

AANBEVELINGEN

PERSONELE BEZETTING IN VERPLEEGHUIZEN

FEBRUARI 2017



INHOUD

REACTIES ZORGVERLENERS OP PERSONELE BEZETTING	3
VOORWOORD	5
AANBEVELINGEN BEZETTINGSNORM	6
EXPERTMEETINGS	7
Criteria norm personeelsbezetting	7
Overig/aandachtspunten	8
ENQUÊTE PERSONELE BEZETTING	9
Bewoners en ZZP-indicaties	9
Personele bezetting	10
Onderzoek	10
ZZP	11

REACTIES ZORGVERLENERS OP PERSONELE BEZETTING

OM TE HUILEN...

De locatie bestaat uit 4 woningen met elk 7 dementerende ouderen met verschillende zorgzwaarte en sommigen met psychiatrisch verleden. Op elke woning werkt 1 collega, de verpleegkundige heeft dezelfde taken als de verzorgende met daarnaast nog verpleegkundige taken. Een enkele keer is er op de ochtend een zogenaamde vlinderdienst aanwezig die in drie uurtjes mee helpt bij de ADL en ons aflost voor pauze. Deze is er vaker niet dan wel.

s' Avonds hebben we geen pauze meer en werken we in twee diensten. Na 21.30 blijven er 2 verzorgenden of 1 verzorgende en 1 verpleegkundige achter op twee woningen. De nachtdienst werkt alleen op 28 bewoners met een slaapdienst ernaast voor zware calamiteiten.

Onze taken bestaan uit het runnen van de gehele woning zoals de zorg van de 7 bewoners met elk hun complexe zorgvraag de was, boodschappen online bestellen, schoonmaken van de gehele woning met 1x per week een facilitaire hulp voor grote dingen zoals ramen zemen, veel administratie zorgplannen, artsensite en deze verwerken, contact families, complexe verpleegkundige handelingen, medisch overleg met arts, fysio, opnames, etc. er komen steeds meer taken bij en je draaft de gehele dag aan je bewoners en jezelf voorbij. Wanneer je thuis bent ben je bekaf en dan word er nog regelmatig gevraagd met verplicht karakter om op je schaarse vrije dagen ook nog eens terug te komen voor cursus of familie dagen of teamvergaderingen etc., etc. We zijn allemaal moe en zien het licht niet meer maar willen onze schouders eronder houden want wie anders geeft onze lieve bewoners met complexe problematiek dan nog hun zorg. Het is om te huilen.....

HELPENDEN ZIJN WAARDEVOLLE KRACHTEN – HET VASTE GEZICHT VOOR BEWONERS

“Doordat er in het begin van het jaar de niveau 2 er uit zijn gegaan werken wij het hele jaar door met heel veel uitzendkrachten. Iedere keer weer een onbekende en van allerlei niveaus. Het is geen kwaliteit van zorg en bewoners reageren hierop met veel onrust en verandering in gedrag. Voor mij en mijn collega's erg vermoeiend om steeds weer met een onbekende te werken en hierdoor echt heel veel inlevert qua zorg. Je bent alleen maar aan het uitleggen/sturen/en je voelt je verantwoordelijk voor 12 bewoners! Voor alle 12 medicatie, rapporteren en ongewenst gedrag weer in banen te leiden.”

VICIEUZE CIRKEL NAAR BENEDEN:

Onderbezetting leidt tot uitval van collega's dat leidt tot extra werkdruk.

De norm op 8 bewoners is 3.2 (team rooster is gebaseerd op twee woningen a 8 bewoners) samenstelling vast team + 10% inhuur uitzendkrachten max 10 - 15% probleem: hoog ziekteverzuim, hierdoor vraag uitzendkrachten 40%. Hieraan kan niet worden voldaan. Werkelijke bezetting is dus minder dan 3.2 aangevuld met vrijwilligers, hierdoor stijgt werkdruk. Ziekteverzuim. Vicieuze cirkel.

GROTE VERANTWOORDELIJKHEID

Ik ben WAN hoofd, werk alleen de avonden en weekenden en heb dan de verantwoording over 175 demente verpleeghuisbewoners die wonen verdeeld over 25 huisjes waar in 1 huisje 1 verzorgende is op 7 bewoners. Per 4 huisjes wordt er in de ochtend en de avond 2,5 uur hulp geboden door 1 helpende. Enorme tijdsdruk en zwaar werk. Veelal is die hulp er niet eens vanwege ziekte en slechte planning. Ook als verpleegkundige heb je een grote verantwoording op de uren dat er geen arts aanwezig is. Temeer omdat je verantwoordelijk bent voor 2 locaties.

VOORWOORD

Meer dan een jaar geleden heeft FNV met de staatssecretaris van VWS de afspraak over het instellen van de zogenoemde 'bezettingsnorm' gemaakt. De urgentie was en is hoog; al jaren is er sprake van onderbezetting. De voorbeelden onderstrepen dit nogmaals. Een paar weken geleden werd een 'kwaliteits-leidraad' aangekondigd, maar zonder een duidelijke norm. Het is de hoogste tijd dat een concrete norm voor personele bezetting in verpleeghuizen wordt ingevoerd.

De afgelopen jaren is er flink bezuinigd in de zorg. Kostenbeheersing is de nieuwe maat in de zorg en in verpleeghuiszorg. Dit heeft geleid tot onverantwoorde bezuinigingen op zorgpersoneel. Elke dag moeten werknemers in zeer veel instellingen de zorg met te weinig collega's verlenen. Elke dag zien zij dat ze daardoor niet de zorg kunnen verlenen die nodig en wenselijk is. Elke dag zijn er incidenten, die daarmee geen incidenten meer zijn.

Samen met de zorgwerknemers heeft FNV geprotesteerd tegen deze afbraak van zorg in verpleeghuizen. Met acties, een volkspetitie met bijna een miljoen handtekeningen, jaarlijks een onderzoek onder werknemers in verpleeghuizen, heeft de FNV constant de onderbezetting in de verpleeghuizen zichtbaar gemaakt. Onderzoek naar de kwaliteit van zorg door FNV bracht duidelijk een trend naar slechtere bezetting naar voren. Waar in november 2014 door 1 op de 3 werknemers werd aangegeven dat ze met te weinig collega's op de groepen staan, werd dit in 2015 al door 1 op de 2 werknemers aangegeven. In de zomer van 2016 geeft 80% van de respondenten aan dat er een tekort is aan collega's.

De FNV heeft haar leden in de verpleeghuiszorg gevraagd om mee te denken over een norm voor personele bezetting. Wie weten beter dan de werknemers, die dagelijks werken met mensen die wonen in verpleeghuizen, wat er nodig is aan verzorging en de problemen waar zij tegenaan lopen? Zij kennen hun bewoners en weten welke zorg ze vragen. Er zijn een tweetal expertmeetings waarin is verder gesproken over personele bezetting voor kwalitatief goede menselijke zorg eruit zou moeten zien. Daarnaast hebben leden doormiddel van een enquête hun bezetting in relatie tot de zorgzwaarte gerapporteerd. De uitkomsten van de expertmeetings en de enquête vindt u terug in dit rapport.

Op basis van het beeld van de actuele bezetting en de aanbevelingen spreekt de conclusie voor zich. Er is meer geld voor zorg nodig. Maar ook geld voor zorg moet naar zorg! Instellingen voldoen niet aan de bezetting conform de richtlijnen van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) terwijl hier de budgetten op gebaseerd zijn.

Tegelijkertijd is de richtlijn van de Nza te minimaal voor goede menselijke zorg. FNV beveelt aan om vanaf de ochtend- tot en met avonddienst met 2 zorgprofessionals te werken per groep van 8 bewoners en minimaal 1 per nacht. Wel moet er worden gekeken naar de samenstelling van de groep bewoners. Het is niet persé nodig om alleen verzorgenden en verpleegkundigen in te zetten. Juist de combinatie met helpenden of helpenden plus geeft een waardevolle aanvulling op de zorg. Maar ook een aanvulling met een welzijnsmedewerker of activiteitenbegeleider is waardevol. Iedere professional heeft een andere rol en inbreng in de kwaliteit van de zorg.

Maureen van der Pligt,
Bestuurder FNV Zorg & Welzijn

AANBEVELINGEN BEZETTINGSNORM

Bij de totstandkoming voor de bezettingsnorm zijn twee criteria als uitgangspunt genomen.

1. Kwaliteit van zorg voor de bewoner. Hieronder wordt naast de basis zorg ook het algehele welzijn van de bewoner verstaan. Voldoende aandacht en zingeving is een belangrijk element in kwalitatieve zorg. **2. Kwaliteit van werk:** een veel gehoorde opmerking vanuit het verzorgend personeel is dat de structurele onderbezetting ziekmakend is. Door de werkdruk zijn er onvoldoende rustmomenten en blijkt dat in de praktijk vervanging bij ziekte nauwelijks gerealiseerd wordt. Hierdoor komt de kwaliteit van zorg in het gedrang.

DIT HEEFT GELEID TOT ONDERSTAANDE AANBEVELINGEN: •

1. Werk met ten minste 2 gekwalificeerde professionals op een groep van 8 personen per 8- uursdienst;
2. Afhankelijk van de samenstelling van de groep, en de begeleiding die ze nodig hebben, is dit bij voorkeur een combinatie van een helpende (plus) en een verzorgende, met gedurende het etmaal een verpleegkundige als achterwacht, mede vanwege calamiteiten; Centrale groepsactiviteiten over de diverse woongroepen heen zijn gewenst.
3. De helpende en verzorgende zijn vanaf de ochtend tot en met de avond aanwezig voor de zorgverlening; Als een verpleegkundige wordt ingezet op de groep en wordt weggeroepen voor een calamiteit op een andere groep, dan moet een professional voor de tijd van de calamiteit invallen, zodat de bezetting met 2 professionals behouden blijft;
4. Twee functies combineren tot één functie kan alleen als wordt voldaan aan de gevraagde kwalificaties;
5. 's Nachts moet altijd worden gewerkt met teams van minimaal 2 professionals zodat bij een calamiteit en bewoners met een zware zorgbehoefte direct ondersteuning geboden kan worden.
6. Afhankelijk van de samenstelling van de bewonersgroep kan het nachtteam worden ingezet voor twee groepen van 8 personen;
7. Een stagiaire, BOL-er of BBL-er mag uitsluitend boven de (norm)bezetting worden ingezet;
8. Vrijwilligers en mantelzorgers zijn alleen ondersteunend, zij mogen nooit verantwoordelijkheid krijgen voor de zorg van bewoners;
9. Maak de verdeling van de financiële budgetten en daarmee samenhangende keuzes in personele inzet transparant; werkgevers moeten de keuzes die worden gemaakt ten aanzien van de personeelsbezetting inzichtelijk maken;
10. Het budget dat in de financiering is bedoeld voor zorg, behandeling en dagbesteding mag uitsluitend daarvoor worden gebruikt. Het mag niet worden gebruikt ter compensatie van een tekort op bijvoorbeeld verblijf of overhead;
11. Stel nieuwe zorgzwaarteprofielen op die overeenkomen met de praktijk. Actualiseer de zorgprofielen periodiek, zodat ze toekomstbestendig worden.

EXPERTMEETINGS

In een tweetal bijeenkomsten is met leden doorgepraat over de invulling van een norm voor personele bezetting in verpleeghuizen. 80 Leden, met vele jaren ervaring in de verpleeghuiszorg en uit alle delen van het land, hebben gesproken over de kwaliteit van zorg en wat er voor nodig is om dat te bereiken.

Deelnemers gaven aan dat nu de dag bestaat uit rennen en vliegen om afvinklijstjes af te werken. Het werk wordt ingericht als een soort productieband. Tijd voor de uitvoering van persoonlijke zorgplannen is er niet. Hieronder de meest besproken problemen;

- De deelnemers ervaren (structurele) onderbezetting, stagiaires worden vaak in de roosters als volwaardige kracht meegenomen, maar ze mogen eigenlijk alleen boventallig meewerken.
- In de afgelopen jaren is er constant sprake van verschraling van inhoud van het werk, het wordt onder hoge druk 'lopende band werk'.
- zorgvraag & zorgaanbod. Zorgplannen worden zeker gemaakt, maar er is vaak geen tijd om er iets mee te doen. Er is zeker geen tijd voor maatwerk of extra's.
- Structureel te lage ZZP-indicaties. Een hogere ZZP-inschaling krijgen is tijdrovend en wordt afgehouden door het CIZ. Als een hogere indicatie wordt gegeven, met het bijbehorende hogere tarief, merken werknemers dat niet op de werkvloer. Er komt geen extra personele inzet.
- Als te laag wordt geïndiceerd, komen mensen met een complexere zorgvraag en symptomen als agressief gedrag in een "lichtere" groep. Personele bezetting is hier niet op berekend.
- Er is een landelijke veronderstelling dat er meer ruimte zit in de mantelzorg, maar veel mantelzorgers werken echter en zijn nu al vaak overbelast. Voorheen was mantelzorg een fatsoensnorm nu is het een verwachting vanuit de overheid. Men realiseert zich niet dat zorg een vak is.

CRITERIA NORM PERSONEELSBEZETTING

Vervolgens is onderzocht welke criteria belangrijk zijn bij een norm voor de personele bezetting. Dit leverde meer op dan alleen een discussie over personele bezetting. Hieronder de constatering;

- Herstel de structurele weeffout die nu bij de ZZP-indicaties aan de orde lijkt te zijn: -- Cliënten krijgen niet de juiste ZZP toegewezen
 - Het kost een professional vervolgens veel tijd om de ZZP te verhogen
 - En als de ZZP uiteindelijk wordt verhoogd, en dus een hogere vergoeding voor de instelling, dan levert dat in de praktijk geen extra personeel op de werkvloer op
- Er is behoefte aan transparantie vanuit de werkgever over de keuzes die worden gemaakt ten aanzien van de personeelsbezetting. Waarom kiest de ene werkgever voor 1 op 8 en een ander voor 1 op 16? Het kan zelfs binnen één organisatie voorkomen dat er verschillende normen worden gehanteerd.
- Hoe de financiële middelen worden ingezet is niet transparant. Welk gedeelte van het budget wordt voor welke kosten gebruikt. Is de zorg dan sluitpost of beginpost? De financiële middelen die er zijn dienen EERST voor de zorg te worden ingezet en vervolgens pas aan staf/management etc.

- Om tot een norm te komen is er behoefte om vast te stellen wat de basiszorg op een groep/afdeling moet zijn. Je kunt dan denken aan taken zoals:
 - medicatie geven, medische handelingen (zwachtelen, stoma's, etc.)
 - deskundig oog op medische situatie en op de zorg, signaleren
 - handjes voor dagelijkse handelingen (aankleden, douchen, bedden opdekken, eten)
 - welzijnsactiviteiten/waardevolle dagbesteding
 - calamiteiten
 - papieren invullen
 - contact met de familie en behandelaars
- De deelnemers geven aan dat de combinatie van een gediplomeerde kracht verzorgende (IG) met ter aanvulling een helpende de meest wenselijke is. Beiden letten op andere aspecten in de zorg. Je hebt beide nodig om goede zorg te kunnen geven. En 's nachts idem maar dat kan dan afhankelijk van de grootte en samenstelling van de groep over meerdere afdelingen.
- Kwantitatief gezien zou een wenselijke norm voor de deelnemers zijn: 2 medewerkers op 8 cliënten, in de combi helpende en verzorgende. Men wil in ieder geval met 2 personen opstarten op een groep van 8 bewoners.
- De combinatie van niveau 2 en 3 wordt voldoende geacht met een verpleegkundige op afstand, met name voor calamiteiten. Verzorgenden (IG) en helpenden plus kunnen meer taken in (medische) verzorging dan in de huidige discussie over kwaliteit vanuit wordt gegaan.
- Er is altijd een achterwacht nodig om de taak van de verzorgende IG op te vangen als die wordt weggeroepen naar een situatie.

OVERIG/AANDACHTSPUNTEN

- De kaders voor ZZP zijn aan revisie toe
- De onderbezetting was eerst het gevolg van bezuinigingsmaatregelen, maar nu vloeit deze ook voort uit het feit dat het niet lukt om vacatures in te vullen in het hogere segment (niveau 4 en 5).

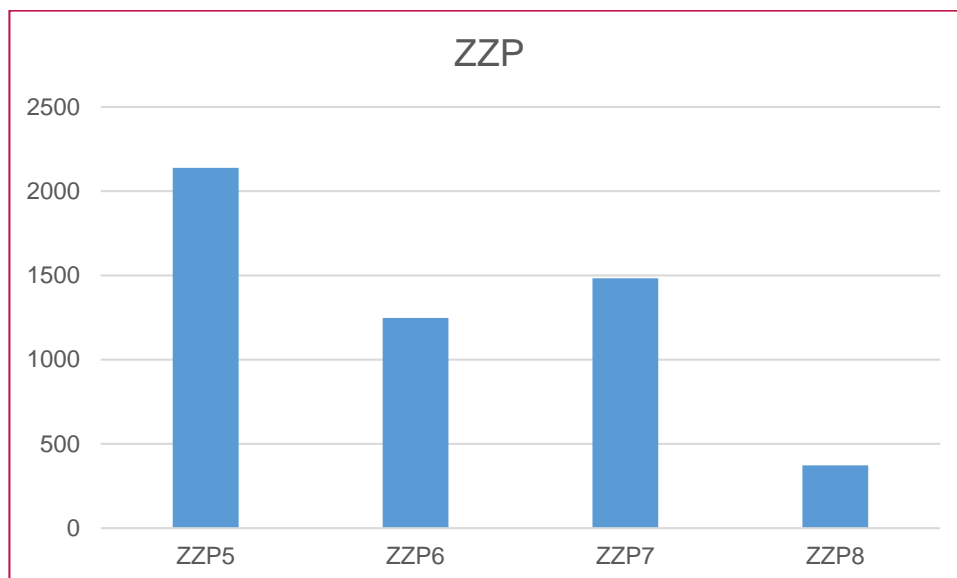
ENQUÊTE PERSONELE BEZETTING

In aanvulling op de expertmeetings is zorgpersoneel gevraagd in een enquête om de bezetting per 24 uur op te geven in relatie tot de zorgzwaarte. Doel hiervan was om een beeld te krijgen hoe groot de afstand is tussen de huidige richtlijnen, gewenste norm en huidige praktijk. In de eerdere onderzoeken is door leden herhaaldelijk aangegeven dat door onderbezetting de kwaliteit van zorg voor bewoners in gevaar komt.

In het aanvullende onderzoek is gevraagd naar grootte van de groepen bewoners, de Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP) van bewoners en de huidige bezetting op de verschillende dagdelen. We brengen in beeld hoe die bezetting er concreet uit ziet. Hoeveel zorgmedewerkers er op een groep bewoners over de dag verspreid werken. Omdat in de verschillende verpleeghuizen en combinaties van verpleeg en verzorging wordt gewerkt met diverse groepsgrootte, van kleinschalig tot grote afdelingen, hebben we de groepsgrootte teruggerekend tot groepen van 8 personen met de meest voorkomende verpleeghuiszorgzwaarte (ZZP 5,7,6 en 8).

BEWONERS EN ZZP-INDICATIES

Zorg-zwaarte-pakketten (1 t/m 10) geven aan hoe zwaar (uren) de zorg is die de cliënt nodig heeft. Aan deze indicatie is een bedrag gekoppeld, hoe zwaarder, hoe groter het bedrag. Indicaties voor bijvoorbeeld ZZP 5 en ZZP 7 worden gegeven als er sprake is van dementie in gevorderde of vergevorderde fase. We hebben gekeken naar de zwaarte van de benodigde zorg (mix van zcp) in relatie tot het aantal bewoners in het verpleeghuis. Omdat het gaat om verpleeghuizen is de inventarisatie beperkt tot ZZP 5 tot en met ZZP 8. Het aantal respondenten dat werkt met de groepen ZZP 9 en ZZP 10 is onvoldoende om daar conclusies aan te verbinden. Zij zijn voor de tabel buiten beschouwing gelaten.



De respondenten die werken in een combinatie van groepen bewoners in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg geven ook een ruimer bereik van ZZP's aan. Maar duidelijk is dat een derde van de bewoners een ZZP 5 indicatie heeft. Als we de bewoners met indicatie ZZP 7 optellen bij de bewoners met indicatie ZZP 5, dan gaat het om meer dan de helft van het totaal aantal bewoners.

PERSONELE BEZETTING

Zorgpersoneel is gevraagd hun zorgcontext op te geven. Ze rapporteerden de groepsgrootte, zorgzwaarte en het aantal collega's waarmee ze per etmaal de zorg verlenen. Dit bleek niet eenvoudig. Niet zelden worden personeelsleden op verschillende groepen ingedeeld en blijkt de bezetting lang niet altijd constant. Ook blijkt uit reacties van zorgverleners dat het rooster en de daadwerkelijke bezetting in de praktijk behoorlijk lager kan zijn dan was ingeroosterd. Uiteindelijk waren er 617 bruikbare reacties waarop een beeld van de gemiddelde bezetting per 24 uur is gecreëerd.

Onderstaande tabel geeft het aantal zorgcollega's over 24 uur per groep van 8 bewoners aan.

24 UUR				
	Totaal	Helpend	Verzorgend	Verplegend
Aantal werknemers per acht cliënten	2,59	0,84	1,48	0,27

Per 8 uur betekent dit een gemiddelde bezetting van 0,86 fte beschikbaar voor een groep van 8 bewoners.

In de praktijk werkt de verdeling van personeel anders. In het dagelijkse werk zijn er piek en rustige momenten. De personele bezetting wordt daarop afgestemd. Gedurende de dag is het meeste personeel aanwezig, gemiddeld wordt dan een personele bezetting gerealiseerd van 1 op 8 bewoners. Sommige respondenten hebben aangegeven dat tijdens de avonduren het aantal collega's vaak maar de helft of nog minder is. Verder onderzoek zal hier wellicht nog meer inzicht in geven. In de nacht wordt er beduidend minder personeel ingezet. Het gemiddelde komt hier uit op één op 20 bewoners.

Het grootste aandeel in de begeleiding en verzorging van bewoners wordt gedaan door verzorgenden. Daarna helpenden, met uitzondering van 's nachts. Opvallend is dat er weinig verpleegkundigen worden ingezet. In de expertmeetings is dit onderwerp teruggekomen.

In de opmerkingenruimte hebben respondenten, werkend als verpleegkundige, aangegeven dat ze voor verschillende groepen tegelijk werken. Vaak is er maar een verpleegkundige in de personele bezetting van een hele dag. 's Nachts is er bij 47% van de respondenten geen verpleegkundige aanwezig.

Respondenten is ook de mogelijkheid geboden om hun rooster te uploaden. Uit de geüploade roosters valt af te leiden dat ook stagiaires worden ingezet als regulier professional, niet uitsluitend boventallig. Omdat de inzet van stagiaires geen onderwerp van de enquête was, blijft het bij de constatering dat ze worden ingezet. Over frequentie en aantallen zijn geen constateringen te melden.

ONDERZOEK

De insteek van het onderzoek naar personele bezetting in verpleeghuizen is gestart om beeld te krijgen van de bezetting bij hoge zorgzwaarte. Het blijkt dat de huidige bezetting lager is dan de richtlijnen van de Nza. Dit heeft geleid tot extra aanbevelingen die verder gaan dan uitsluitend een concrete norm voor de personele bezetting. Aanbevelingen over de ZZP-indicering, de transparantie van keuzes in verdeling van de financiële middelen voor de zorg en onderliggende keuzes voor personele inzet.

De enquête schetst een beeld van een bezetting van 2,59 FTE per 24 uur voor een groep van 8 bewoners. Ter vergelijking; Op basis van de richtlijnen voor zorginzet van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt voor een groep van 8 bewoners met een ZZP 5 een netto bezetting aan van 4 fte voor 24 uur aanwezig te moeten zijn.

Terwijl de zorg in verpleeghuizen complexer en zwaarder is geworden, blijkt de personele bezetting voor 8 bewoners met ZZP 5 of hogere ZZP 1,41 fte lager te liggen dan de richtlijn van de NZa. Ten opzichte van de bezettingsnorm van de zorgprofessionals zelf is het verschil van 2,41 FTE per etmaal.

Voor een bewoner met ZZP 5 ontvangt het verpleeghuis een budget van € 162,92 per dag. Dit is zonder enige toeslag voor andere vormen van zorg en of eigen bijdragen. Voor een groep van 8 bewoners ZZP 5, ontvangt het verpleeghuis een jaarbudget van ruim € 475.000, -. Daaruit moeten diverse kosten worden betaald, zorg, behandelingen, verblijfkosten en bedrijfskosten. De totale kosten voor de inzet van 2,59 FTE zijn naar schatting niet meer dan € 150.000, -. Het is dan ook zeer de vraag waar de overige € 325.000, - heen gaan. FNV schat in dat een deel van de zorgorganisatie door de bezuinigingen en een starre opstelling van de zorgkantoren minder geld krijgen dan de richtlijnen voorschrijven. Tegelijkertijd vermoed FNV dat de bedrijfsvoering van sommige zorginstellingen efficiënter kan zodat geld voor zorg naar zorg gaat.

De FNV kan en wil deze situatie niet accepteren. Er moet (weer) een concrete norm voor personele bezetting komen, die nageleefd moet worden door verpleeghuizen.

De FNV beveelt aan om een norm te stellen die in de praktijk een personele bezetting oplevert van 2 zorgmedewerkers op een groep van 8 personen met een intensieve zorgvraag. Afhankelijk van de samenstelling van de groep bewoners en hun zorgbehoefte, kan er 's nachts worden gekozen voor samenvoeging van twee groepen, met dan een personele bezetting van 2 op 16 bewoners. Bij vertaling van bovenstaande gegevens naar het aantal zorgmedewerkers per 24 uur, komt de aanbeveling van FNV uit op 5 fte per 24 uur.

Hoe deze 5 fte worden ingevuld is de volgende vraag. Voor de bepaling van de benodigde functiemix moet gekeken worden naar de samenstelling van de groep bewoners. De groepssamenstelling is van belang voor het concretiseren van de functiemix van professionals, te weten; helpenden(plus), verzorgenden, welzijns-/activiteitenmedewerkers, verpleegkundigen. Vanuit de verschillende functies wordt anders gekeken naar bewoners en gezamenlijk wordt een completere zorg gegeven.

Bij diverse verpleeghuizen wordt ook gebruik gemaakt van stagiaires en leerlingen als volwaardig professional. Er is meer toezicht nodig zodat dit niet voor kan komen.

Bovendien zijn steeds meer administratieve taken naar de groep gekomen. Onze leden geven aan dat dit niet te combineren is met een zorgtaak. In de personeelsbezetting moet de administratieve last tot een minimum worden beperkt zodat de zorgtaken en het dagprogramma van de groep niet worden beperkt.

ZZP

De laatste jaren is het werk in verpleeghuizen sterk veranderd. Onder invloed van de Wet Langdurige Zorg is de bewonersgroep anders geworden. Bewoners verhuizen later naar een verpleeghuis dan voorheen en hebben veel meer begeleiding en zorg nodig. Het blijkt uit het onderzoek onder de FNV-leden, dat het aandeel dementerende bewoners in de verpleeghuizen gegroeid is. Van de huidige kaders wordt ZZP-5 het meest geïndiceerd, verzorgende geven aan dat zorgvraag van de gemiddelde ZZP 5 bewoner sterk is toegenomen en vaak meer zorg nodig heeft dan waar de indicatie in voorziet;

- Er is meer en een andere mix professionals nodig, voor zowel complexere zorg, als meer bescherming (toezicht) en het bieden van een dag structuur.
- Agressie komt vaker voor op de groep, terwijl ZZP-5 uitgaat van bewoners met dementie, zonder veel gedragsproblematiek. Dit komt niet overeen met de praktijk en vraagt om een zwaardere indicatie.
- Er is 24 uur per dag een wakend en zorgend oog nodig, maar ZZP-5 voorziet slechts in 16.5 tot 20 zorguren per cliënt per week.
- ZZP-5 gaat uit van zorg en behandeling, dagbesteding is integraal onderdeel van de zorguren. In de praktijk betekent dit dat alleen een vorm dag structurering via zorg gegeven kan worden. Diezelfde uren zijn nodig voor de dagelijkse handelingen als wassen, aankleden, eten etc. Dagbesteding moet als apart onderdeel van de ZZP voor verpleging worden opgenomen. Niet in mindering op de zorguren, maar uren die worden toegevoegd aan de wekelijkse uren.



fnv.nl