

De werelden van de ouderenzorg

Inleiding

Onlangs¹ verscheen het boek 'Wie zorgt er straks voor mij?' van de auteurs van dit artikel. Het boek bevat 12 portretten van verzorgenden. Deze portretten zijn tot stand gekomen op basis van een groot aantal interviews die in het najaar van 2007 zijn gehouden². Uit de portretten is duidelijk geworden, dat je vanuit verschillende gezichtsvelden naar de ouderenzorg kunt kijken. Wij kiezen ervoor om deze gezichtsvelden werelden te noemen. In de ouderenzorg zijn de volgende werelden te herkennen:

- de wereld van de samenleving
- de wereld van de manager
- de wereld van de verzorgende
- de wereld van de patiënt/cliënt

De werelden hangen samen met de belevingen en ervaringen die betrokkenen dagelijks opdoen. De wereld van de verzorgenden is een andere wereld dan de wereld van de managers. In dit artikel willen we de werelden van de ouderenzorg nader verkennen.

De wereld van de samenleving

In het verleden werden ouderen door hun kinderen verzorgd. Dat gebeurde o.a. in het driegeratiegezin. In de tweede helft van de twintigste eeuw kwamen er speciale instellingen voor ouderenzorg: eerst geleid vanuit religieuze opvattingen (denk aan de instituten die door nonnen, broeders of diaconessen werden geleid); later in de twintigste eeuw toen de secularisatie had plaatsgevonden werd de zorg voor ouderen een taak voor de (semi-) overheid. Tot aan het eind van de vorige eeuw de marktwerking z'n intrede deed. Eerst in de thuiszorg en daarna in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Zo is de zorg voor ouderen binnen enkele decennia verschoven van de direct naaststaanden via de (semi-)overheid naar de markt.

De markt zou de ouderenzorg klantvriendelijker maken. Het aanbod zou inzichtelijker worden. Cliënten zouden meer keuze krijgen. En de markt zou zorgen voor meer kwaliteit tegen minder kosten, omdat instellingen met elkaar zouden gaan concurreren³. We hebben gezien waar dat toe geleid heeft. Instellingen zijn in rap tempo met elkaar gefuseerd. Hoe groter je als organisatie bent, des te sterker je op de markt staat. En de gefuseerde instellingen worden vervolgens gerund alsof het bedrijven zijn waarbij zorg het product is.

Zorg is in werkelijkheid natuurlijk geen product maar een proces. Maar met een paar kunstgrepen kan je er een product van maken. Je doet net of het geen proces is maar een serie handelingen, die je in stukjes kan knippen. Van ieder stukje geef je vervolgens aan waar het uit bestaat, aan welke vraag het kan voldoen, door wie het moet worden uitgevoerd en welk prijskaartje er aan hangt. Verzorgenden maak je zo tot producenten en zorgbehoevende ouderen tot consumenten. Zoiets blijft natuurlijk niet zonder gevolgen.

De ouderenzorg heeft in de samenleving niet bepaald een positief imago. Je kunt je afvragen waar dat imago vandaan komt? Allereerst heeft dat te maken met de algemene beeldvorming over het ouder-worden in onze samenleving. Je telt vooral mee, wanneer je jong en succesvol bent (luidt een bekende slogan van een radiozender niet: je bent jong en je wilt wat). Het schoonheidsideaal is gebaseerd op jong, mooi en sexy. Kijk naar de

¹ In april 2008 verscheen het boek bij uitgeverij Kavanah in Dwingeloo.

² Zie hiervoor ook 'Ontregelen, de herovering van de werkvloer' van Jos van der Lans (Augustus, Amsterdam, 2008, pg. 108) waarin het belang van het vertellen van verhalen van professionals wordt benadrukt.

³ 'De tien plagen van de staat' (Van Gennip, Amsterdam) en dan met name hoofdstuk 5 'Marktwerking in de zorg: duur, bureaucratisch en demotiverend'.

reclames die op de televisie worden uitgezonden. Oud worden en oud zijn, zeker als dat gepaard gaat met gebreken en beperkingen, wordt niet positief gewaardeerd.

Op de tweede plaats hangt het negatieve imago samen met de kosten die oud-zijn met zich meebrengt voor de samenleving. Daarbij wordt vooral gedacht aan de kosten voor gezondheidsvoorzieningen. Verondersteld wordt dat ouderen meer gebruik van deze voorzieningen maken. Immers ouderdom komt met gebreken, en aangezien de gemiddelde leeftijd van de mens steeds hoger wordt, zullen er steeds meer gebreken moeten worden behandeld. Dus de kosten voor de gezondheidszorg stijgen evenredig met de toename van de gemiddelde leeftijd.

Het negatieve imago wordt versterkt door de media. De laatste maanden staat de ouderenzorg weer in het centrum van de belangstelling. Diverse televisieprogramma's besteden aandacht aan deze zorg⁴. Ook in de geschreven pers tref je regelmatig artikelen over ouderenzorg aan. Vooral de negatieve gevolgen die de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning voor de thuiszorg heeft gehad, zijn breed uitgemeten. Ook zijn er de afgelopen jaren boeken over de ouderenzorg verschenen die bijgedragen hebben tot het negatieve beeld dat in de samenleving heerst⁵.

Het beeld dat aldus geschetst wordt, is niet representatief voor de sector als geheel. Er werken in de ouderenzorg tienduizenden verzorgenden die zich dagelijks met hart en ziel inzetten om er iets goeds van te maken. Ze vinden dat ze een prachtig beroep hebben. Een beroep dat ze gekozen hebben om werkelijk iets te kunnen betekenen voor de ouderen waar ze hun zorg aan geven. Het bedrijfsmatig organiseren van zorg zet dat op de tocht. Daarmee raak je de zorg in het hart.

De wereld van de manager

De manager in de ouderenzorg houdt zich momenteel vooral bezig met het runnen van het bedrijf. Daarbij wordt vooral aandacht besteed aan:

- besturing en organisatie
- het vergroten van het marktaandeel
- het leveren van productie (daar heb je personeel voor nodig)
- het bewaken van de kwaliteit
- het beheersen van de kosten
- verantwoording naar de samenleving

Het besturen van een zorginstelling is door de loop der jaren steeds complexer geworden. Toen de auteurs aan hun carrière begonnen waren er vooral zelfstandige organisaties (verzorgingshuizen, verpleeghuizen, thuiszorg). Hier en daar was een begin van samenwerking. De meeste instellingen kenden een meerhoofdige directie, waarin traditioneel de economische discipline en de medische discipline vertegenwoordigd waren. In 'vooruitstrevende' organisaties was ook de verpleegkundige discipline in de directie vertegenwoordigd.

Wanneer je nu naar zorginstellingen kijkt, dan zijn er nog maar zeer weinig zelfstandige zorgorganisaties te vinden. Het merendeel van de zorginstellingen is gefuseerd tot grote zorgconcerns. De meerhoofdige directies van de zelfstandige instellingen hebben plaatsgemaakt voor raden van bestuur, waarin de economische en bedrijfskundige disciplines steeds meer de overhand hebben. De medische en verpleegkundige discipline is

⁴ Op 3 mei vond een uitzending plaats over verpleeghuizen in 'Rondom tien'; een week later besteedde Zembla aandacht aan deze materie.

⁵ Het boek 'In de wachtkamer van de dood' van Anne-Mei The is daar een voorbeeld van.

op dat niveau (het niveau van de strategische besluitvorming) grotendeels verdwenen. Alsof het topmanagement geen verstand hoeft te hebben van het primaire proces.

Het verdwijnen van de inhoudelijke kennis over zorg uit de toppen van de zorgconcerns blijft natuurlijk niet zonder gevolgen⁶. Door deze ontwikkeling is de natuurlijke binding die in het verleden op topniveau met de zorgverlening bestond, verloren gegaan. Elke verpleegkundig directeur zou onmiddellijk geroepen hebben dat zorg een proces is en geen product. Een topbestuurder die wortelt in het primaire proces zou onmiddellijk inzien dat verpleegkundigen en verzorgenden al hun beschikbare tijd moeten besteden aan waar ze goed in zijn en wat hen voldoening geeft: zorgen voor mensen. Zo'n bestuurder weet ook dat je de kwaliteit van de zorg primair in mensen moet zoeken en niet in systemen. Dat je dus moet investeren in deskundigheid en persoonlijke ontwikkeling van medewerkers.

Sinds de marktwerking z'n intrede deed, bestuurt de raad van bestuur van een zorgconcern de organisatie als een bedrijf. Het economische aspect van de bedrijfsvoering is dominant. Uiteindelijk draait het allemaal om geld. De zorg voor het productieproces zelf is uitbesteed aan het middenmanagement. Het topmanagement houdt zich vooral bezig met de strategische besluitvorming. In termen van de 21^{ste} eeuw betekent dat nog meer fusies realiseren, het concern nog groter maken, waardoor ook de staf van het concern steeds verder uitbreidt. Als gevolg van de marktwerking zijn de afdelingen PR & Marketing als paddenstoelen uit de grond geschoten.

Deze ontwikkeling gevoegd bij het steeds opnieuw korten op de tarieven heeft er toe geleid, dat het aantal personeelsleden dat directe zorg verleent jaar na jaar terugloopt. Met als gevolg minder tijd voor het verlenen van zorg, terwijl in de loop der jaren de patiëntenpopulatie steeds zwaarder is geworden. In ons boek zijn daar treffende voorbeelden van te vinden.

Je moet helemaal niet verbaasd staan als deze voorbeelden door managers en beleidsmakers onmiddellijk worden ontkend. Hun wereld is steeds meer een papieren (of moeten we zeggen een digitale) werkelijkheid geworden, zonder dat de dagelijkse problematiek erin terugkeert.

Aangezien de financiën die beschikbaar worden gesteld voor de zorgverlening vanuit semi-publieke middelen komen, is het noodzakelijk een goed verantwoordingsstelsel op te zetten. De zorgorganisatie zal zich naar verschillende instanties moeten verantwoorden. De verzekeraar wil weten of de toegekende middelen ook besteed zijn aan het doel waarvoor ze beschikbaar gesteld worden. Maar het gaat niet om verantwoording van financiën alleen. Ook de zorgverlening moet verantwoord worden. Daartoe worden kwaliteitssystemen opgezet en zijn beleidskaders afgesproken.

Verslagen, protocollen, registraties, evaluaties en zelfbeoordelingen worden in grote hoeveelheden geproduceerd om de toezichthouders tevreden te stellen. Maar wie garandeert dat al die documenten een realistisch beeld geven van de kwaliteit van de zorgverlening van de organisatie. De toezichthouder bekijkt de documenten, gaat na of ze regelmatig geëvalueerd worden, praat een rondje met managers, vraagt de mening van de cliëntenraad. Maar bezoekt de toezichthouder de verpleegafdeling? Loopt hij rond, ruikt en proeft hij de sfeer? Ziet hij hoe er gewerkt wordt? Worden verzorgenden betrokken bij het toezicht en cliënten en mantelzorgers? Mensen die in een andere werkelijkheid leven.

De wereld van de verzorgende

De wereld van de verzorgende is een heel andere wereld dan de wereld van de samenleving of van de manager. De wereld van de verzorgende is de wereld van de ontmoeting. In zijn

⁶ 'De tien plagen van de staat'. Zie hoofdstuk 2 over ambtenaren zonder inhoud.

dagelijkse activiteiten ontmoet de verzorgende de zorgvrager. De verzorgende is degene die de zorg daadwerkelijk verleent. Zorg is niet alleen verpleegtechnische zorg, maar zorg houdt ook in dat de ontmoeting met de ander daadwerkelijk tot stand komt. Naast technische verzorging heeft de patiënt ook behoefte aan psychosociale verzorging. Die psychosociale verzorging kan simpel zijn (bijvoorbeeld een alledaags gesprekje), maar ook complex (zoals ondersteunen in een rouwproces).

Verzorgenden ervaren dat zij steeds minder toekomen aan die ontmoeting met de medemens, maar alles op alles moeten zetten om de technische kant van het verzorgen -de handelingen- op tijd klaar te krijgen. Zij ervaren dat de werkdruk is toegenomen. Voor elke handeling staat een bepaalde tijdseenheid en wanneer je daaraan moet houden, heb je zeker geen tijd meer voor die ontmoeting met de medemens. Verzorgenden ervaren het als hun taak om te werken aan het welzijn van de patiënt. En welzijn moet dan heel breed gezien worden. De verzorgende ondersteunt de patiënt bij wat Van den Brink-Tjebbes bestaanszorg noemt⁷.

Uit de interviews komt heel duidelijk naar voren, dat verzorgenden echt willen verzorgen en dat verzorgen meer inhoudt dan die technische aspecten en nevenactiviteiten zoals registratie voeren en zorgplannen bijwerken. Verzorgenden willen iets betekenen voor de patiënten; zij willen een tijdje meelopen in hun bestaan, kortom ze willen aandacht voor het welzijn van de patiënt. Naast zorgaandacht is ook welzijnsaandacht noodzakelijk. Om samen met de zorgvrager zin en betekenis te geven aan diens leven. Verzorgenden vinden dat zij alle tijd moeten krijgen om die essentiële zorg te kunnen geven, zonder tijd te hoeven besteden aan verantwoordingssystemen die geen bijdrage leveren aan de kwaliteit van hun werk⁸.

Verzorgenden zijn gefocust op het aangaan en onderhouden van een zorgrelatie met zorgvragers, die meer inhoudt dan puur verzorgingstechnisch bezig zijn. De meeste energie en arbeidssatisfactie putten zij uit de ontmoeting met hun patiënten. Het intermenselijk contact is voor hen een bron van inspiratie en de drive om als verzorgende werkzaam te blijven. Die ontmoetingen houden verzorgenden op de been. De werkdruk mag dan hoog worden, maar wanneer de zorgrelatie onderhouden kan worden op een volgens de verzorgenden adequate manier, dan kunnen zij als verzorgenden blijven functioneren.

Verzorgenden zijn bereid om de centrale opdracht waar te maken, ook al kost hen dat meer tijd dan hen toegemeten is. In een aantal interviews zeggen verzorgenden dan ook, dat zij meer tijd nemen voor de patiënt dan hen eigenlijk op grond van de voorschriften is toegewezen. Verzorgenden passen zich aan aan de situatie van de patiënt. Vraagt de patiënt om persoonlijke aandacht, dan zullen zij ook alles in het werk stellen om dat waar te maken, ook al kost het hen desnoods eigen tijd. Ze hebben het ervoor over, omdat ze een in hun ogen 'slechte' zorg niet in overeenstemming kunnen brengen met hun geweten. Blijkbaar is het beroepsethos erg hoog en hebben zij in hun opleiding geleerd om ethisch te handelen, wat volgens de meeste verzorgenden betekent dat het welzijn van de patiënt voorop staat.

⁷ In haar boek 'Verpleging naar de maat' beschrijft Van den Brink-Tjebbes bestaanszorg als volgt:

Bestaanszorg is het geheel van zorgvuldig een aandachtig handelen van de mens

- dat hij pleegt te verrichten teneinde hier en nu zodanig als gaaf mens-in-zijn-wereld te leven, dat hij daardoor tot zinvolle vervulling en tot ordening van zijn menselijk bestaan kan komen
- en dat berust op en samenhangt met zijn bestaanszorgkeuzen en zijn bestaanszorgbeslissingen, die tot zijn verantwoordelijkheidsgebied behoren.

(Verpleging naar de maat, de Tijdstroom, Lochem, 1987, pagina 116).

⁸ 'Ontregelen, de herovering van de werkvloer' over het functioneel maken van verantwoording voor het professioneel handelen (pg. 107).

Het belang van de patiënt gaat hen boven het organisatorische belang. Werken met mensen, ontmoeten van mensen, vereist ook een dergelijke instelling. Maar dat betekent wel, dat verzorgenden regelmatig in een spagaat komen: loyaal zijn aan de patiënt en loyaal zijn aan de organisatie! Dit kan leiden tot een conflictsituatie, minstens een intern conflict (dat wil zeggen in de verzorgende zelf) of tot een conflict met de leidinggevende. Niet de teamleider die dag in dag uit de hitte van de strijd voelt, maar de manager die op afstand staat. In de wereld van de verzorgende heeft de patiënt het primaat.

De wereld van de patiënt/cliënt

Vanuit het perspectief van de marktwerking moet je ouderen zien als consumenten. Als autonome mensen die verantwoordelijk zijn voor de vormgeving van hun leven. Mensen die uit de voeten kunnen met productinformatie, producten kunnen vergelijken en op basis daarvan zorgvuldige keuzes kunnen maken. Mensen die zelf hun zorgarrangementen samenstellen en daarover de regie voeren.

Hoewel de ouderen van nu in de vooroorlogse tijd wortelen, hebben zij in de loop van hun leven leren omgaan met toegenomen vrijheid en geleerd om eigen keuzes te maken. Het wordt al anders zodra iemand afhankelijk wordt van anderen. En helemaal als de behoefte ontstaat aan ondersteuning bij het nemen van beslissingen. Dan laat het mensbeeld van de autonome mens verstek gaan. Een mens is in die situatie kwetsbaar.

Veel cliënten van de ouderenzorg zijn in meer of mindere mate kwetsbare mensen. Het is aan degene die hen verzorgt om het subtiele evenwicht te handhaven tussen het leiden van een eigen leven en het geven van ondersteuning. Een goede verzorgende kan dat. Niet door zorg aan te bieden als ware het een product. Maar door de zorgverlening tot stand te laten komen komt in de ontmoeting tussen verzorgende, cliënt en eventuele mantelzorgers. In het besef dat elk mens kwetsbaar is. In die ontmoeting staat voorop dat je als mens gezien wordt. Dat je er mag zijn met je ziekte en je beperkingen.

Bij zorg voor ouderen gaat het steeds om twee kernvragen:

- doen we het goede? = krijgt u wat u nodig heeft?

- doen we het goed? = bent u tevreden?

Verzorgenden willen niets liever dan deze vragen in de ontmoeting met hun cliënten tot leven brengen. Maar wat als je na het antwoord met lege handen staat? Wil de samenleving zich iets gelegen laten liggen aan de eenzaamheid van een 88-jarige man wiens vrouw is overleden en wiens dochter in Australië woont?

Afsluiting

De werelden in de ouderenzorg kenmerken zich door de verschillende belangen en de belevingen van de actoren die in die werelden werkzaam zijn.

De samenleving kijkt afstandelijk naar de ouderenzorg en heeft een negatief beeld over de ouderenzorg; een beeld dat versterkt wordt door de media en de (negatieve) verhalen die over de ouderenzorg in de publiciteit komen.

De manager heeft tot taak ervoor te zorgen, dat de instelling kwalitatief goede en betaalbare zorg verleent. Hij houdt zich vooral met organisatorische zaken bezig, ver van de werkvloer af.

De verzorgende trekt zich het lot van de patiënt aan en wil dat deze op een betekenisvolle wijze verder kan leven. Het welzijn van de patiënt staat hoog in het vaandel.

En de patiënt zelf wil natuurlijk goed verzorgd worden, zonder het gevoel te hebben tot last te zijn.

Al die werelden zijn verschillend. Dat is op zich niet zo vreemd. Maar het zijn ook gescheiden werelden. En dat is problematisch. Als de inspectie zegt dat het langzaam beter gaat met de

zorg in verpleeghuizen, dan strookt dat totaal niet met de beleving van verzorgenden, cliënten en mantelzorgers. Daar ligt de grote opgave voor de ouderenzorg: om de verschillende werelden met elkaar te verbinden⁹.

⁹ Zie ook 'Thuiszorg in transitie', Bunnik 2007. De auteurs, Harry Kunneman en Marjan Slob, doen verslag van het onderzoek naar de gevolgen van het recente overheidsbeleid voor centrale waarden in de thuiszorg.