20% (168) | 17% (736) |
| Het leidt tot een vooruitgang van de kwaliteit van de zorg | 3% (29) | 3% (121) |
| Het leidt tot een achteruitgang van de kwaliteit van de zorg | 54% (447) | 45% (1902) |
| Anders, namelijk... | 14% (113) | 17% (716) |

**14 a. Is het aantal vrijwilligers op uw afdeling de afgelopen jaren toegenomen?
Selecteer de categorie die op u van toepassing is:**

| | N: 1211 | N:5517 |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 24% (289) | 20% (1112) |
| Nee | 60% (727) | 72% (3966) |
| Niet van toepassing/weet niet | 16% (195) | 8% (439) |

**14 b. Wat vindt u van de toename van de vrijwilligers? (meerdere antwoorden mogelijk)
Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:**

| | N: 283 | N: 1112 |
|--|-----------|-----------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ze zijn van harte welkom, er zijn te weinig handen | 68% (194) | 64% (712) |
| Ze lopen alleen maar in de weg | 1% (4) | 1% (16) |
| Ons werk is er nauwelijks van afhankelijk | 6% (17) | 3% (34) |
| Ons werk is er te veel van afhankelijk | 26% (73) | 30% (338) |
| Het leidt tot een vooruitgang van de kwaliteit van de zorg | 28% (80) | 25% (274) |
| Het leidt tot een achteruitgang van de kwaliteit van de zorg | 15% (43) | 15% (163) |
| Anders, namelijk... | 13% (37) | 18% (196) |

**15. Zijn er volgens u, in de afgelopen twee jaar, meer handen aan het bed bij gekomen?
Selecteer de categorie die op u van toepassing is:**

| | N: 1190 | N:5631 |
|--|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja, er zijn aanzienlijk meer handen aan het bed bij gekomen | 0% (4) | 1% (41) |
| Ja, er zijn meer handen aan het bed bij gekomen | 3% (35) | 2% (120) |
| Nee, het aantal handen aan het bed zijn gelijk gebleven | 22% (261) | 17% (949) |
| Nee, er zijn juist minder handen aan het bed dan twee jaar geleden | 68% (807) | 72% (4074) |
| Niet van toepassing/weet niet | 4% (53) | 5% (262) |
| Anders, namelijk... | 3% (30) | 3% (185) |

**16. Wordt er vervanging geregeld bij ziekte?
Selecteer de categorie die op u van toepassing is:**

| | N: 1183 | N:5520 |
|------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Altijd | 9% (106) | 6% (351) |
| Meestal | 40% (473) | 22% (1239) |
| Soms | 40% (474) | 45% (2504) |
| meestal niet | – | 15% (850) |
| Nooit | 5% (59) | 3% (164) |
| Anders, namelijk | 6% (71) | 8% (412) |

17. Wordt er vervanging geregeld tijdens vakantieperiodes? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1181 | N:5516 |
|---------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Altijd | 16% (187) | 12% (660) |
| Meestal | 44% (519) | 28% (1568) |
| Soms | 28% (325) | 35% (1936) |
| meestal niet | - | 13% (702) |
| Nooit | 6% (75) | 4% (216) |
| Anders, namelijk... | 6% (75) | 8% (434) |

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

| | N: 1191 | N: 5516 |
|---|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Collega's vervangen elkaar, ons team is groot genoeg | 12% (138) | 8% (435) |
| Collega's vervangen elkaar, dit leidt tot overbelasting | 64% (763) | 61% (3380) |
| Collega's worden vervangen door geschoold personeel van 'buiten' | 18% (214) | 17% (913) |
| Collega's worden vervangen door ongeschoold personeel van 'buiten' | 18% (221) | 19% (1045) |
| Collega's worden niet vervangen en daardoor is de werkdruk hoog | 28% (340) | 33% (1831) |
| Collega's worden niet vervangen en daardoor is er te weinig tijd voor de noodzakelijke zorg | 18% (215) | 22% (1194) |
| Anders, namelijk... | 6% (78) | 8% (445) |

Werkdruk

19. Hoe oordeelt u over de werkdruk? (meerdere antwoorden mogelijk). Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 1163 | N:5516 |
|--|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ik kan de hoeveelheid werk goed aan | 18% (209) | 15% (805) |
| Ik kan de hoeveelheid werk redelijk aan | 46% (540) | 41% (2264) |
| Ik kan de hoeveelheid werk nauwelijks aan | 16% (184) | 14% (773) |
| De werkdruk is de afgelopen jaren alleen maar toegenomen | 51% (597) | 58% (3222) |
| De werkdruk is de afgelopen jaren afgenomen | 1% (10) | 0% (22) |
| Anders, namelijk... | 4% (51) | 5% (256) |

20 a. Heeft de hoge werkdruk invloed op de kwaliteit van zorg die geleverd wordt? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1163 | N:5295 |
|-------------------------------|------------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 86% (1005) | 93% (4899) |
| Nee | 10% (115) | 6% (308) |
| Niet van toepassing/weet niet | 4% (43) | 2% (88) |

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

| | N: 1163 | |
|-------------------------------|---------|-------|
| Antwoord | 2011 | |
| Goed | 41% | (481) |
| Matig | 40% | (459) |
| Slecht | 6% | (69) |
| Niet van toepassing/weet niet | 13% | (154) |

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

| | N: 1163 | |
|-------------------------------|---------|-------|
| Antwoord | 2011 | |
| Goed | 35% | (402) |
| Matig | 49% | (576) |
| Slecht | 12% | (140) |
| Niet van toepassing/weet niet | 4% | (45) |

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

| | N: 1163 | |
|-------------------------------|---------|-------|
| Antwoord | 2011 | |
| Ja | 34% | (401) |
| Soms | 23% | (265) |
| Nee | 3% | (35) |
| Niet van toepassing/weet niet | 40% | (462) |

21. Kunt u de patiënten/bewoners de vereiste kwaliteit zorg bieden? Selecteer de categorie die op u van toepassing is.

| | N: 1137 | | N:5282 | |
|--------------|---------|-------|--------|--------|
| Antwoord | 2011 | | 2009 | |
| Altijd | 10% | (114) | 7% | (372) |
| Meestal | 61% | (702) | 34% | (1821) |
| Soms | 25% | (280) | 45% | (2402) |
| Meestal niet | – | | 12% | (634) |
| Nooit | 4% | (41) | 1% | (53) |

22 a. Wat vindt u basis kwaliteit van zorg? Selecteer wat voor u van toepassing is:

| | N: 1149 | | N:5293 | |
|-------------------------------|---------|-------|--------|--------|
| Antwoord | 2011 | | 2009 | |
| Lichamelijke zorg | 3% | (33) | 3% | (158) |
| Lichamelijke zorg en aandacht | 64% | (730) | 65% | (3450) |
| Het voldoen aan het zorgplan | 26% | (304) | 21% | (1090) |
| Anders namelijk | 7% | (80) | 11% | (595) |

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

| | N: 1162 |
|------------------------|-----------|
| Antwoord | 2011 |
| Helemaal eens | 11% (126) |
| Eens | 35% (403) |
| Niet eens, niet oneens | 29% (336) |
| Oneens | 16% (190) |
| Helemaal oneens | 5% (64) |
| Niet van toepassing | 4% (43) |

22 c. Toelichting

Open vraag 382 maal ingevuld.

23 a. Ervaart u een verbetering of verslechtering van de arbeidsomstandigheden in vergelijking met enkele jaren geleden? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1117 | N:5019 |
|---|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Verbetering | 4% (45) | 2% (125) |
| Deels verbetering, deels verslechtering | 32% (358) | 32% (1619) |
| Geen verandering | 18% (199) | 12% (589) |
| Verslechtering | 42% (473) | 49% (2444) |
| Niet van toepassing/onbekend | 4% (42) | 5% (243) |

23 b. Waardoor zijn de arbeidsomstandigheden volgens u verbeterd of verslechterd? (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 876 | N:4188 |
|--|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Door meer handen aan het bed | 2% (18) | 2% (89) |
| Door minder handen aan het bed | 67% (584) | 75% (3137) |
| Door beter gekwalificeerd personeel | 6% (55) | 7% (280) |
| Door minder gekwalificeerd personeel | 48% (419) | 48% (1993) |
| Door een evenwichtiger rooster | 9% (81) | 8% (343) |
| Door meer gebroken diensten | 12% (104) | 12% (484) |
| Door programma's bijscholing/deskundigheidsbevordering | 22% (189) | 20% (836) |
| Door minder bijscholing of deskundigheidsbevordering | 13% (112) | 13% (544) |
| Door meer en beter werkoverleg | 9% (78) | 9% (369) |
| Door minder werkoverleg | 25% (217) | 23% (966) |
| Door de goede overdracht patiënten aan andere dienst | 9% (77) | 10% (427) |
| Door minder overdrachten patiënten aan andere dienst | 28% (248) | 25% (1044) |
| Niet van toepassing/weet niet | 3 (24) | 1% (59) |
| Anders, namelijk... | 18% (156) | 17% (730) |

24 a. Hebt u conform CAO afspraken (art. 2.2) in één maand drie dagen aaneengesloten vrij? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1005 | N:5015 |
|---------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Altijd | 38% (378) | 30% (1489) |
| Meestal | 24% (243) | 25% (1262) |
| Soms wel, soms niet | 19% (196) | 20% (1015) |
| Meestal niet | 9% (91) | 12% (582) |
| Nooit | 6% (56) | 6% (302) |
| Anders, namelijk... | 4% (41) | 7% (365) |

24 b. Waardoor hebt u in één maand dan niet drie dagen aaneengesloten vrij? (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 343 | N:1899 |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Dit komt door ziekte | 26% (91) | 24% (461) |
| Dit komt door onderbezetting | 44% (150) | 48% (911) |
| Dit komt door vakanties | 22% (75) | 28% (537) |
| Dit komt door gebroken diensten | 10% (33) | 11% (218) |
| Niet van toepassing/weet niet | 15% (51) | 18% (350) |
| Anders, namelijk: | 36% (121) | 26% (502) |

25. Welke uitspraken over uw salaris zijn waar? (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 972 | N:5015 |
|---|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Het salaris is zo laag dat ik daarnaast nog een baan heb | 6% (60) | 3% (164) |
| Ik vind dat ik te weinig verdien voor het werk dat ik doe | 80% (784) | 78% (3919) |
| Ik vind dat ik genoeg verdien voor het werk dan ik doe | 21% (206) | 20% (1006) |

26. Wat is de aard van uw arbeidscontract? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1105 | N:5020 |
|--|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ik heb geen arbeidscontract | 1% (6) | 1% (37) |
| Ik heb een vast contract | 89% (982) | 85% (4245) |
| Ik werk op uitzendbasis | 1% (13) | 1% (54) |
| Ik heb een contract voor bepaalde tijd | 6% (68) | 9% (434) |
| Anders, namelijk: | 3% (36) | 5% (250) |

Bureaucratie

27 a. Hebt u in uw werk te maken met één of meerdere vormen van registratie? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1070 | N:4842 |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 89% (954) | 86% (4187) |
| Nee | 7% (70) | 8% (398) |
| Niet van toepassing/weet niet | 4% (46) | 5% (257) |

27 b. Hoeveel tijd bent u ongeveer per dag kwijt aan registratie? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 939 | N:4187 |
|----------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| <1 uur | 52% (490) | 58% (2410) |
| 2-3 uur | 43% (405) | 39% (1646) |
| 4-5 uur | 3% (31) | 2% (92) |
| >5 uur | 2% (13) | 1% (37) |

28. Ervaart u de registratie ten behoeve van onderstaande taken als zinvol? Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| Antwoord | 2011 | 2009 |
|---|----------------|---------------|
| Zorgplannen (1) | N: 1070 | N:4830 |
| Ja | 74% (790) | 81% (3899) |
| Soms | 17% (186) | 12% (593) |
| Nee | 3% (36) | 2% (119) |
| Niet van toepassing | 6% (58) | 5% (219) |
| Tijdklokken (2) | N: 1070 | N:4824 |
| Ja | 4% (41) | 4% (186) |
| Soms | 8% (91) | 9% (456) |
| Nee | 36% (382) | 33% (1586) |
| Niet van toepassing | 52% (556) | 54% (2596) |
| BRONS/HKZ of andere keurmerken (3) | N: 1070 | N:4821 |
| Ja | 19% (207) | 21% (1018) |
| Soms | 27% (290) | 27% (1291) |
| Nee | 27% (286) | 28% (1326) |
| Niet van toepassing | 27% (287) | 25% (1186) |
| Zorgzwaartepakketten (4) | N: 1070 | N:4827 |
| Ja | 40% (421) | 44% (2109) |
| Soms | 22% (238) | 21% (1021) |
| Nee | 26% (278) | 24% (1172) |
| Niet van toepassing | 12% (133) | 11% (525) |
| Medicijn aftekenlijsten (5) | N: 1070 | N:4828 |
| Ja | 87% (925) | 90% (4345) |
| Soms | 3% (35) | 2% (99) |





| | | |
|---|----------------|----------------|
| Nee | 1% (11) | 2% (74) |
| Niet van toepassing | 9% (99) | 6% (310) |
| Draaiboek aftekenlijsten(6) | N: 1069 | N:4816 |
| Ja | 19% (206) | 29% (1384) |
| Soms | 17% (183) | 20% (942) |
| Nee | 21% (227) | 16% (776) |
| Niet van toepassing | 43% (453) | 36% (1714) |
| Cliëntbegrotingen t.b.v. organisatie (7) | N: 1069 | N: 4812 |
| Ja | 16% (171) | 20% (968) |
| Soms | 19% (206) | 20% (944) |
| Nee | 18% (192) | 19% (921) |
| Niet van toepassing | 47% (500) | 41% (1979) |
| FOBO (fouten en ongelukkenadministratie) (8) | N: 1070 | N: 4826 |
| Ja | 65% (695) | 68% (3268) |
| Soms | 20% (216) | 19% (930) |
| Nee | 5% (50) | 4% (216) |
| Niet van toepassing | 10% (109) | 9% (412) |
| Diverse tevredenheidsonderzoeken (9) | N: 1069 | N:4820 |
| Ja | 29% (306) | 32% (1532) |
| Soms | 39% (421) | 36% (1713) |
| Nee | 21% (229) | 19% (906) |
| Niet van toepassing | 11% (113) | 14% (669) |
| Interne protocollen (10) | N: 1070 | N: 4822 |
| Ja | 47% (503) | 53% (2566) |
| Soms | 36% (382) | 31% (1478) |
| Nee | 9% (96) | 8% (402) |
| Niet van toepassing | 8% (89) | 8% (376) |
| Normen verantwoorde zorg (11) | N: 1070 | N:4826 |
| Ja | 51% (546) | 58% (2797) |
| Soms | 25% (270) | 21% (1005) |
| Nee | 9% (98) | 8% (367) |
| Niet van toepassing | 15% (156) | 13% (648) |

29. Welke stellingen over bureaucratie zijn waar? (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 1004 | N:4842 |
|--|----------------|---------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| De bureaucratie is de afgelopen paar jaar afgenomen | 8% (46) | 6% (313) |
| Er is de afgelopen paar jaar meer bureaucratie bijgekomen | 80% (804) | 69% (3363) |
| Een deel van de bureaucratie is weggenomen door een elektronisch registratiesysteem | 8% (76) | 9% (449) |
| Door elektronische registratiesystemen is er alleen maar meer bureaucratie bijgekomen | 36% (366) | 35% (1691) |
| Anders, namelijk: | 3% (31) | 3% (131) |

30. De tijd aan bureaucratie gaat ten koste van de echte zorg. Selecteer de categorie waar u het mee eens bent:

| | N: 1069 | N:4826 |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Helemaal eens | 54% (576) | 56% (2722) |
| Eens | 32% (338) | 29% (1408) |
| Niet eens, niet oneens | 11% (115) | 12% (566) |
| Oneens | 1% (16) | 1% (42) |
| Helemaal oneens | 0% (3) | 0% (8) |
| Niet van toepassing/weet niet | 2% (21) | 2% (80) |

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

Open vraag is 677 maal ingevuld

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

| | N: 1069 |
|-----------------------------------|-----------|
| Antwoord | 2011 |
| Ik werk altijd betaald over | 5% (55) |
| Ik werk regelmatig betaald over | 14% (143) |
| Ik werk soms betaald over | 25% (268) |
| Ik werk nooit betaald over | 5% (53) |
| Ik werk altijd onbetaald over | 4% (45) |
| Ik werk regelmatig onbetaald over | 22% (236) |
| Ik werk soms onbetaald over | 28% (295) |
| Ik werk nooit onbetaald over | 9% (99) |
| Niet van toepassing/weet niet | 7% (77) |

Managers en bestuur

31. Ervaart u een kloof tussen de Raad van Bestuur en de werkvloer? Selecteer de categorie die op u van toepassing is.

| | N: 1039 | N:4715 |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 77% (797) | 77% (3628) |
| Nee | 16% (164) | 14% (640) |
| Niet van toepassing/geen mening | 7% (78) | 9% (447) |

32 a. Er wordt iets gedaan met ideeën, tips en suggesties die van de werkvloer afkomstig zijn. Selecteer de categorie waar u het mee eens bent:

| | N: 1039 | N:4435 |
|------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Helemaal eens | 3% (35) | 3% (130) |
| Eens | 17% (181) | 13% (619) |
| Niet eens, niet oneens | 47% (485) | 42% (1959) |
| Oneens | 26% (264) | 26% (1237) |
| Helemaal oneens | 7% (74) | 10% (490) |

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

| | N: 1039 |
|------------------------|-----------|
| Antwoord | 2011 |
| Helemaal eens | 5% (52) |
| Eens | 25% (259) |
| Niet eens, niet oneens | 37% (381) |
| Oneens | 27% (280) |
| Helemaal oneens | 6% (67) |

33. Ik ben tevreden met de wijze waarop het bestuur te werk gaat. Selecteer de categorie waar u het mee eens bent:

| | N: 1039 | N:4712 |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Helemaal eens | 2% (17) | 1% (43) |
| Eens | 11% (117) | 7% (338) |
| Niet eens, niet oneens | 33% (345) | 35% (1659) |
| Oneens | 25% (255) | 28% (1328) |
| Helemaal oneens | 11% (118) | 11% (512) |
| Niet van toepassing/weet niet | 14% (141) | 15% (686) |
| Anders, namelijk... | 4% (46) | 3% (146) |

34. Heeft u wel eens contact gehad met iemand van de Raad van Bestuur of de Raad van Toezicht

| | N: 1039 | N:4713 |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 40% (413) | 24% (1133) |
| Nee | 56% (586) | 68% (3207) |
| Niet van toepassing/geen mening | 4% (40) | 8% (373) |

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

| | | |
|------------|-------------------|------------|
| Open vraag | 641 maal ingevuld | 2425 maal. |
|------------|-------------------|------------|

36. Hoe oordeelt u over de OR?

| | N: 942 | N:4698 |
|-----------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Positief, zijn actief | 33% (315) | 26% (1240) |
| Neutraal | 52% (493) | 60% (2836) |
| Negatief | 10% (91) | 8% (373) |
| Anders, namelijk | 5% (43) | 5% (249) |

37 a. Hebt u in uw dagelijkse werk te maken met indicatiestelling van het CIZ? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1017 | N:4698 |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 70% (716) | 70% (3259) |
| Nee | 24% (235) | 23% (1080) |
| Niet van toepassing/weet niet | 6% (66) | 6% (288) |

37 b. Wat vindt u van de kwaliteit van de indicatiestelling van het CIZ? Selecteer de categorie waar u het mee eens bent:

| | N: 716 | N:3259 |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Goed | 14% (101) | 14% (467) |
| Matig | 59% (424) | 56% (1815) |
| Slecht | 22% (158) | 17% (769) |
| Niet van toepassing/ geen mening | 5% (33) | 24% (208) |

37 c. Wat vindt u van de snelheid van indicatiestelling van het CIZ? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 716 | N: 3259 |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | | |
| Goed | 17% (121) | 13% (429) |
| Matig | 50% (355) | 49% (1597) |
| Slecht | 27% (194) | 28% (912) |
| Niet van toepassing/geen mening | 6% (46) | 10% (321) |

38 a. vindt u dat de indicatiestelling via het CIZ moet worden gehandhaafd? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 1017 | N: 4628 |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | | |
| Ja | 27% (272) | 34% (1555) |
| Nee | 40% (412) | 29% (1356) |
| Geen mening/niet van toepassing | 30% (333) | 37% (1717) |

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

| | | |
|------------|-------------------|-------|
| Open vraag | 342 maal ingevuld | 1070. |
|------------|-------------------|-------|

39. Hebben de pakketveranderingen met betrekking tot de (ondersteunende en activerende) begeleiding gevolgen voor de dagbesteding? Selecteer de categorie waar u het mee eens bent:

| | N: 1016 | N:4624 |
|--|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Nee | 7% (80) | 8% (386) |
| Ja, de dagbesteding wordt minder geïndiceerd | 65% (643) | 59% (2709) |
| Niet van toepassing/geen mening | 28% (293) | 33% (1529) |

Zorgzwaartepakketten

40 a. Hebt u in uw dagelijkse werk te maken met zorgzwaartepakketten ofwel ZZP's? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 978 | N:4433 |
|------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 85% (830) | 81% (3610) |
| Nee | 11% (104) | 13% (578) |
| Niet van toepassing/onbekend | 4% (44) | 6% (245) |

40 b. Bent u goed geïnformeerd over wat de zorgzwaartepakketten precies inhouden? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 830 | N:3610 |
|------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 76% (627) | 69% (2501) |
| Nee | 19% (154) | 23% (838) |
| Niet van toepassing/onbekend | 1% (12) | 1% (46) |
| Anders, namelijk... | 4% (37) | 6% (227) |

40 c. Voldoen de ZZP's aan de zorgbehoeften van uw patiënten/bewoners? Selecteer de categorie waar u het mee eens bent.

| | N: 830 | N:3610 |
|------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 30% (252) | 29% (1062) |
| Nee | 62% (513) | 64% (2320) |
| Niet van toepassing/onbekend | 8% (63) | 6% (226) |

40 d. Kies uit de volgende stellingen over zorgzwaartepakketten wat volgens u waar is: Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 786 | N:3610 |
|---|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Door ZZP's wordt kleinschaligheid in de zorg bevorderd | 8% (61) | 9% (311) |
| Door ZZP's komt de kleinschaligheid van de zorg in gevaar | 33% (259) | 32% (1142) |
| Door ZZP's neemt de bureaucratie in de zorg af | 2% (12) | 2% (73) |
| Door ZZP's neemt de bureaucratie in de zorg toe | 73% (577) | 68% (2447) |

| | | |
|---|-----------|------------|
| Door ZZP's komt de juiste zorg meer bij de juiste mensen terecht | 17% (137) | 19% (696) |
| Door ZZP's komt de juiste zorg minder bij de juiste mensen terecht | 37% (292) | 41% (1469) |
| Door ZZP's wordt duidelijk waar mensen recht op hebben | 42% (328) | 40% (1452) |
| Door ZZP's wordt onduidelijk waar mensen recht op hebben | 16% (123) | 19% (701) |
| Door ZZP's krijgen bewoners meer mogelijkheden om invloed te hebben op de zorg | 19% (150) | 20% (708) |
| Door ZZP's krijgen bewoners niet meer mogelijkheden om invloed te hebben op de zorg | 38% (300) | 42% (1523) |
| Anders namelijk: | 11% (86) | - |

41. Zorgzwaartepakketten leiden er in uw instelling toe dat Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| Antwoord | 2011 | 2009 |
|--|---------------|---------------|
| Patiënten/bewoners moeten verhuizen naar een andere afdeling of locatie (1) | N: 970 | N:4418 |
| Ja | 41% (393) | 42% (1877) |
| Nee | 42% (410) | 38% (1671) |
| Niet van toepassing/geen mening | 17% (167) | 20% (870) |
| Enkel de gespecialiseerde zorg wordt geleverd (2) | N:969 | N:4411 |
| Ja | 31% (299) | 37% (1645) |
| Nee | 46% (443) | 39% (1708) |
| Niet van toepassing/geen mening | 23% (227) | 24% (1058) |
| Er selectie plaats vindt op patiënten/bewoners (3) | N: 968 | N:4414 |
| Ja | 51% (490) | 52% (2310) |
| Nee | 28% (272) | 27% (1186) |
| Niet van toepassing/geen mening | 21% (206) | 21% (918) |
| Er meer onder gekwalificeerd personeel wordt ingezet (4) | N: 968 | N:4414 |
| Ja | 40% (388) | 41% (1792) |
| Nee | 36% (348) | 33% (1456) |
| Niet van toepassing/geen mening | 24% (232) | 26% (1166) |
| Er onderwaardering plaats vindt van de benodigde of geïndiceerde zorg (5) | N: 968 | N:4412 |
| Ja | 57% (557) | 60% (2646) |
| Nee | 21% (201) | 17% (749) |
| Niet van toepassing/geen mening | 22% (210) | 23% (1017) |
| Er sprake is van opeis zorg (6) | N: 968 | N:4410 |
| Ja | 35% (341) | 41% (1796) |
| Nee | 30% (288) | 23% (1018) |
| Niet van toepassing/geen mening | 35% (339) | 36% (1596) |
| Ouders en familieleden moeten meer meehelpen (7) | N: 968 | N:4418 |
| Ja | 54% (521) | 52% (2315) |
| Nee | 24% (231) | 23% (1031) |
| Niet van toepassing/geen mening | 22% (216) | 24% (1067) |

42 a. Vindt u dat de ZZP's in de zorg gehandhaafd moeten worden? Selecteer de categorie waar u het mee eens bent.

| | N: 970 | N:4311 |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 30% (290) | 30% (1308) |
| Nee | 47% (459) | 41% (1831) |
| Niet van toepassing/Geen mening | 23% (221) | 29% (1281) |

42 b. Wat is volgens u een mogelijk alternatief?

| | | |
|---------------|-------------------|-----------|
| Open vraag is | 332 maal ingevuld | 1178 maal |
|---------------|-------------------|-----------|

Kwaliteit van de zorg

43. Is de tijd die voor de patiënten/bewoners beschikbaar is voldoende voor wat betreft Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 949 | N:4311 |
|---|---------------|---------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Basiszorg (1) | N: 949 | N:4311 |
| Ja | 64% (604) | 51% (2214) |
| Nee | 33% (318) | 47% (2025) |
| Niet van toepassing/weet niet | 3% (27) | 2% (72) |
| Hulp bij maaltijden (2) | N: 947 | N:4311 |
| Ja | 43% (405) | 38% (1621) |
| Nee | 53% (499) | 59% (2565) |
| Niet van toepassing/weet niet | 4% (43) | 3% (125) |
| Persoonlijke aandacht (3) | N:948 | N:4311 |
| Ja | 12% (110) | 6% (262) |
| Nee | 86% (814) | 93% (3999) |
| Niet van toepassing/weet niet | 2% (24) | 1% (50) |
| Dagbesteding (4) | N:948 | N:4311 |
| Ja | 20% (188) | 17% (750) |
| Nee | 74% (698) | 78% (3358) |
| Niet van toepassing/weet niet | 6% (67) | 5% (203) |
| Uitstapjes (5) | N:947 | N:4311 |
| Ja | 10% (90) | 12% (527) |
| Nee | 83% (786) | 83% (3573) |
| Niet van toepassing/weet niet | 7% (71) | 5% (211) |
| Behoud van regie van bewoner (6) | N:947 | N:4310 |
| Ja | 27% (257) | 24% (1013) |
| Nee | 63% (599) | 67% (2908) |
| Niet van toepassing/weet niet | 10% (91) | 9% (389) |

44 a. Is de zorg afhankelijk van de inzet van vrijwilligers en/of familie voor wat betreft. Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 948 | N:4308 |
|---|--------------|---------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Basiszorg (1) | N:948 | N:4308 |
| Ja | 11% (106) | 12% (535) |
| Nee | 84% (793) | 83% (3563) |
| Niet van toepassing/weet niet | 5% (49) | 5% (210) |
| Hulp bij maaltijden (2) | N:948 | N:4308 |
| Ja | 57% (542) | 61% (2646) |
| Nee | 38% (356) | 34% (1485) |
| Niet van toepassing/weet niet | 5% (50) | 4% (177) |
| Persoonlijke aandacht (3) | N:948 | N:4309 |
| Ja | 89% (843) | 88% (3771) |
| Nee | 8% (78) | 10% (416) |
| Niet van toepassing/weet niet | 3% (27) | 3% (121) |
| Dagbesteding (4) | N:948 | N:4310 |
| Ja | 80% (761) | 82% (3516) |
| Nee | 15% (140) | 14% (616) |
| Niet van toepassing/weet niet | 5% (47) | 4% (178) |
| Uitstapjes (5) | N:948 | N:4308 |
| Ja | 92% (868) | 90% (3868) |
| Nee | 4% (43) | 7% (298) |
| Niet van toepassing/weet niet | 4% (37) | 3% (142) |
| Behoud van regie van bewoner (6) | N:948 | N:4308 |
| Ja | 61% (579) | 58% (2505) |
| Nee | 28% (263) | 29% (1245) |
| Niet van toepassing/weet niet | 11% (106) | 13% (558) |

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

| | N: 948 |
|--|-----------|
| Antwoord | 2011 |
| Verpleegtechnische handelingen | 69% (654) |
| Geneesmiddelen-toediening | 53% (499) |
| Niet van toepassing/geen mening | 29% (273) |

44 c. Worden geneesmiddelen toediening en verpleegtechnische handelingen door alleen bevoegde zorgverleners of ook door onbevoegde zorgverleners gegeven (meerdere antwoorden mogelijk)

| | N: 948 |
|---|-------------|
| Antwoord | 2011 |
| Verpleegtechnische handelingen alleen door bevoegde zorgverleners | 82% (777) |
| Verpleegtechnische handelingen ook door onbevoegde zorgverleners | 4% (34) |
| Verpleegtechnische handelingen door zowel bevoegde als onbevoegde zorgverleners | 9% (85) |
| Geneesmiddeltoediening alleen door bevoegde zorgverleners | 71% (675) |
| Geneesmiddeltoediening ook door onbevoegde zorgverleners | 5% (48) |
| Geneesmiddeltoediening door zowel bevoegde als onbevoegde zorgverleners | 13% (120) |
| Niet van toepassing/weet niet | 7% (65) |

45. Welke vrijheidsbeperkende maatregelen worden op uw afdeling gebruikt voor de patiënten/bewoners? Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 948 | N:4309 |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Separatie | 6% (55) | 5% (297) |
| Vastbinden | 4% (36) | 5% (272) |
| Zweedse band | 7% (71) | 12% (677) |
| Drogen | 14% (136) | 11% (589) |
| Kamer afsluiten | 5% (52) | 6% (301) |
| Niet van toepassing/weet niet | 49% (461) | 34% (1873) |
| Anders, namelijk... | 32% (303) | 26% (1432) |

46 a. Is het aantal keren dat deze vrijheidsbeperkende maatregelen zijn ingezet toegenomen of afgenomen in de afgelopen paar jaar? Selecteer de categorie die op u van toepassing is:

| | N: 939 | N:4309 |
|---------------------|-------------|-------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Toegenomen | 6% (58) | 12% (508) |
| Gelijk gebleven | 16% (155) | 23% (1011) |
| Afgenomen | 36% (334) | 27% (1148) |
| Niet van toepassing | 42% (392) | 38% (1642) |

46 b. Wat is volgens u de toename van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen? (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is.

| | N: 58 | N:508 |
|--|-------------|-------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Zwaardere patiënten/bewoners | 78% (45) | 76% (385) |
| Overbezetting groep | 14% (8) | 13% (67) |
| Onderbezetting personeel | 46% (27) | 62% (315) |
| Onder gekwalificeerd personeel | 28% (16) | 22% (110) |
| Onvoldoende inzet deskundigheid en zorgvernieuwing | 28% (16) | 26% (130) |
| Niet van toepassing/weet niet | 2% (1) | 1% (7) |
| Anders, namelijk... | 14% (8) | 11% (57) |

47. Bent u gedurende de jaren noodgedwongen dingen gaan accepteren die volgens u een aantal jaren geleden niet konden? Selecteer de categorie waar u het mee eens bent.

| | N: 939 | N:4237 |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 45% (424) | 52% (2214) |
| Nee | 38% (357) | 29% (1246) |
| Niet van toepassing/geen mening | 17% (158) | 20% (850) |

48. Op mijn afdeling wordt er gewerkt met protocollen die gaan over (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 939 | N:4237 |
|---|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Doorligwonden | 83% (779) | 87% (3693) |
| Hittebestrijding | 61% (572) | 53% (2225) |
| Vocht en voedingstekort | 84% (786) | 64% (2710) |
| Geneesmiddelenoediening | 87% (818) | 86% (3634) |
| Brand oefeningen | 79% (740) | 84% (3551) |
| Omgaan met agressie | 63% (594) | 67% (2853) |
| Veiligheid (bijvoorbeeld valpreventie, tilscholing) | 83% (783) | - |
| Verpleegtechnische vaardigheden | 85% (796) | - |
| Reanimatie | 59% (556) | - |
| Hygiëne | 78% (737) | - |
| Privacy | 54% (506) | 65% (2760) |
| Geen van bovenstaande opties | 1% (13) | 2% (89) |
| Niet van toepassing/weet niet | 5% (44) | 5% (208) |

49. De volgende protocollen worden nageleefd Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 939 | N:4237 |
|---|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Doorligwonden | 74% (698) | 79% (3346) |
| Hittebestrijding | 51% (483) | 43% (1810) |
| Vocht en voedingstekort | 73% (690) | 55% (2346) |
| Geneesmiddelenoediening | 77% (727) | 79% (3336) |
| Brand oefeningen | 66% (618) | 70% (2958) |
| Omgaan met agressie | 50% (469) | 54% (2290) |
| Veiligheid (bijvoorbeeld valpreventie, tilscholing) | 72% (677) | - |
| Verpleegtechnische vaardigheden | 78% (732) | - |
| Reanimatie | 50% (470) | - |
| Hygiëne | 61% (575) | - |
| Privacy | 44% (415) | 54% (2267) |
| Geen van bovenstaande opties | 4% (30) | 3% (138) |
| Niet van toepassing/weet niet | 8% (73) | 8% (340) |

Betaalbaarheid van de zorg

50. Waarvoor moeten patiënten/bewoners op uw afdeling extra betalen? (meerdere antwoorden mogelijk) Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:

| | N: 926 | N:4237 |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Wassen kleding | 65% (601) | 78% (3159) |
| Dagopvang | 8% (75) | 10% (390) |
| Activiteitenbegeleiding | 25% (230) | 24% (958) |
| Toetjes | 2% (17) | 5% (197) |
| Fruit | 4% (41) | 9% (375) |
| Wc-papier | 7% (63) | 14% (568) |
| Schoonmaken | 8% (70) | 7% (287) |
| Materiaal voor de dagbesteding | 20% (185) | 21% (828) |
| Uitstapjes | 69% (637) | 79% (3181) |
| Niet van toepassing/weet niet | 20% (186) | 15% (617) |
| Anders, namelijk: | 11% (99) | 11% (450) |

51. Moeten patiënten/bewoners de afgelopen paar jaar voor meer zaken zelf betalen? Selecteer de categorie die op uw situatie van toepassing is:

| | N: 926 | N:4237 |
|------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 54% (495) | 51% (2140) |
| Nee | 19% (180) | 16% (665) |
| Niet van toepassing/onbekend | 27% (251) | 34% (1432) |

52 a. Worden er door de instelling waarvoor u werkt zorgarrangementen aangeboden? (extra zorg of service tegen betaling door werkgever of familie) Selecteer de categorie die op uw situatie van toepassing is:

| | N: 926 | N:4237 |
|------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 18% (167) | 14% (585) |
| Nee | 44% (411) | 46% (1945) |
| Niet van toepassing/onbekend | 38% (348) | 40% (1707) |

52 b. Kunt u hier voorbeelden van geven?

| | | |
|---------------|-------------------|----------|
| Open vraag is | 122 maal ingevuld | 407 maal |
|---------------|-------------------|----------|

52 c. Hoe staat u tegenover de zorgarrangementen? Selecteer de categorie waar u het mee eens bent.

| | N:926 | N:585 |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Positief | 6% (57) | 14% (83) |
| Overwegend positief | 12% (116) | 22% (128) |
| Niet positief, niet negatief | 23% (211) | 33% (191) |
| Overwegend negatief | 16% (149) | 14% (82) |
| Negatief | 16% (149) | 10% (61) |
| Niet van toepassing/weet niet | 27% (244) | 7% (40) |

Marktwerking

**53. Ook in de AWBZ zijn de regels aangepast ten behoeve van marktwerking en concurrentie. Steeds meer wordt onderhandeld over zowel de hoeveelheid zorg als over de prijs. Wat zijn uw ervaringen hiermee? (meerdere antwoorden mogelijk)
Selecteer alles wat op uw situatie van toepassing is:**

| | N: 987 | N:4027 |
|--|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Marktwerking en concurrentie leiden tot efficiënter gebruik van de zorg | 7% (65) | 6% (250) |
| Marktwerking en concurrentie leiden meer uitgaven in de zorg | 25% (226) | 23% (931) |
| Marktwerking en concurrentie leiden tot meer vraagsturing en zorg op maat | 10% (90) | 9% (353) |
| Marktwerking en concurrentie leiden tot het verdwijnen van zorg op maat, alles draait steeds meer om productie | 56% (505) | 56% (2247) |
| Marktwerking en concurrentie leiden tot vernieuwing in de zorg | 11% (103) | 9% (360) |
| Marktwerking en concurrentie leiden tot grotere instellingen en het verdwijnen van de menselijke maat | 44% (396) | 44% (1757) |
| Marktwerking en concurrentie leiden tot meer kwaliteit in de zorg | 4% (40) | 4% (146) |
| Marktwerking en concurrentie leiden ertoe dat geld belangrijker is geworden dan patiënten/bewoners | 65% (586) | 65% (2612) |
| Minder kwaliteit van de zorg | 42% (379) | 43% (1717) |
| Niet van toepassing/weet niet | 16% (140) | |
| Anders, namelijk: | 3% (27) | 5% (219) |

**54. Is de marktwerking in de AWBZ een goed idee?
Selecteer de categorie waar u het mee eens bent.**

| | N:897 | N:4027 |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja | 7% (67) | 7% (275) |
| Nee | 71% (636) | 61% (2442) |
| Niet van toepassing/geen mening | 22% (194) | 32% (1301) |

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

| | N: 897 | N:4027 |
|----------------|-------------------|------------|
| Antwoord | 2011 | 2009 |
| Ja, | 24% (217) | 30% (1207) |
| Toelichting is | 165 maal ingevuld | 885 maal |
| Nee, | 76% (680) | 70% (2812) |
| Toelichting is | 550 maal ingevuld | 1944 maal |

56 b. Heeft u nog op en/of aanmerkingen die u nog kwijt wilt over de zorg?

Open vraag 279 maal ingevuld

SP. ONDERZOEK

DE OUDERENZORG AAN HET WOORD

De afgelopen jaren werden we nogal eens opgeschrikt door berichten over tekortschietende zorg in verzorgings- of verpleeghuizen. Steevast gevolgd door mooie woorden uit de politiek om hier verandering in te brengen. Wat is daar in de praktijk van terechtgekomen?

Ruim 6600 zorgverleners namen deel aan de uitgebreide enquêtes van de SP in 2009 en 2011. Veel zorgverleners geven aan dat zij hun vak steeds moeilijker kunnen uitoefenen. Nogal wat mensen dreigen de zorg te verlaten. De zorg schiet te kort, zelf de basiszorg, en is te veel afhankelijk van vrijwilligers. De bureaucratie blijft toenemen, zelfs tussen de jaren 2009 en 2011. Mede als gevolg van de ingevoerde marktwerking. Het overgrote deel van de zorgverleners ziet de marktwerking dan ook graag weer snel afgeschaft. De zorg wordt door de marktwerking steeds meer van mensenwerk tot productiewerk. Alleen meer handen aan het bed is niet voldoende als dat niet gepaard gaat met structurele veranderingen in de zorg waardoor de mens weer centraal komt te staan. Dus stoppen met marktgericht en productgericht denken in de zorg. Zodat de zorgverleners weer kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid: zorg verlenen.

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