

Waar een rijk land arm in is

deel 2

***Resultaten van een enquête onder werkers in de
gehandicaptenzorg naar de gevolgen van de hoge
werkdruk***

Mei 2002

Dr. I Palm, epidemioloog
Mevr. R Helmer-Englebert, verpleegkundige en
coördinator comité 'Zorg voor Iedereen'

Inhoud

<i>Samenvatting</i>	3
<i>Inleiding</i>	5
1. Organisatie en deelname	6
1.1. De organisatie	6
1.2. De deelname	6
2. De feitelijke situatie	8
2.1. Groepsgrootte	8
2.2. Begeleiding	8
2.3. Dagbesteding	9
2.4. Begeleiding's nachts	10
2.5. Gekwalificeerd personeel	11
2.6. Inzet niet gekwalificeerd personeel	12
2.7. Deskundigheid	12
2.8. Privacy	13
3. Gevolgen hoge werkdruk	14
4. Eigen beleving medewerkers	16
5. Conclusies en aanbevelingen	18
<i>Aanbevelingen</i>	20

Samenvatting

Dit rapport bevat de resultaten van een enquête onder 339 werkers in de gehandicaptenzorg. Deze enquête werd gedaan in de zomer en het najaar 2001, op initiatief van het comité 'Zorg voor Iedereen', als vervolg op een enquête in 2000 onder ouders en verwanten van bewoners van instellingen voor verstandelijk gehandicapten. De enquête is opgesteld en verspreid door een specifieke werkgroep met werkers uit de gehandicaptenzorg. Werkers van in totaal 84 instellingen uit het gehele land hebben aan het onderzoek deelgenomen, van wie 50% al vijf jaar of langer in de instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg werkt. Het beeld dat uit deze enquête naar voren komt is triest: we blijken vaak niet in staat verstandelijk gehandicapten een menswaardig bestaan te bieden.

De overgrote meerderheid van de ondervraagde werkers in de gehandicaptenzorg (84%) vindt dat de grenzen van verantwoorde zorg in zicht zijn gekomen. Ruim tweederde is van mening dat er steeds meer sprake is van mensonwaardige situaties in de gehandicaptenzorg. Of zoals één van de ondervraagden het uitdrukt: 'Zoals onze cliënten moeten wonen en leven zou iemand met normale verstandelijke vermogens nooit accepteren.'

Bijna 70% overweegt soms, regelmatig of serieus een andere baan te zoeken, 40% daarvan overweegt daarbij helemaal uit de zorg te stappen. Als belangrijkste redenen worden genoemd de hoge werkdruk en het te kort schieten van de zorg. Op de tweede plaats staan onvoldoende beloning, onvoldoende perspectief, onregelmatige werktijden en het zoeken naar een nieuwe uitdaging.

De ondervraagden oordelen als volgt over de feitelijke situatie in hun instelling:

- Bijna de helft vindt de groepen waarmee ze werken te groot;
- Bijna de helft vindt de begeleiding overdag onvoldoende en bijna eenderde vindt de dagbesteding onvoldoende;
- Bijna een kwart vindt de bewaking 's nachts onveilig;
- Ruim tweevijfde vindt dat er onvoldoende gekwalificeerd personeel is;
- Ruim eenderde vindt dat er onvoldoende deskundigheid is voor de begeleiding van ernstig gehandicapten;
- Ruim eenderde vindt dat onvoldoende gebruik wordt gemaakt van de zogenaamde consulententeams;
- Ruim een kwart geeft aan dat de bewoners bij hen nog geen eigen kamer hebben;
- Bijna de helft vindt de privacy op badkamer en toilet voor de bewoners onvoldoende.

Belangrijkste oorzaak is de hoge werkdruk. Dit leidt er volgens de ondervraagden regelmatig of vaak toe dat de kennis van de consulententeams onvoldoende wordt benut (51%); meer bewoners met agressief gedrag worden gezien (47%); meer bewoners met zelfverwondend gedrag worden gezien (34%); bewoners een doelloos bestaan leiden (48%); vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingesteld (31%); psychofarmaca worden gegeven (14%); medische fouten worden gemaakt (18%); bewoners later uit bed kunnen (11%); bewoners eerder naar bed moeten (27%); gemalen voeding worden gegeven (8%); soep of thee over het bord gegooid (6%) of sondevoeding wordt gegeven (4%). Ook wordt regelmatig of vaak de hulp van ouders ingeschakeld (8%) of wordt ouders gevraagd hun kind tijdens het weekend op te vangen (4%).

De situatie wordt door veel medewerkers als ernstig ervaren:

72% geeft aan regelmatig of vaak het gevoel te hebben bewoners niet de nodige zorg te kunnen geven.

Verder hebben medewerkers regelmatig of vaak het gevoel onder hoge tijdsdruk te moeten werken (73%) of een extra dienst te moeten draaien in verband met het personeelstekort (69%). Ook is regelmatig of vaak het gevoel te kort te schieten (68%) en voortdurend grenzen te moeten verleggen (62%). Bijna de helft van de medewerkers heeft regelmatig of vaak het gevoel niet het werk te kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid.

De ondervraagden vinden dat ze te weinig tijd hebben voor:

- vrijetijdsbesteding (74%)
- persoonlijke ontwikkeling van de bewoners (66%)
- aandacht en begeleiding (63%)
- teamoverleg (39%)
- rapportage en overdracht (37%)
- verzorging (32%)
- medische begeleiding (31%)

Inleiding

In maart 2000 bracht het comité 'Zorg voor Iedereen' het rapport '...totdat het spaak loopt?' uit. Hierin deed het comité verslag van een peiling onder 328 ouders en verwanten van bewoners van vier instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Ruim een kwart van de ouders vond de kwaliteit van de zorg binnen instellingen onvoldoende. Zij noemden vooral de te hoge werkdruk van het personeel en de te grote groepen. De helft van de ouders vond de personeelsbezetting onvoldoende. Bijna driekwart van de verstandelijk gehandicapten binnen deze instellingen verbleef in een groep van tien of meer personen.

Naar aanleiding van deze enquête kregen we veel verzoeken van personeelsleden om ook onder werknemers een enquête te houden. Besloten is toen een vervolgenquête te houden. De urgentie hiervan bleek des te meer toen uit berichten in de media bleek dat soms uit nood wordt overgegaan tot mensenwaardige situaties (Netwerk, eind 2000, onder meer over sondevoeding).

Ondertussen werd ook in de Tweede Kamer aangedrongen op concrete normen voor kwaliteit. Het besef groeit dat niet alleen de lange wachtlijsten in de gehandicaptenzorg onaanvaardbaar zijn, maar ook de sluipende verschraling van de zorg in de instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Mede op verzoek van SP-kamerlid Agnes Kant organiseerde het comité 'Zorg voor Iedereen' in het voorjaar van 2001 een aantal bijeenkomsten onder mensen die werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg. Op basis van deze gesprekken is een uitgebreide vragenlijst samengesteld, die is verspreid onder werkers in de gehandicaptenzorg.

1. Organisatie en deelname

1.1. Organisatie

In het voorjaar van 2001 heeft het comité 'Zorg voor Iedereen' een werkgroep samengesteld met mensen werkzaam in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Deze werkgroep heeft een enquête over de verschraving in de gehandicaptenzorg opgesteld. De enquête is ook verspreid via de website www.stopafbraakzorg.nl en in de tweede instanties via de OR's van instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Het verspreiden en verzamelen van enquêtes is gedaan in de zomer en het najaar van 2001.

1.2. Deelname

Er zijn 339 enquêtes ingevuld. Uit in totaal 84 instellingen, deel uitmakend van 52 stichtingen. Meer dan 50% van de deelnemers aan de enquête werkt al 5 jaar of langer in de instelling, bijna 90% 1 jaar of langer.

Opleiding

De ondervraagde mensen hebben diverse opleidingen gevolgd:

HBO	42
MBO	47
SPW/SPH	71
z-verpleegkundige	111
anders	68
totaal	339

Huidige functie:

Zorgcoördinator, afdelingshoofd	43
Groepsleider	140
Zorgmedewerker	18
Begeleider	26
Persoonlijk begeleider	16
Assistent begeleider	15
Activiteitenbegeleider	2
Teamleider	18
Cluster manager wonen	5
Nachtwacht/-hoofd	5
Verpleegkundige	11
Gastvrouw	2
Gezinsouder	2
Heilpedagogisch medewerker	3
Leerling	14
Stagiaire/WIW	2
Oproepkracht	1
Onbekend	14
Totaal	339

De verdeling over het land is als volgt:

Groningen	1
Friesland	12
Drenthe	25
Overijssel	3
Gelderland	100
Utrecht	54
Flevoland	1
N Holland	32
Z Holland	13
Zeeland	10
Brabant	66
Limburg	16
Totaal	333
Onbekend	6

2. De feitelijke situatie

2.1. Groepsgrootte

Slechts een op de vier van de ondervraagden werkt in groepen van hooguit zes gehandicapten, bijna driekwart zit nog boven deze streefnorm, eenderde werkt zelfs in groepen van meer dan tien gehandicapten:

Groep hooguit 6 personen	89	27%
Groep van 7-10 personen	135	41%
Groep meer dan 10 personen	108	32%
Totaal	332	100%
Onbekend	5	

Bijna de helft van de ondervraagden vindt de groep te groot:

Te klein	6	2%
Goed	161	49%
Te groot	159	49%
Totaal	326	100%
Onbekend	13	

Meer dan de helft van de ondervraagden vindt de groepsgrootte onvoldoende afgestemd op de complexiteit van de zorgvraag:

Ja, afgestemd op zorgvraag	133	42%
Nee niet afgestemd op zorgvraag	183	58%
Totaal	316	100%
Onbekend	23	

2.2. Begeleiding

In de meeste gevallen staat er 1 begeleider op 1 groep (103 maal):

Minder dan 2 mensen op groep	140	44%
2 mensen op groep	73	23%
Meer dan 2 mensen op groep	103	33%
Totaal	316	100%
Onbekend	23	

Bijna de helft van de ondervraagden vindt de begeleiding onvoldoende:

ja, voldoende	156	49%
Nee, niet voldoende	163	51%
Totaal	319	100%
Onbekend	20	

In totaal 176 ondervraagden geven aan waarom ze de begeleiding onvoldoende vinden.

Onvoldoende voor individuele begeleiding en persoonlijke aandacht:

- '1 begeleider op groep 6 cliënten ondoenlijk in verband met vele momenten van 1 op 1 begeleiding.'
- 'Met 2 begeleiders zou je beter kunnen inspelen op bepaalde problematiek.'
- 'Je staat altijd alleen en onze cliënten worden ouder en hebben steeds meer zorg nodig.'
- 'Alle vaste handelingen liggen zo strak in de tijd gepland dat er geen speling is voor onverwachte of extra dingen.'

Alleen tijd voor basiszorg en zelfs dat niet altijd voldoende:

- 'Alleen tijd voor basiszorg niet voldoende om extra aandacht te geven.'
- 'Bewoners komen niet genoeg buiten.'
- 'Door de bezetting wordt de basis bij lange na niet gehaald.'
- 'Kan alleen basiszorg geven (brood, bad, bed), verdiepen in mogelijkheden, aanleren nieuwe vaardigheden is onmogelijk.'

Je bent gedwongen oneigenlijke keuzes te maken:

- 'Als een bewoner veel aandacht vraagt dan schieten er 8 kinderen bij in.'
- 'Complexe bewoners, de lastigsten krijgen aandacht, de anderen verpieteren.'
- 'Wanneer een bewoners agressie vertoont kun je geen aandacht geven aan de andere bewoners.'

Hoge werkdruk en dientengevolge onverantwoorde risico's:

- 'Er mag niks fout gaan en je collega moet niet ziek worden.'
- 'Er zijn uren waar je alleen staat, met onder andere 7 epilepten die regelmatig insulten krijgen is dat riskant.'

2.3. Dagbesteding

Bijna eenderde van de ondervraagden vindt de dagbesteding onvoldoende:

Dagbesteding voldoende	225	70 %
Dagbesteding onvoldoende	97	30 %
Totaal	322	100 %
Onbekend	17	

Ruim 40% van de ondervraagden vindt deze onvoldoende afgestemd op de behoeften en wensen van de bewoners:

Ja, voldoende afgestemd	181	58%
Nee, niet voldoende afgestemd	29	42%
Totaal	310	100%
Onbekend	29	

Zo zijn er bijvoorbeeld onvoldoende mogelijkheden om thuis te blijven bij ziekte of baaldag, vindt ruim eenderde (112) van de ondervraagden. De reden is eenvoudigweg dat er geen of onvoldoende personeel is op de groep. Vaak is alleen een gastvrouw aanwezig. Soms kan iemand terecht bij een buurgroep. Een baaldag kan al helemaal niet: 'Baaldag is niet van toepassing, gehandicapten hebben geen baaldagen.'

'Bewoners die ouder worden moeten toch verplicht naar de dagopvang van 9.30 tot 16.30 daar er overdag op de woningen nagenoeg geen personeel ingezet mag worden.'

'Men gaat er snel van uit dat zieke bewoners door ouders worden opgehaald, baaldagen kent men niet.'

2.4. Begeleiding 's nachts

De bezetting 's nachts is bij ruim de helft van de ondervraagden hooguit één begeleider:

een begeleider of minder	140	52%
twee begeleiders	70	26 %
meer dan twee begeleiders	59	22 %
Totaal	269	100 %
Onbekend	70	

Ruim eenderde vindt de begeleiding 's nachts onvoldoende:

Ja, voldoende	191	66 %
Nee, onvoldoende	99	34 %
Totaal	290	100 %
Onbekend	49	

Vrijwel iedereen licht dit toe:

'Twee voor de hele instelling van 80 kinderen.'

'5 op 350 bewoners.'

'8 op 300 bewoners, als er iets mis gaat is er niet genoeg hulp.'

Men maakt zich grote zorgen:

'Bij calamiteiten ben je wel erg alleen.'

'Bewoners zijn toch veel tijd alleen, bij acute situaties is er niet direct iemand.'

'Bij calamiteiten en/of onverwachte situaties kunnen cliënten niet naar behoren begeleid worden.'

'Bij gedragsproblemen van een bewoner kan er geen nachtdienst ter plaatse blijven om sturend op te kunnen treden.'

'De veiligheid van de actieve wacht kan niet worden gewaarborgd.'

'Echte gebeurtenissen worden niet opgemerkt.'

'Een kind moet weten dat er een ouder bij hun is; wanneer er opeens iets is, is er te weinig personeel om de kinderen gerust te stellen; ze worden te veel op henzelf aangewezen.'

'Het voelt heel raar om de kinderen alleen achter te laten.'

In de nacht wordt vaak via een centrale dienst voor de hele instelling nachtdienst gedaan. Actieve wachten of slaapdiensten. Heel vaak maakt men gebruik van een intercom-systeem (94 maal genoemd), al dan niet aangevuld met rondes lopen.

Eenvijfde van de ondervraagden vindt dit systeem onvoldoende adequaat:

Ja, dit systeem bevalt	228	79 %
Nee, dit systeem bevalt niet	62	21 %
Totaal	290	100 %

In totaal 102 van de ondervraagden gaan in op de knelpunten van het systeem.

Gebrek aan veiligheid:

'Het afluistersysteem mist soms geluiden, nachtdienst moet van ver komen.'

'Als er 2 bewoners tegelijk hulp nodig hebben is dat niet mogelijk want 1 medewerker moet bij de intercom blijven.'

'Als op de ene groep iemand een toeval krijgt en er nog iets gebeurd, is er niemand op de post.'

'Bij onweer veel kinderen bang, twee nachtwachten te weinig om kinderen op te vangen'

'De sfeer in huis wordt hectisch met onweer.'

‘De nachtdienst doet hun uiterste best maar ze horen niet alles.’
‘Meer angst bij bewoners, ze missen veiligheid.’

Ook de zorg schiet te kort:

‘Bewoners hebben ‘s nachts luiers om.’
‘Bewoners kunnen ‘s nachts niet naar toilet.’
‘Bewoners moeten op lakens in hun kamer urineren.’
‘Mensen moeten op emmer hun behoefte doen.’
‘Mensen plassen op hun kamer.’
‘Bewoners zijn op zichzelf aangewezen en krijgen niet de zorg die ze nodig hebben.’

2.5. Gekwalificeerd personeel

De ondervraagde zorgverleners maken zich vooral zorgen aan het gebrek aan gekwalificeerd personeel:

ja, voldoende gekwalificeerd pers.	182	56 %
nee, onvoldoende gekwalificeerd	143	44 %
Totaal	325	100 %
Onbekend	14	

Vanwege personeelstekorten en hoog ziekteverzuim en verloop, wordt ongekwalificeerd personeel ingezet. Ook om budgettaire redenen worden minder geschoolde mensen ingezet:

‘Uit nood wordt bijna iedereen aangenomen.’
‘...vaak schoolverlaters die direct op zware groepen starten.’

Hiermee neemt men risico's:

‘Mensen zonder enige kennis en opleiding moeten taken en handelingen van gekwalificeerd personeel doen, zo is de bezetting.’
‘Ongekwalificeerd personeel krijgt verantwoordelijkheden die het eigenlijk niet kan/mag en wil dragen.’

Gevolgen zijn er voor het personeel. Verzorgers/assistentes krijgen te veel verantwoordelijkheid:

‘weinig kunde veel verantwoordelijkheden.’
‘...de druk op de gekwalificeerde medewerkers toeneemt.’
‘...er een groot beroep gedaan wordt op de vaste begeleiders om mensen met weinig of geen ervaring dit werk te laten meedoen.’
‘Werkdruk gekwalificeerd personeel bijna verdubbeld.’
‘Huidig personeel toch maar vaker komt werken, burn out sneller bereikt.’
‘...je alleen bezig bent het schip drijvende te houden, het probleemgedrag verergert en mensen moedeloos worden.’
‘Mensen haken af omdat ervaren personeel veel verantwoordelijkheden moet dragen.’
‘Problemen binnen team verergeren door ontbreken van kennis en inzicht.’
‘We moeten het zelf oplossen, met inlevering van de noodzakelijke vrije dagen.’

En voor de kwaliteit van zorg dus ten koste van de bewoners:

‘Dat bewoners niet voldoende ondersteund worden, verkeerd benaderd worden en onrustig worden.’
‘er fouten gemaakt worden.’
‘Zorg van minder kwaliteit, fouten, vergissingen.’
‘...er niet goed gekeken wordt naar drukplekken.’
‘...er soms onverantwoorde situaties voorkomen.’
‘...er veel mishandeling van bewoners plaatsvindt.’
‘Onzekerheid bij escalaties bij bewoners.’
‘probleemgedrag cliënten verergert angstaanjagend.’
‘Weinig draagkracht, veiligheid en continuïteit.’

2.6. Inzet niet gekwalificeerd personeel

Regelmatig (28%) worden stagiaires ingezet als volwaardig personeel:

Ja, ingezet als volwaardig personeel	88	28%
Nee, niet zo ingezet	221	72%
Totaal	309	100%
Onbekend	30	

Nog vaker (53%) worden gesubsidieerde banen (I/D banen, WIW) niet uitsluitend aanvullend (zoals de bedoeling is) gebruikt:

Ja, uitsluitend aanvullend	90	47%
Nee, niet uitsluitend aanvullend	102	53%
Totaal	192	100%
Onbekend	147	

Opmerkingen:

‘Als de gesubsidieerde banen een dag staken ligt onze instelling plat en kan men de werkeenheden sluiten.’

‘Anders geschoolden of niet geschoolden worden aangenomen als ‘woonbegeleider’ en dienen taken te verrichten als geschoolde ‘woonbegeleiders’; ons beroep wordt uitgehold.’

‘Bij onderbezetting worden ze als volwaardig en dus alleen op de groepen ingezet.’

‘Personeel wordt niet voldoende ingewerkt en begeleid.’

‘Ik heb geen woorden voor de kwaliteit van zorg, voor mij is deze zorg geen optie meer om verder te gaan, ongequalificeerd personeel, geen gehoor krijgen bij het management.’

‘In het afgelopen jaar is een groot deel van de veiligheid en structuur verdwenen, bewoners weten vaak niet waar ze aan toe zijn.’

‘...;Ook wordt vaak gewerkt met invallers’

‘Er zijn veel invalkrachten, moet te regelmatig gebruik van worden gemaakt.’

‘Er wordt veel gewerkt met oproepkrachten, daar is weinig kennis; vaste krachten kunnen daarna vaak puinruimen.’

2.7. Deskundigheid

Ruim eenderde (36%) vindt dat er onvoldoende deskundigheid is voor de begeleiding van ernstig gehandicapten of bijzondere zorgvragers binnen de instelling:

Ja, voldoende kennis/deskundigheid	196	64%
Nee, niet voldoende	109	36%
Totaal	305	100%
Onbekend	34	

Ook ruim eenderde (38%) is van mening dat onvoldoende gebruik wordt gemaakt van de consultantenteams:

Ja, voldoende gebruik consultantenteam	161	62%
Nee, onvoldoende	98	38%
Totaal	259	100%
Onbekend	80	

Als reden hiervoor geeft men aan:

‘...behoorlijke tijdsinvestering.’

‘De ondersteunende mensen hebben te weinig tijd, het duurt altijd een tijd voor er een afspraak gemaakt kan worden.’

‘Duurt altijd erg lang voordat zo’n traject start.’

‘Kost veel geld, wordt te lang mee gewacht; er moet eerst heel wat gebeurd zijn met bewoner voordat die stappen gezet.’

‘Te weinig geld en te weinig aanvragen voor consultants vanuit instelling.’

‘Te weinig orthopedagogische uren om alle bewoners die in aanmerking komen de diagnosticeren en aan te melden bij consultantenteam.’

‘...vaak niet bekend hoe het hoort te gaan, formele regels en procedures vaak onduidelijk en traag.’

‘Zaken moeten wel heel erg uit de hand lopen voor er een consultantenteam gevraagd wordt, duurt erg lang voor je respons krijgt van consultantenteam.’

‘...consulturen voor autistische bewoner vanwege geldgebrek niet door, autist zeer ongelukkig.’

‘Er wordt een consultantenteam op een bewoner gezet wanneer het team en gedragswetenschappers geen uitweg meer zien.’

‘Het duurt veel te lang voor een consultantenteam wordt ingeschakeld.’

‘In de regel krijg je na inschakeling consultantenteam bij storend gedrag bewoner extra personeel ter begeleiding; bij zieke personeel worden die uren van de hele groep weggepikt.’

‘Inzet consultantenteams vaak positief; echter vaak kortdurend, instellingen niet in staat tijd/uren/mensen zelf toe te voegen.’

‘hier zou meer gebruik van moeten worden gemaakt, er wordt eerst te veel met medicijnen op- en afgebouwd.’

‘...voor een bewoners stopgezet vanwege personeelstekort, er is geen geld voor.’

‘Voor consultatie is vaak wel geld, maar voor uitvoering bijzondere zorg/handelingsplan niet.’

‘...wordt te veel van gebruik gemaakt en vervolgens worden adviezen opzij geschoven omdat daar de middelen niet voor zijn.’

2.8 Privacy

Ruim een kwart van de ondervraagden geeft aan dat de bewoners bij hen geen eigen kamer hebben:

ja, eigen kamer	240	74%
nee, geen eigen kamer	83	26%
Totaal	323	100%
Onbekend	16	

Indien geen eigen kamer, wordt de kamer meestal gedeeld met een ander persoon (70%).

Bijna de helft van de ondervraagden vindt dat de bewoners in de badkamer en het toilet te weinig privacy hebben:

Ja, voldoende privacy	169	53%
Nee, niet voldoende privacy	150	47%
Totaal	319	100%
Onbekend	20	

3. Gevolgen hoge werkdruk

Vanwege personeelstekorten en tijdgebrek worden

	Vaak/regelmatig	zelden/nooit
consulententeams onvoldoende benut;	51%	49%
bewoners later uit bed gehaald;	11%	89%
bewoners eerder naar bed gebracht;	27%	73%
vrijheidsbeperkende maatregelen genomen;	31%	69%
psychofarmaca toegediend;	14%	84%
medische fouten gemaakt;	18%	82%
gemalen maaltijden gegeven;	8%	91%
soep/thee over het bord gegoooid;	6%	94%
sondevoedingen gegeven;	4%	96%
agressieve gedragingen gezien;	47%	53%
zelfverwondende gedragingen gezien;	34%	66%
meer mensen met een doelloos bestaangezien;	48%	52%
vaker ouders te hulp geroepen;	8%	92%
ouders ingeschakeld voor opvang in het weekend;	3%	97%

In totaal 133 mensen willen hier nog opmerkingen over kwijt

Over de gevolgen voor het personeel:

‘Administratie slokt te veel tijd op waardoor minder tijd voor bewoners.’

‘Bij ons ligt de druk meer op het personeel: je hebt hart voor de bewoners dus je zorgt dat voor hen alles goed is, je hebt zelf minder vrije tijd.’

‘Eigen personeel wordt vaak teruggeroepen, de rek gaat er bij hen uit en mensen gaan elders werken.’

‘...snipperdagen en verlof moeilijk opneembaar; het gevoel krijgen door vrij te nemen je collega’s zwaarder te belasten, bij ziekte vaak geen inval, vaste werknemers maken dan vaak meer uren.’

‘Je werkt vaak zelf harder (te hard) om het allemaal gedaan te krijgen; van de buitenkant ziet het er goed uit, maar je doet jezelf en de cliënt te kort.’

‘Personeelstekort wordt vaak onderling opgelost, dit vergt veel van mensen, daarom misschien veel zieken; salaris is misschien een suggestie.’

‘Hopelijk wordt er snel iets aan het personeelstekort gedaan; wij lossen zoveel mogelijk onderling op wat op den duur niet te houden is, er is hoog ziekteverzuim; hopelijk meer salaris om ons beroep aantrekkelijker te maken.’

‘ook al zijn er tekorten voor de bewoners we zijn er, alleen het houdt een keer op; naar mijn idee moet er meer personeel aangetrokken worden, en een beter salaris zal daarbij helpen.’

Over nog andere gevolgen voor de bewoners:

‘...niet met klein groep bewoners activiteiten buitenshuis kunnen doen.’

‘...minder tijd voor opstellen/wijzigen zorgplannen.’

‘...onervaren krachten ingezet.’

‘...werkdruk steeds hoger, met als gevolg hoog verloop, vicieuze cirkel.’

‘...onduidelijkheid voor bewoners vanwege inzet veel uitzendkrachten.’

‘Doktersbezoeken zijn vaak knelpunten.’

‘Weinig tijd voor persoonlijke aandacht.’

‘Werkdruk aanwezig personeel is heel hoog, dit heeft invloed op de bewoners meer onveiligheid dus onrust.’

‘Verveling slaat soms toe, er zou meer ruimte moeten zijn om gerichte activiteiten te kunnen doen.’

‘Er is geen tijd om eens extra tijd voor bewoners te hebben, alles moet gepland worden, vaak ook gehaast en er kan weinig spontaan.’

‘Nieuwe initiatieven en goede ideeën worden in de la gestopt, het kost veel tijd en geld om een omslag in de zorg te bewerkstelligen; meeste medewerkers zijn ook moegestreden van alle inzet.’

‘Naast verplichte dagbesteding kunnen ze verder weinig, geen uitjes of winkelen vanwege tekort personeel; in het normale leven in de maatschappij komt dit niet voor, iedereen wil wel eens een keer vrij en doen wat zij of hij leuk vindt.’

4. Eigen beleving medewerkers

De zorgverleners vinden

	goed/voldoende	onvoldoende/zeer onvoldoende
tijd voor aandacht en begeleiding;	37%	63%
tijd voor verzorging;	68%	32%
tijd voor medische begeleiding;	69%	31%
tijd voor ontwikkeling;	34%	66%
tijd voor vrijetijdsbesteding;	26%	74%
tijd voor rapportage en overdracht;	63%	37%
tijd voor teamoverleg;	61%	39%

De zorgverleners hebben het gevoel

	zelden/nooit	regelmatig/vaak
bewoners niet de nodige zorg te geven;	28%	72%
onder hoge tijdsdruk te werken;	26%	73%
extra diensten te moeten draaien;	31%	69%
te kort te schieten;	34%	68%
voortdurend grenzen te verleggen;	38%	62%
niet te doen waarvoor opgeleid;	51%	49%

In totaal 215 ondervraagden (bijna 70%) overwegen wel eens een andere baan te zoeken.

Ik denk erover om een andere baan te gaan zoeken:

serieus	38	12%
regelmatig	47	15%
soms	130	42%
neen	96	31%
totaal	311	100%
onbekend	28	

Hiervan denkt 60% aan een aan binnen de zorg, meestal buiten de gehandicaptensector, 40% denkt erover helemaal uit de zorgsector te stappen:

binnen de sector	57	27%
binnen de zorg	67	33%
buiten de zorg	83	40%
totaal	207	100%

In totaal 164 ondervraagden lichten achterliggende reden toe waarom ze (wel eens) denken aan vertrek (totaal meer dan 100%, meerdere redenen soms):

hoge werkdruk	48	29%
te kort schieten kwaliteit zorg	43	26%
te weinig (loopbaan)perspectief	22	13%
zoekt nieuwe uitdaging	20	12%
onvoldoende beloning, arbeidsvoorwaarden	19	12%
werktijden	17	10%
organisatie, niet serieus genomen, bureaucratie	13	8%
afstand tot werk	4	2%
lichamelijke problemen	4	2%

Door de jarenlange tekorten zijn de grenzen van verantwoorde zorg in zicht:

ja	245	84%
nee	45	16%
totaal	290	100%
onbekend	49	

Er is steeds meer sprake van mensenwaardige situaties:

geheel mee eens	65	22%
mee eens	132	45%
oneens	83	28%
geheel mee oneens	16	5%
totaal	296	100%
onbekend	43	

Door veel ondervraagden worden hier opmerkingen bij gemaakt:

‘Lopende bandwerk met bedlegerige mensen kan niet.’

‘...gedwongen dagopvang, met meerdere mensen tegelijk douchen.’

‘...te zien aan voetschimmel, gebitstoestand, gedrag kinderen.’

‘Onvoldoende garantie veiligheid.’

‘...te weinig aandacht, ook als bewoners ergens mee zitten.’

‘Cellen voor gedetineerden zijn nog groter dan de slaapkamers voor onze bewoners, waar ze zelfs met z’n tweeën op slapen; gedetineerden luchten vaker en hebben meer sociale contacten.’

‘De grenzen zijn nog niet in zicht omdat wij als personeel onze eigen grenzen verleggen om cliënten een goed bestaan te bieden, totdat dit ook niet meer kan.’

‘Door niet aan te kunnen sluiten op specifieke hulpvragen zie je mensen doodongelukkig worden.’

‘Een zo normaal mogelijk leven wordt gezegd voor verstandelijk gehandicapten; dit komt vaak niet uit vanwege geld- en personeelsgebrek geen uitjes, geen boodschappen leren doen, niet koken, verplicht 100% werken, niet normaal.’

‘Gedragsmoeilijke cliënten hebben stabiliteit en continuïteit nodig; als er per week zo’n 2 tot 3 uitzendkrachten werken wegens ziekte, dan begrijpt u wel dat we de put proberen te dempen met de kraan open.’

‘...hoge werkdruk en gevaarlijke situaties, wanneer je alleen op een groep staat zitten mensen soms te lang en onnodig opgesloten op hun kamers.’

‘Ik heb soms last van plaatsvervangende schaamte en ben blij dat ik mijn kind niet hoeft te brengen in een instituut.’

‘Je blijft steken in het beheersbaar houden van de situatie, weinig mogelijkheden om daadwerkelijk verder te gaan met de ontwikkeling van de bewoners.’

‘Je moet vaak je verstand op nul zetten en er niet te veel over nadenken anders houd je het niet vol.’

‘Je voelt je vaker machteloos omdat de tijd, het geld en het personeel ontbreekt.’

‘Voor de goede bewoners is het beter geworden in de zorg, voor de dieper gestoorde en oudere bewoners is de zorg zwaar verslechterd.’

‘Voor sommige bewoners worden zekere grenzen overschreden en voor hen is het eind nog niet in zicht; we geven ze maar een pilletje want overplaatsing naar een andere groep zit er niet in, dit vind ik zeker niet menswaardig.’

5. Conclusies en aanbevelingen

Het is beschamend om te zien hoe slecht de zorg voor een van de meest kwetsbare groepen in onze samenleving, de verstandelijk gehandicapten, op dit moment vaak is. Hoewel er een goede ontwikkeling gaande is van zogenaamde ‘vermaatschappelijking’ van zorg, met als doel de gehandicapte mensen beter te integreren in onze samenleving, lijkt de zorg voor de meeste ernstig verstandelijk gehandicapten er niet beter op te worden.

Nadat Nederland in 1989 wakker werd geschud met de zaak Jolanda Venema – het naakte en vastgebonden meisje – besepte iedereen dat het anders moest. Deze zaak leidde tot het opzetten van consulenteams voor verstandelijk gehandicapten met ernstige gedragsproblematiek. Ook drong het besef door dat ernstige gedragsproblemen (deels) kunnen worden voorkomen indien mensen een fatsoenlijke dagbesteding hebben. In 1997 voerde de vereniging Gehandicaptenzorg Nederland de campagne ‘Over het hoofd gezien’, waarin zij pleitte voor een betere dagbesteding voor de 20.000 ernstig gehandicapten.

Uit deze enquête onder 339 werkers in de verstandelijke gehandicaptenzorg blijkt dat we er nog lang niet zijn. Bijna drie op de vier ondervraagden werken nog in groepen van meer dan zes personen, terwijl de internationale norm zes is.

Overdag staan er meestal (44%) minder dan twee begeleiders op de groep. Dat betekent dat je er vaak alleen voor staat en dat er geen speling is voor onverwachte dingen. Als een bewoner veel aandacht vraagt, schieten alle anderen er bij in.

Ook de dagbesteding wordt door bijna eenderde van de ondervraagden nog als onvoldoende ervaren. Veel meer dan eenderde vindt deze onvoldoende afgestemd op de behoeften en wensen van de bewoners. Alle werkzaamheden zijn strak gepland: overdag zijn de bewoners naar de dagopvang en zijn er geen of onvoldoende begeleiders op de groep om zieke bewoners extra aandacht te geven. Bewoners die een dagje vrij willen nemen kunnen evenmin worden opgevangen. In de nacht is de bezetting nog minder. Dat betekent in veel gevallen dat er een centrale nachtdienst is voor het hele terrein, met behulp van intercom en al dan niet rondes lopen. Eenvijfde van de ondervraagden vindt dit systeem niet adequaat, vanwege het gebrek aan veiligheid en zorg. Het voelt raar om de kinderen alleen achter te laten, de kinderen zijn te veel op zichzelf aangewezen.

Groot knelpunt is een gebrek aan gekwalificeerd personeel. Dit leidt tot te veel verantwoordelijkheden voor ongeschoold personeel, te hoge werkdruk voor gekwalificeerd personeel en verdere uitholling van de zorg. Ruim eenderde vindt dat er onvoldoende deskundigheid is voor de begeleiding van ernstig gehandicapten of bijzondere zorgvragers binnen de instelling. Ruim eenderde vindt ook dat er onvoldoende gebruik gemaakt wordt van consulenteams. Als reden hiervoor wordt vooral gebrek aan tijd, geld en personeel opgegeven. Met als gevolg dat er veel te lang wordt gewacht voordat een consulenteam wordt ingeschakeld, terwijl deze juist zijn bedoeld om problemen te voorkomen.

Ook de privacy van bewoners wordt door veel ondervraagden als knelpunt gezien. Een op de vier ondervraagden geeft aan dat bij hen de bewoners nog steeds geen eigen kamer hebben, bijna de helft vindt dat bewoners in de badkamer en het toilet te weinig privacy ondervinden.

De gevolgen van hoge werkdruk zijn ernstig. De kennis van consulenteams wordt onvoldoende benut, zo ervaart

meer dan de helft van de ondervraagden. Bijna de helft van het personeel constateert meer agressief gedrag, meer dan eerder ook meer zelfverwondend gedrag. Bijna de helft constateert dat bewoners een doelloos bestaan lijden. Eenderde van de ondervraagden stelt dat vrijheidsbeperkende maatregelen plaatsvinden vanwege personeelstekorten. Andere gevolgen van personeelsgebrek zijn: bewoners komen later uit bed (11%), bewoners gaan eerder naar bed (27%), het gebruik van psychofarmaca (145) en het plaatsvinden van medische fouten (18%). Ook op de voeding heeft het tijdgebrek invloed: met gaat over tot gemalen voeding (8%), gooit vaker soep of thee over het bord eten (6%) en gaat over tot sondevoeding (4%). Ook ouders worden ingeschakeld of worden gevraagd voor opvang tijdens het weekend (3%).

Door gebrek aan aandacht neemt de agressie toe. Er is nooit tijd voor extra aandacht, alles moet gepland, vaak gehaast en er kan weinig spontane zorg geboden worden.

Dit alles heeft grote gevolgen voor de persoonlijke voldoening van mensen in hun werk.

63% van de ondervraagden vindt de tijd voor aandacht en begeleiding onvoldoende of zeer onvoldoende, ruim 30% vindt datzelfde voor de verzorging en de medische begeleiding.

Voor de persoonlijke ontwikkeling van de bewoners is onvoldoende of zeer onvoldoende tijd vindt 66% en voor vrijetijdsbesteding vindt zelfs 74%. Bijna 70% van de ondervraagden krijgt regelmatig de vraag een extra dienst te draaien in verband met het personeelstekort.

Driekwart van de ondervraagden heeft regelmatig het gevoel onder hoge tijdsdruk te werken en ook nog bewoners niet de zorg te kunnen geven die ze nodig hebben. Bijna 70% heeft regelmatig of vaak het gevoel te kort te schieten en regelmatig of vaak het gevoel voortdurend grenzen te moeten verleggen. Bijna de helft van de ondervraagden heeft regelmatig of vaak het gevoel niet het werk te kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid.

Nogal wat mensen overwegen serieus, regelmatig of soms een andere baan te zoeken (bijna 70%). Tweevijfde hiervan overweegt geheel uit de zorg te stappen. Belangrijkste reden hiervoor is de hoge werkdruk en het tekortschieten van de kwaliteit van de zorg. Als tweede belangrijke reden gelden onvoldoende beloning, te weinig loopbaanperspectief, lange werktijden en het ontbreken van een nieuwe uitdaging.

De overgrote meerderheid van de ondervraagden – 84% – geeft aan dat de grenzen van verantwoorde zorg zijn bereikt. Bijna tweederde vindt dat er steeds meer sprake is van mensenwaardige situaties. ‘Zoals onze cliënten moeten wonen en leven zou iemand met normale verstandelijke vermogens nooit accepteren,’ merkt één van de ondervraagden op.

Nog steeds worden dus veel verstandelijk gehandicapten ‘over het hoofd gezien’. Nog steeds worden mensen vastgebonden terwijl dat niet nodig is indien er voldoende begeleiding zou zijn. Nog steeds leven mensen een doelloos bestaan en is er sprake van meer agressief gedrag door gebrek aan aandacht en respect.

Aanbevelingen

1. Meer personeel voor hetzelfde werk zodat werkelijk aan de zorgvraag van de bewoners tegemoet kan worden gekomen.
2. Een betere beloning voor de werkers in de gehandicaptenzorg, als maatschappelijke waardering voor dit werk.
3. De werkers in de zorg dienen meer zeggenschap te krijgen over hun werk en over het beleid.
4. Wettelijke maatregelen en bijbehorende financiën om werkelijk over te gaan tot kleinschaligheid. Ook binnen de instellingen groepen van hooguit zes bewoners.
5. Alle gehandicapten dienen op korte termijn te beschikken over een eigen kamer.
6. De dagbesteding moet zodanig worden uitgebreid dat iedere gehandicapte een op hem/haar aangepaste en volwaardige dagbesteding heeft. In de leefgroepen dient altijd een achterwacht te zijn, zodat er mogelijk heden zijn om thuis te blijven.
7. De consultantenteams dienen zodanig te worden uitgebreid dat zij zorg kunnen geven zo lang dit nodig is en voor iedereen die dit nodig heeft.
8. Het toezicht op vrijheidsbeperkende maatregelen dient te worden verscherpt. Het mag niet zo zijn dat mensen worden vastgebonden en opgesloten simpelweg omdat men niet in staat is goed personeel in te zetten en groepen te verkleinen.
9. Er dienen concrete normen voor de kwaliteit van de gehandicaptenzorg te worden vastgesteld, zoals een maximale groepsgrootte, een minimaal aantal begeleiders en specifieke eisen voor nachtbewaking.
10. Het benodigde budget moet aangepast worden zodat voorafgaande punten ook daadwerkelijk uitgevoerd kunnen worden.

