

Divosa, d.d. 12 juni 2009

Ik ga u een verhaal vertellen over een hele andere sector: de verpleeghuizen. Wellicht herkent u er iets van. Wellicht zet het u aan het nadenken over uw eigen werk.

Ik zal me eerst even voorstellen. Ik ben cultureel antropoloog. U weet, die verblijven meestal in dorpjes in verre oorden om culturele patronen op te tekenen. Ik ben niet zo ver weg gegaan. De Nederlandse gezondheidszorg was mijn werkterrein. Het klinkt misschien een stuk minder spannend, maar u hoeft geen medelijden te hebben. Ik kan u verzekeren dat de gangen van het ziekenhuis en het verpleeghuis net zo exotisch zijn. Ook daar woeden stammenstrijden, zijn voor buitenstaanders onbegrijpelijke inwijdingsrituelen en communicatiestoornissen. Het is maar om even te schetsen hoe ik naar wat er gebeurt kijk. Mijn onderzoeksterrein is de laatste levensfase van mensen. Ik heb dat in verschillende contexten bestudeerd.

Ik kwam als buitenstaander in het verpleeghuis. Wat me raakte was de afhankelijkheid van de bewoners. Oude kwetsbare mensen die lijden aan geestelijk verval zijn volstrekt overgeleverd aan de medewerkers. Veel in de zorg ging goed. Er was grote inzet en betrokkenheid van het personeel. Waarvan ik schrok was de kaalheid van het leven van de bewoners. Dingen die we in ons eigen leven gedachteloos, zonder erbij na te denken, doen: opstaan, naar de WC gaan, wassen, eten - om vervolgens aan ons *echte* leven te beginnen, beheersen de dag in het verpleeghuis. Aan andere zaken als – afleiding, naar buiten gaan – komt het personeel nauwelijks toe. En ook die basale zorg krijgt het personeel regelmatig niet af.

Er was aan veel een gebrek, maar het gebrek aan tijd en echte aandacht voor de bewoners was het meest in het oogspringend.

Een verzorgende zei: “Het moeilijkste vind ik dat ik nooit tijd heb. Ik hoor het mezelf zo vaak zeggen: ‘Ik kom er zo aan’. Maar ik weet dan al dat ik niet kom, want ik heb geen tijd.”

De werkdruk in verpleeghuizen is gestegen, doordat de zorgzwaarte van bewoners is toegenomen. Dat komt omdat mensen langer thuis blijven wonen. Daarnaast zijn er verschuivingen in het personeel geweest. Ter illustratie het verpleeghuis waar ik meeliep: 15 jaar geleden werkten per 24 bewoners 8 ziekenverzorgenden en 2 verpleegkundigen, in de functie van hoofd en waarnemend hoofd. Er werkten uitsluitend gediplomeerde ziekenverzorgenden. Nu is het gewoon dat er per 24 bewoners 4 verzorgenden werken. Daarboven staat een zorgmanager die niet mee helpt in de dagelijkse zorg. Tweederde van het personeel bestaat nu uit verpleeghulpen die minder zijn geschoold dan ziekenverzorgenden, en uit ongeschoolde helpenden.

Een verzorgende zei: “Je komt gewoon via het uitzendbureau binnen. Even praten, een witte jurk lenen en je bent zuster.”

Het werk van verzorgenden heeft mooie kanten. Zelf noemen ze – in dit kader – vaak het contact met de bewoners. Verzorgende Darah kon daar treffend over vertellen.

Bijvoorbeeld toen mevrouw Gosslinga haar vroeg of ze met haar wilde bidden: “Heer, ik sta hier voor u met Darah. Laat haar nog lang bij ons blijven, want we hebben haar zo nodig. Laat ook haar kinderen gezond blijven en haar collega’s.” Darah kreeg er tranen van in haar ogen. Volgens haar maak je dit met somatische bewoners niet mee.

Maar die onbevangenheid van dementerenden heeft ook een andere kant. Ze doen uitspraken die zeer pijnlijk zijn. In het verpleeghuis waar ik meeliep werkten vooral Surinaams/Antiliaanse vrouwen. Zij kregen regelmatig dingen te horen als: “Ik begrijp niet waarom God jullie zwarten heeft geschapen, jullie dienen nergens toe” of “Ik hoop dat er tram over jullie zwarten heen zal rijden”. Zulke opmerkingen komen extra hard aan, omdat de verzorgende het gevoel heeft dat de bewoner het echt meent, want “ze keek me recht aan toen ze het zei.”

Als ik iets heb geleerd in die jaren in het verpleeghuis is dat het werk van verzorgenden moeilijk is. Zeker ook als ik het vergelijk met het werk van verpleegkundigen in ziekenhuizen. Verzorgenden moeten over veel geduld en psychologisch inzicht beschikken om goed met dementerenden - en niet te vergeten ook met hun familie - om te kunnen gaan. Dat wordt door buitenstaanders onvoldoende beseft. Net zoals onvoldoende

wordt beseft hoe belangrijk het werk van verzorgenden is en hoe groot hun verantwoordelijkheid. Vraagstukken waar tegenwoordig veel aandacht voor is - vraagsturing, veiligheid, kwaliteit van zorg, best practices, innovaties – beginnen bij verzorgenden. Het slagen ervan ligt letterlijk in hun handen.

Inhoudelijk is het personeel niet opgewassen tegen het werk. De summiere scholing leidt tot weinig inzicht in eigen handelen en dat ze gevoelsmatig op situaties reageren. Ook de kennis over dementie liet nogal eens te wensen over. Ik hoorde verzorgenden regelmatig tegen demente bewoners te horen zeggen: “Luister nou eens! Dat heb ik gisteren ook al gezegd!”

Tezamen met de werkdruk en overbelasting kan dat leiden tot ongeduld, ruw gedrag en pesten. “Als je nou je mond niet houdt, doe ik het raam open en gooi ik je naar beneden.” Of: “ Een bewoner die zegt dat hij niet wil worden gewassen, zet ik als eerste onder de douche. Een lekkere koude douche. Je moet ze leren wie er de baas is.” Nu moet u niet direct denken: ze zat in een verkeerd, verpleeghuis, een extreem slecht verpleeghuis. Veel dingen blijven onder de oppervlakte. Ik kreeg pas na ruim een jaar te horen over dit soort ruwe omgang. We weten ook dat kindermishandeling overal voorkomt, maar ook daar krijgen we niet snel iets over te horen.

Oplossingen voor problemen in verpleeghuizen lijken tot nu toe vooral te worden gezocht in reorganisaties, privatiseringen en verzakelijking. Ik weet niet of u bekend bent met het fenomeen interim-manager? Aangetrokken om quickscans te maken, financieel de boel op orde te stellen en duurbetaald. Ze verblijven kort in het verpleeghuis om zo min mogelijk bindingen aan te gaan, want alleen dan kunnen ze impopulaire maatregelen treffen. Ze missen zodoende (per definitie) aansluiting bij het personeel op de werkvloer. In het verpleeghuis waar ik meeliep stelde de interim-manager vast dat de bejegening te wensen overliet. Dat was ook zo. De manier waarop hij een cultuuromslag trachtte te bewerkstelligen was minder geslaagd. In een verplichte bijeenkomst sprak hij het overbelaste personeel toe, wat al reorganisatie na reorganisatie had meegemaakt: “We

spreken af dat we alles anders gaan doen. Vanaf nu hebben we een aanspreekcultuur. Vragen? Geen vragen. Afgesproken!”

Een andere ontwikkeling: teamleiders die niet meer meewerken op de afdeling, maar zorgmanagers die toetreden tot het managementteam. Ze doen een hoop papierwerk en de kloof met de werkvloer wordt groter. In het huis waar ik was voelde het personeel zich steeds minder gehoord en niet begrepen. De spanning liep op. En het leidde uiteindelijk tot een vreselijke clash. Het personeel zei het vertrouwen in de zorgmanager op. Ze verdween in de ziektewet en werd een klein jaar later vervangen door een zelfde soort manager. Tot grote teleurstelling van het personeel. In hun ogen had de afgezette zorgmanager een afstandelijke persoonlijkheid. Bij nader inzien bleek het te gaan om een nieuw soort van leiding geven.

Onlangs sprak ik hierover een van de verzorgenden. Zij zei treffend: “Anna – de afgezette zorgmanager – had de pech dat ze de eerste van het nieuwe soort managers was. Ik zie nu allemaal Anna’s over de gang lopen van vergadering naar vergadering met hun agenda onder de arm.”

‘Echt werken’ gebeurt in de optiek van de verzorgenden aan het bed. Het is een cultuur van ‘doeners’. ‘Echt werken’ is in ieder geval niet achter je bureau zitten schrijven, vergaderen of nadenken. Dan loop je de kantjes er vanaf.

Onder zorgmanagers en de managementlaag daarboven professioneel wordt gevonden om afstand houden. Op de werkvloer is dit niet het geval. Daar gaat het om ‘zorgen voor kwetsbare oude mensen’, waarin betrokkenheid en het zoeken naar een juiste omgangsvorm met bewoner en familie centraal staan verdragen zich niet goed met afstand. Het personeel op de werkvloer is vaak ook zo anders van samenstelling dan het management. Zo zijn verzorgenden over het algemeen geen witte mannen die thuis door hun vrouw worden verzorgd en zich daarom uitgerust en volledig op hun werk kunnen storten.

In het verpleeghuis waar ik meeliep werkten veel Surinaamse en Antilliaanse vrouwen. Zij vormen meer dan de helft van het personeel. Op sommige units werkten zelfs

complete 'black teams'. Onder hen waren veel alleenstaande moeders, die dubbel moeten werken om financieel het hoofd boven water te kunnen houden. Daarbij moet u zich voorstellen: in het ene verpleeghuis overdag werken en 's avonds het straatje oversteken om in het andere verpleeghuis te gaan werken.

Ze moeten wel anders redden ze het financieel niet. "Ja," zegt Marcia, "ik werk regelmatig diensten achterelkaar in verschillende verpleeghuizen." Ze ziet er ouder uit dan haar 55 jaar. "Ik moet wel. Ik heb 8 kinderen thuis wonen en een man zonder werk." "Ja," geeft ook Myrna toe. "Ik heb vier eigen kinderen en de drie kinderen van mijn overleden zuster bij me wonen. Hoe moet ik anders voor ze zorgen?"

Dit soort verhalen werpt een ander licht op het verboden dubbelwerken, het hoge ziekteverzuim en het mobiel bellen dat het management van het verpleeghuis de kop in wil drukken. Het komt door de sociaal economische omstandigheden. Wat te denken van de verzorgende die ieder uur naar huis belt, omdat haar kinderen daar alleen zijn en ze wil weten hoe het met ze gaat? Is het een slechte werknemster of een goede moeder? "Sorry hoor, zegt de zorgmanager als ik dit dilemma voorleg. "We hebben allemaal onze privé-problemen. Die los je zelf op. En als die problemen je werk beïnvloeden, hoor je niet in een verpleeghuis te werken en zeker niet met dementerenden. Dan neem je een baan bij MacDonaldis. Kijk, dat is het grote probleem: de mensen die hier werken doen niets om hun problemen op te lossen."

"Laten we er geen doekjes om winden," zegt bewonersvertrouwenspersoon Bob Eelman. "Het is toch een beetje de onderklasse, het proletariaat, dat in dit soort instituten werkt. Waarom? Om de eenvoudige reden dat anderen dit werk niet meer willen doen. Het is te zwaar, te vies, te eentonig en de verdiensten zijn te laag."

Hij noemt de schoonmaakbranche als voorbeeld. Die is allochtoon geworden. Nu is de zorgsector aan de beurt: 'Wij witte mensen' laten die vieze klussen over aan 'de allochtone medemens'.

In het verpleeghuis, vindt Eelman uit, komen op een wrange manier twee maatschappelijke problemen samen: de vergrijzing en de multiculturele samenleving. De

toenemende vergrijzing leidt tot personeelstekorten in de ouderenzorg. En de slechte waardering van dit werk leidt ertoe dat allochtone vrouwen het doen. “Maar we mogen het er niet over hebben,” zegt Eelman. En evenmin over de culturele kloof tussen de zwarte verzorgenden en de witte bewoners. Maar die is er wel.”

Hij noemt als probleem dat Surinaamse en Antilliaanse verzorgenden zo bazig kunnen zijn tegen bewoners. Hij krijgt regelmatig klachten over gecommandeer: “Geef me dit! Doe dat!”. Uiteraard geldt dat niet voor de hele groep en kunnen witte verzorgenden er ook wat van, relateert hij, maar de tendens is er.

Eelman heeft er in het verpleeghuis over gepraat. En vanuit historische en sociologisch oogpunt begrijpt hij het. Vroeger werden de mannen naar de plantages gestuurd en moesten de vrouwen zien te overleven met hun gezin. Dat geeft een bepaalde hardheid die door de generaties heen is overgedragen.

Nog steeds is het leven voor de vrouwen niet gemakkelijk. Ze moeten ploeteren om zich staande te houden. Daardoor kunnen ze nogal autoritair optreden.

Begrijpelijk, maar het staat haaks op wat men in het verpleeghuis probeert te bereiken: ingaan op de beleving en vraag van de bewoner. “Mevrouw of meneer, hoe laat wilt u vanavond naar bed?” Zo’n vraag wordt niet gesteld. Dat zijn verzorgenden niet gewend. Het is ook dubbel, vindt Eelman. De manager zegt wat de verzorgenden moeten doen en luistert niet naar wat hun bezighoudt en wat zij willen. Aan de andere kant verwacht de manager wel dat de verzorgenden vriendelijk aan de bewoners vragen wat ze willen en beleven. Als zij dan ook nog gewend zijn om in hun thuissituatie alles voor anderen te regelen, wordt het ingewikkeld.

Eelman ziet dit soort kwesties als de *echte problemen* van het moderne verpleeghuis. Hij zou willen dat het management zich daar mee bezighield. Dat gebeurt niet. Sterker nog: het is nauwelijks mogelijk dit soort zaken te benoemen.

Er is een enorme kloof tussen de sociaal economische werelden van de werkvloer en het management. Het zijn separate werelden die zich vaak slecht laten vermengen. Dat uit zich ook in de wijze van praten. Voor de werkvloer is het lastig te praten in abstracte termen. Dat wil niet zeggen dat er geen kennis is. Want als het gaat over wat mevrouw Jansen nu het prettigste vindt kunnen verzorgenden daar uitvoerig over vertellen.

In het verpleeghuis draait het om mensen. Mensen die er wonen, werken en op bezoek komen. Natuurlijk, zult u zeggen. Maar zo vanzelfsprekend is dat niet. Het lijkt zelfs wel alsof we dat steeds meer uit het oog verliezen. Er wordt gepraat in termen: van management, reorganisaties, protocollen, kwaliteitseisen, vraaggestuurde zorg en veiligheid. Daarmee moet de Kwaliteit van Zorg worden opgekrikt. Door teveel in dat soort technocratische termen te praten vervreemd je van de mensen en wordt het hart uit de zorg gehaald. Er wordt een afstandelijkheid gecreëerd, die maakt dat je je minder verantwoordelijk gaat voelen.

Het meetbaar en zichtbaar maken van de kwaliteit van de gezondheidszorg wordt bijna een doel op zichzelf. Het programma Zichtbare Zorg van Inspectie (in opdracht van VWS) is daar een voorbeeld van. Dit programma formuleert indicatoren die in getal en maat wat zeggen over de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Daar zit de idee achter dat alles wordt bepaald door een objectieve maatstaf. Dat het subjectieve en de persoonlijke ruis niet zou bestaan. Het gaat er niet meer om of ik een professional aardig vind of dat ik hem vertrouw. Het gaat er niet meer om wie de zorg geeft, als het maar planmatig gebeurt volgens een bepaalde maatstaf. De relatiecultuur, waarin de relatie tussen professional en client centraal staat, heeft plaatsgemaakt voor een kenniscultuur. Die persoon van de professional is als het ware verdwenen. We kijken door hem of haar heen.’

Er is tegenwoordig een enorm geloof in meetbaarheid, evidence based, protocollering en richtlijnen. Maar niet alles is meetbaar. Niet alles is objectiveerbaar. En niet alles is vast te leggen in protocollen.

En voor alle duidelijkheid: ik ben niet tegen meten, maar doe het met mate. Er moet niet uit het oog worden verloren dat er meer is dan alleen maar meetbare kwaliteit.

Het gaat er ook om wat maakt dat ik me prettig voel bij een medewerker? Hoe aandachtig is deze voor mij?’

Want wat wil je als je komt bij je oude demente moeder in het verpleeghuis? Dan wil je niet alleen zien dat er jachtig om haar heen wordt gelopen en van alles wordt geregeld. Je wil ook zien dat de verzorgenden rustig naast haar zitten en haar hand vasthouden.

Empathie, betrokkenheid, aandachtigheid of doodgewone aardigheid zijn belangrijke dimensies in de zorg.

Dit geldt natuurlijk niet alleen voor de zorg. Misschien mag ik een voorbeeld uit een andere sector geven, het onderwijs. Mijn dochter van zeven jaar heeft het moeilijk op school. We kozen indertijd voor het montessorionderwijs en een school met een goede cito-score. In de eerste twee jaren ging alles goed. Maar sinds ze in groep drie kwam ging het bergafwaarts. Ze voelt zich niet fijn. Ze is vaak ongelukkig en gaat niet graag naar school. Dit heeft ook consequenties op haar prestaties. Die zijn slecht, alhoewel met haar intelligentie – we hebben haar toch ook maar objectief laten testen – niets aan de hand is. Het zit er wel in, maar het komt er niet uit.

De laatste tijd gaat het gelukkig wat beter. Ze is vrolijker en meer zelfverzekerd. Onze dochter heeft namelijk een nieuwe juf. Ze wil graag naar school op de dagen deze juf werkt. Toen ik daar met haar over sprak zei mijn dochter dat ze haar oude juf niet lief vindt, maar aan haar is gewend. Deze nieuwe juf vindt ze wel lief. Ze vindt het moeilijk om uit te leggen waarom precies. Na een stilte zegt ze: ‘Weet je wat juf Liduine doet?’ zei mijn dochter, ‘ze legt soms haar hand even op mijn hoofd.’ Dat vind mijn dochter heel erg fijn. Ze voelt zich door deze juf Liduine gezien. Wij merken dat in de gesprekken met deze juf dat zij echt geïnteresseerd is in onze dochter en haar ook kent.

Ik weet niet hoe u naar dit voorbeeld luistert, maar ik was erg aangedaan. Niet alleen omdat het mijn dochter is, die mij aan het hart gaat. Maar ook omdat het iets zegt over het systeem wat de boventoon voert en wat belangrijk wordt gevonden.

Qua prestaties is deze school in orde. In de zorg zouden ze ongetwijfeld een keurmerk behalen. Maar dat is niet genoeg. Wat wordt vergeten is dat het schoolsysteem en de prestaties elkaar ontmoeten en worden bepaald in de relatie tussen de juf en de leerling. Het is de wijze waarop deze juf Liduine met onze dochter MeyMey omgaat. Het is de relatie tussen deze twee mensen die de kwaliteit van leven van mijn dochter op die school doen verhogen, waardoor ook haar prestaties verbeterden.

Dit soort belangrijke aandachtigheid is niet te meten. Het komt ook niet terug in prestatie-indicatoren waarop een instelling wordt beoordeeld. Maar met dit voorbeeld wil ik zeggen dat wel van cruciaal belang is en dat het zich wel laat beschrijven.

In het verpleeghuis draait het om de relatie tussen bewoners en de medewerkers op de werkvloer. Dat is een kwetsbare afhankelijkheidsrelatie. Als deze onder druk komt te staan –wat de afgelopen jaren is gebeurd – bestaat het gevaar dat die afhankelijkheidsrelatie een machtsverhouding wordt die kan worden misbruikt. Dat is geen boze opzet, maar het gevolg van werkdruk, een dalend opleidingsniveau, een grotere kloof tussen management en de werkvloer, en steeds hogere verwachtingen van buitenstaanders (familie).

Medewerkers in het verpleeghuis worden met vele kanten van het leven geconfronteerd: ziekte, dood, en agressie. Dagelijks staan ze voor lastige dilemma's. Hoe ze hun aandacht tussen de bewoners moeten verdelen. Hoe ze - ondanks de werkdruk - goede zorg kunnen geven. En hoe ze met bewoners, familie en collega's om moeten gaan. Dat levert nogal eens problemen op. Maar er is nauwelijks tijd hierbij stil te staan en er binnen het team over te praten. Het onderlinge vertrouwen ontbreekt daarvoor dikwijls. Communicatie, reflectie en kritiek geven gaan dan ook vaak moeizaam.

Dat is jammer, want het is nodig af en toe (samen) stil te staan bij het werk. Er over te denken en te praten. Dat is nodig om te weten waar het over gaat. Dat is nodig om het mooie van het werk te kunnen blijven zien. In de verpleeghuiszorg is dat kijken naar die andere mens. Wie is hij of zij? Waar komt die vandaan? Waar is die nu? Wat heeft die nodig om te kunnen zijn wie hij of zij is? Als we Kwaliteit van Zorg serieus nemen zou de aandacht daar veel meer naar toe moeten gaan. Als we dat niet doen laten we niet alleen de bewoner in de steek, maar ook het personeel.

Investeren in medewerkers is niet alleen nodig, het zou vanzelfsprekend en de normaalste zaak van de wereld moeten zijn. Ze moeten het gevoel hebben hun werk aan te kunnen, zich gerespecteerd voelen en plezier in hun werk beleven. Dat zijn voorwaarden om goed

voor de bewoners te kunnen zorgen. Want als er niet naar verzorgenden wordt geluisterd, zij niet gesteund worden en niet met respect worden behandeld, hoe kan dan worden verwacht dat zij naar bewoners en familie luisteren, hen steunen en hen met respect behandelen?

Aandacht voor dit soort kwesties zie ik als een maatschappelijke verantwoordelijkheid, waarvan we ons als samenleving bewuster zouden moeten zijn.