



Dr. Nasrin Tabibian
Dr. Klaas Gorter

Geïntegreerde zorg voor ouderen

Het oordeel van zorggebruikers en zorgverleners over twee voorbeeldmodellen

SAMENVATTING

Kromme Nieuwegracht 6

3512 HG Utrecht

Telefoon 030-2300799

Fax 030-2300683

e-mail: secr@verwey-jonker.nl

www.verwey-jonker.nl

22 september 2005

Inhoudsopgave

1	Conclusies over dienstverlening door de zorgketen	3
2	Conclusies over de dienstverlening door Zijloever	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Overall-beoordeling door de dienstverleners	7
2.3	Overall-beoordeling door de gebruikers	8
2.4	Wat werkt goed en wat niet?	10

1

Conclusies over dienstverlening door de zorgketen

In dit rapport beschrijven wij hoe ouderenzorg in de regio Kerkrade, Landgraaf en Simpelveld is georganiseerd. De samenwerking staat centraal tussen de organisaties die tezamen de zorgketen voor ouderen vormen. Het toelatingsproces begint met indicatiestelling bij het RIO en eindigt met het leveren van zorg door zorgaanbieders. De betrokken organisaties bij de keten zijn, behalve het RIO, het Zorgtoewijzingsbureau en de zorgaanbieders. Vooral de rol en het functioneren van het Zorgtoewijzingsbureau krijgen in dit rapport aandacht, vanwege het innovatieve karakter ervan. Het doel van deze studie is om na te gaan in hoeverre bij de zorgketen sprake is van geïntegreerde en cliëntgerichte zorg voor de ouderen in de regio.

Uit het onderzoek blijkt dat het Zorgtoewijzingsbureau een initiatief is dat duidelijk in een behoefte voorziet. Zowel de zorgvragers (ouderen en mantelzorgers) als de zorgverleners zijn zeer positief over de werkwijze van het Zorgtoewijzingsbureau en de behaalde resultaten. Vooral de adviserende functie wordt zeer gewaardeerd, omdat de zorgvragers vaak onvoldoende op de hoogte zijn van de producten en diensten van de zorgaanbieders.

Door de ontstane samenwerking tussen de partijen in de zorgketen wordt ouderen en hun mantelzorgers geïntegreerde en cliëntgerichte zorg aangeboden. Het oordeel van de ouderen en hun mantelzorgers is bijna unaniem positief, vooral over het Zorgtoewijzingsbureau en over de meeste zorgaanbieders. Interessant is het feit dat de ouderen niet altijd onderscheid weten te maken tussen de diverse zorgverleners die hen helpen. Zo lang ze de zorg krijgen die zij graag willen hebben, zijn ze tevreden. Zij hebben echter soms klachten; met name over het functioneren van het RIO, dat, volgens hen, slecht bereikbaar is en soms te lang doet over het afgeven van een indicatie. Sommige zorgvragers zijn ook niet tevreden over de bejegening door de specialisten in het ziekenhuis. De zorgverleners vinden vooral de samenwerking met het RIO de zwakke schakel in de zorgketen. Zij zien het RIO meestal als een bureaucratische organisatie die geen wachtlijsten helpt opheffen, maar zelf met wachtlijsten kampt. De indicatiadviseurs van het RIO verdedigen zich door op het feit te wijzen dat er veel nieuwe taken aan hun werkzaamheden zijn toegevoegd en dat deze veel administratieve rompslomp met zich meebrengen.

Op dit moment kent het RIO in de onderzochte regio wachtlijsten. Zorgverleners vertelden ons dat ze graag wilden zien dat het RIO onderscheid maakt tussen urgente en niet urgente gevallen om gevaarlijke en levensbedreigende situaties te voorkomen. De wachttijden bij het RIO hebben, volgens de zorgcoördinatoren van het Zorgtoewijzingsbureau, ertoe geleid dat zij een deel van de werkzaamheden

van de RIO-medewerkers op zich moeten nemen. Een ander gevolg van de wachtlijsten bij het RIO is dat er blijkbaar onvoldoende cliënten naar het Zorgtoewijzingsbureau doorstromen en dat de zorgaanbieders soms worden geconfronteerd met leegstand van hun faciliteiten.

De zorgverleners vinden de afstand tussen de indicatieadviseurs en de zorgvragers te groot, aangezien deze te weinig persoonlijke contacten hebben met de zorgvragers. De zorgaanbieders hebben de afgelopen jaren veel initiatieven genomen voor de vernieuwing van hun producten, waarvan de indicatieadviseurs blijkbaar onvoldoende op de hoogte zijn.

Ondanks alle kritiek blijkt uit dit onderzoek dat de grote meerderheid van de zorgvragers zegt tevreden te zijn met de indicatiestelling van de RIO's. Als er klachten zijn, dan gaan deze vooral over het feit dat zij moeten wachten voordat RIO de indicatiestelling heeft afgegeven, of omdat ze moeten wachten op de zorg waarvoor ze geïndiceerd zijn. RIO's hebben volgens hun voorstanders ook andere voordelen: ze bieden de overheid een beter inzicht in de feitelijke behoefte aan zorg. Volgens hen indiceren RIO's nu ook vraaggericht en functiegericht. Dit zorgt ervoor dat mensen de zorg krijgen waar ze recht op hebben. De vraag blijft echter of vraagsturing kan worden waargemaakt, zolang er sprake is van schaarste van zorgproducten. De gebrekkige afstemming tussen het RIO en het Zorgtoewijzingsbureau blijft één van de belangrijkste knelpunten bij het leveren van geïntegreerde zorg door de zorgketen, aldus sommige zorgverleners.

Zoals eerder vermeld, is voor de beschrijving van de zorgketen in de regio Kerkrade, Landgraaf en Simpelveld gekozen vanwege hun innovatieve karakter. In deze zorgketen wordt aandacht besteed zowel aan 'care' als 'cure' en welzijn. De bedoeling was om door het identificeren van de sterke en zwakke kanten van de keten, lessen te trekken voor de implementatie van soortgelijke ketens elders in Nederland. De opgedane kennis zou ook van nut zijn voor andere Europese landen. In de loop van het onderzoek zijn wij echter ingehaald door een serie ontwikkelingen die de toekomst van alle partners in deze keten sterk zullen beïnvloeden. Een volledige analyse van de veranderingen in de wet en regelgeving valt buiten het bestek van dit onderzoek. Echter, een discussie over de voor- en nadelen van de onderzochte zorgketen zal weinig zin hebben als wij geen rekening houden met de veranderingen in de wereld van ouderenzorg. Hieronder beschrijven wij kort deze ontwikkelingen en de gevolgen daarvan.

Een evaluatie van de positie en werkwijze van het RIO valt buiten het huidige onderzoek. De geuite kritiek van de geïnterviewden op de rol en positie van de Regionale Indicatieorganen dient te worden gezien in het kader van het feit dat deze een overgangperiode doormaken.

Tot nu toe (begin 2004) werden de RIO's aangestuurd door de gemeenten. Er is nu sprake van dat RIO's landelijk zullen worden gestuurd, hetgeen het gevaar met zich kan meebrengen dat hun afstand tot de cliënt zelfs groter wordt dan nu het geval is. Er wordt in elk geval druk gespeculeerd over de toekomst en positionering van de RIO's. Sommige hulpverleners die wij voor dit onderzoek hebben geïnterviewd, zijn van mening dat in de toekomst RIO's niet meer nodig zullen zijn. Zij vinden dat de indicatiestelling weer in handen moet komen van de zorgaanbieders en vooral van de thuiszorg. In dat geval zullen de RIO's op den duur slechts hun formele functie behouden: vaststellen of de zorgvrager formeel in aanmerking komt voor de aangevraagde zorg of niet.

De nieuwe werkwijze van de RIO's - functiegericht werken - betekent dat zij ook geen banden of contacten meer zullen hebben met de zorgaanbieders. Zij indiceren voor een bepaalde soort zorg zonder te vermelden welke zorgaanbieder deze zou

kunnen leveren. Deze recente verandering in de werkwijze gaat ook gepaard met de uitbreiding van het werkveld van de indicatieorganen. Het een en ander leidt ertoe dat de toekomst van de functie indicatiestelling vooralsnog niet duidelijk is. Duidelijk is wel dat de veranderingen in de toekomst van de RIO's niet alleen hún rol en werkwijze zullen beïnvloeden, maar ook die van het Zorgtoewijzingsbureau, de zorgkantoren en de zorgaanbieders.

De overheid heeft gekozen voor het verbreden van marktwerking en voor liberalisering in de ouderenzorg. Dit zou ertoe moeten leiden dat de klanten meer keuzes krijgen, dat zorgaanbieders meer met elkaar gaan concurreren en dat zorg daardoor goedkoper wordt; een voornamelijk financiële overweging waarvan de gevolgen voor de kwaliteit en inhoud van de ouderenzorg nog onbekend zijn. De AWBZ is bijvoorbeeld versmald: er bestaat sinds kort een eigen bijdrage voor sommige zorgactiviteiten waarvoor voorheen geen eigen bijdrage nodig was (bijvoorbeeld dagverzorging) en de eigen bijdrage voor sommige andere zorgactiviteiten (als thuiszorg) wordt verhoogd. In het beste scenario zullen de gebruikers kritischer worden over hun keuze voor een zorgaanbieder. In het slechtste scenario zullen sommige gebruikers hun zorg stopzetten of verminderen. De vermindering in het gebruik van zorg zal niet alleen risico's met zich meebrengen voor de gezondheid van de ouderen maar ook financiële gevolgen hebben voor de zorgaanbieders. Om dit nadeel te compenseren, zullen de zorgaanbieders gedwongen zijn om harder te werken aan de vernieuwing van hun producten. Zij zullen ook meer concurrenten worden van elkaar dan nu het geval is. Bij een gebrek aan centrale organisatie die zorgtoewijzing en advisering van de zorgvragers op zich kan nemen, zou meer marktwerking ook meer bureaucratie kunnen betekenen, aangezien de zorgvrager met elke zorgaanbieder aparte afspraken moet maken. De belangrijkste bijdrage van het Zorgtoewijzingsbureau in de huidige vorm is dat dit bureau, naast de 'distributie' van de zorg, ook voor de begeleiding zorgt van de zorgvragers. De belangrijkste activiteiten van het bureau zijn tot nu toe:

- zorgvragers helpen bij het maken van een verantwoorde keuze voor een zorgaanbieder;
- aandragen van oplossingen voor overgangsperiodes (overbruggingszorg) als de zorgvrager moet wachten;
- optreden bij een conflictsituatie in het gezin of tussen zorgvrager en zorgaanbieders.

Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de toekomst van het Zorgtoewijzingsbureau? Tijdens de groepsdiscussie met de vertegenwoordigers van de zorgaanbieders bleek dat, door de aangekondigde veranderingen, de discussie over de ouderenzorg meer gericht is op procedures en minder op inhoud. Men is zeer bezig met de toekomst en wat de nieuwe ontwikkelingen binnen de zorgsector voor de positie van hun organisatie zouden kunnen betekenen.

De aangekondigde en deels doorgevoerde bezuinigingen treffen, overigens, niet alleen de zorgsector, maar ook de welzijnsaspecten van de zorg voor ouderen. Volgens de geïnterviewden, komen hierdoor de sociale aspecten van ouderenzorg en de aandacht voor mantelzorgers wellicht ook onder druk te staan.

Het Zorgtoewijzingsbureau is van mening dat zij zich in de toekomst meer moeten gaan richten op marketing. Dit houdt in dat het Zorgtoewijzingsbureau een actieve houding moet gaan aannemen jegens cliënten en, mede in opdracht van de zorgaanbieders, PR-activiteiten moet uitvoeren om producten onder de aandacht te brengen van potentiële cliënten. Op dit moment is het Zorgtoewijzingsbureau bijvoorbeeld bezig met het ontwikkelen van een folder om aan de activiteiten rondom dagverzorging in Kerkrade meer bekendheid te geven. Volgens het mana-

gement van het Zorgtoewijzingsbureau is dit onvermijdelijk, gezien de onzekere budgettaire situatie van het bureau, de huidige ontwikkelingen in de AWBZ en kortingen in de subsidies van zorginstellingen. Het Zorgtoewijzingsbureau wordt in de toekomst minder betaald voor dezelfde diensten. Wil het blijven bestaan, dan moet het bureau zich aanpassen aan de veranderingen in de zorgwereld en de nieuwe ideeën over cliëntgerichte zorg voor ouderen. Volgens het ZTB zal het uitgangspunt het matchen blijven van de vragen van de cliënt met door Meander en Thuiszorg OZL aangeboden producten. Hierbij blijft zoals voorheen de keuze van de cliënt het uitgangspunt en niet het toevallig aanbod van de zorgaanbieder. Het ZTB zal de zorgaanbieder dwingen om hun producten af te stemmen op de vraag. Volgens het ZTB is dit goede marketing: vraaggericht met realiteitszin van het beschikbare aanbod op het moment. De onderzoekers vragen zich echter af of de wensen van de klant in de toekomst juist niet verder achter raken als het Zorgtoewijzingsbureau zich verder gaat richten op de zorgaanbieders door hun marketingfunctie op zich te nemen.

In onze ogen heeft de zorgketen in de huidige vorm zeker potenties voor het leveren van geïntegreerde en cliëntgerichte zorg aan ouderen. De voorgestelde liberalisering en marktwerking in de ouderenzorg zal het Zorgtoewijzingsbureau tot veranderingen dwingen. Daarbij is het noodzakelijk te kiezen voor een werkwijze die door de zorgvragers en zorgaanbieders als positief en doeltreffend wordt beschouwd.

2

Conclusies over de dienstverlening door Zijloever

2.1 Inleiding

Wat vinden de cliënten en de medewerkers over het geheel genomen van de zorg die Zijloever biedt? Wat betekent de zorg voor de cliënten? En wat zou er eventueel nog aan de dienstverlening verbeterd kunnen worden? Aan de hand van deze vragen gaven de respondenten een overall beoordeling van de zorg die zij ontvangen dan wel verstrekken. De resultaten staan in de twee volgende paragrafen beschreven. Daarnaast komen enkele grote lijnen in de onderzoeksbevindingen er aan de orde. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een concluderende paragraaf, waarin de aandacht wordt gericht op de vraag: wat werkt goed en wat werkt minder goed binnen Zijloever?

2.2 Overall-beoordeling door de dienstverleners

Betekenis van 24-uurs zorg

Naar het oordeel van de ondervraagde dienstverleners zit de betekenis van de zorg die Zijloever aan de cliënten biedt vooral in het verzekerd zijn van zorg die op afroep beschikbaar is. Met de 24-uurs bereikbaarheid, wordt de zorg in een verzorgingshuis nagebootst, terwijl de mensen toch in hun eigen huis kunnen blijven wonen. Net als in een intramurale instelling, kunnen zij met een druk op de knop hulp invoeren. En als een cliënt plotseling veel meer zorg nodig heeft, wordt daar direct op ingesprongen. Zowel geplande als ongeplande zorg kunnen leveren, indien nodig de klok rond, alsook de flexibiliteit en snelheid waarmee op veranderingen in de zorgvraag wordt ingespeeld, zijn aangemerkt als de sterke kanten van Zijloever. Hierdoor kunnen zorgbehoevende mensen, ondanks hun vaak ernstige functiebeperkingen, toch thuis blijven wonen.

Werkomstandigheden

In de interviews gaven de medewerkers blijk van een hoge arbeidssatisfactie. Allen antwoordden volmondig ja op de vraag of ze plezier in hun werk hebben. Factoren die hier naar hun oordeel aan bijdragen zijn het prettige werkklimaat, de goede contacten tussen collega's en met leidinggevenden, de vrijheid en afwisseling in het werk, en de overtuiging iets te kunnen betekenen voor de cliënten. Veel uitvoerende medewerkers meldden bovendien dat er voldoende tijd voor de cliënten wordt uitgetrokken. Hierdoor kunnen ze meer bieden dan 'stopwatchzorg', en zijn ze in de gelegenheid om een praatje met de cliënten te maken.

Diensten op elkaar aansluiten en afstemmen op behoeften

Volgens de medewerkers is de dienstverlening van Zijloever zo opgezet dat de verschillende vormen van zorg goed op elkaar aansluiten. Ook de integratie met de beschikbare welzijnsdiensten is goed geregeld. Periodiek werkoverleg tussen verscheidene dienstverleners en leidinggevenden en schriftelijk overdracht van informatie over cliënten zijn de middelen waarmee de integratie wordt bereikt. Daarnaast krijgen de cliënten alle gelegenheid hun wensen, behoeften en eventuele misnoemens kenbaar te maken, zowel in gesprekken als via de telefoon. Dat de communicatie-kanalen open en laagdrempelig zijn kwam naar voren uit de interviews met de cliënten.

Samenwerking met medische dienstverlening

Daarentegen is de integratie met de diensten van externe instellingen minder goed geregeld. Dat geldt met name voor de medische dienstverlening: huisartsen en ziekenhuizen. Het ontbreekt nogal eens aan overleg met huisartsen. De communicatie met hen en andere gezondheidszorginstellingen varieert. Met sommigen is wel goed overleg en informatie-uitwisseling mogelijk, met anderen niet. Structureel overleg met huisartsen is moeilijk realiseerbaar vanwege hun grote aantal (ca. 40) binnen het cliënten-bestand. En niet alle ziekenhuizen nemen het initiatief om informatie te leveren over cliënten die binnenkort worden ontslagen. Desondanks zijn er in de praktijk wel veelvuldig contacten tussen Zijloever en de medische sector. Zo zijn de medewerkers opmerkzaam op mogelijke gezondheidsklachten, maken ze desgewenst voor hun cliënten een afspraak met de huisarts, en informeren ze bij ziekenhuizen over de toestand van opgenomen cliënten. Lang niet alle cliënten hebben assistentie nodig bij contacten met medische dienstverleners. Vaak zijn ze in staat de benodigde medische zorg zelf te regelen. Of ze hebben mantelzorgers die dat voor hen doen. Pas als dat niet zo is komen medewerkers van Zijloever hierbij in actie.

2.3 Overall-beoordeling door de gebruikers

Tevredenheid over de dienstverlening

Op de slotvraag hoe zij de dienstverlening bij Zijloever zien, uitten vrijwel alle (10 van de 12) onderzochte cliënten zich in lovende bewoordingen. Ze zijn in alle opzichten tevreden over de zorg die ze ontvangen. Wensen voor verandering of verbetering van de zorg wisten ze niet te noemen. Sommigen merkten hierbij op dat ze door de hulp in staat zijn zelfstandig te blijven wonen en niet naar het verzorgingshuis hoeven. De overige twee cliënten hebben (enig) misnoegen over de ontvangen hulp. De één is danig ontevreden over de uitvoering van de huishoudelijke verzorging, de ander heeft klachten over bepaalde aspecten van de persoonlijke verzorging.

Open communicatiekanalen met de organisatie

Dat klachten weinig voorkomen blijkt ook uit het gegeven dat van de formele klachtenprocedure nauwelijks gebruikt wordt gemaakt. De laagdrempelige communicatiekanalen tussen de cliënten en de leiding van Zijloever zijn hierbij waarschijnlijk van grote betekenis. De cliënten beschikken over verscheidene aanspreekpunten (contactverzorgende, teamleiders en zorgbemiddelaar) en lijken niet te schromen die in voorkomende gevallen ook te benutten. Opmerkingen als "wanneer er iets is dan zeg ik dat gewoon of dan bel ik meteen" zijn tekenend voor de cliëntgerichte houding van Zijloever.

Flexibiliteit in het zorgaanbod

Uit het voorgaande is naar voren gekomen dat de hulp over het geheel genomen goed voorziet in de aanwezige behoeften. Vrijwel alle cliënten hebben gekregen wat ze wilden hebben. De flexibiliteit in de werkwijze van Zijloever maakt bovendien mogelijk dat snel kan worden ingesprongen op veranderende zorgbehoeften. Verscheidene respondenten gaven voorbeelden van situaties (zoals ziekte, ziekenhuisopnames of uitval van mantelzorger) waarbij meteen extra hulp werd ingezet of de tijden werden aangepast (bijvoorbeeld 24 uren hulp ingezet).

Indicatieproces onduidelijk gebleven

Hoe men de gewenste hulp destijds toegekend heeft gekregen blijkt voor velen onduidelijk gebleven. Vrijwel niemand heeft een scherp beeld van het indicatieproces dat ze hebben doorlopen en kon de vragen over de indicatiestelling dus niet gedetailleerd beantwoorden. Ze wisten hooguit te melden dat er toentertijd "een mevrouw" langs is geweest. Velen wisten er helemaal niets over te vertellen, aangezien hun kinderen een grote rol hebben gespeeld bij de aanvraag. Ze toonden ook weinig belangstelling voor het onderwerp. Het enige wat bij hen voorop staat is dat ze hebben gekregen wat ze wensten.

Aanwezigheid mantelzorg

Velen beschikken naast de zorg die ze van Zijloever krijgen ook over mantelzorg. Die wordt meestal gegeven door een (schoon)dochter of zoon die in de buurt woont. Boodschappen doen, vervoer en op bezoek gaan zijn de meest voorkomende activiteiten van deze mantelzorgers. In voorkomende gevallen overlegt Zijloever ook met deze mantelzorgers.

Wisseling van zorgverleners

De cliënten krijgen te maken met verschillende zorgverleners. Vooral bij de mensen die meerdere malen per dag persoonlijke verzorging nodig hebben kan het aantal zorgverleners oplopen dat bij hen over de vloer komt oplopen tot soms 5 of meer. De meeste gebruikers vinden die wisseling niet prettig. Ze berusten er echter in, vanuit de overweging dat dit om organisatorische redenen onvermijdelijk is.

Wel hebben ze de ervaring dat de hulp van de verschillende zorgverleners goed op elkaar aansluit. Over de interne afstemming (tussen de zorgverleners van Zijloever) zijn vrijwel alle cliënten goed te spreken. De meesten zijn op de hoogte van het periodieke overleg tussen zorgverleners en leidinggevenden. Velen wezen ook op het zorgdossier waaruit de zorgverleners hun informatie halen.

Assistentie bij het inroepen van medische zorg

Zoals gezegd, ontbreekt het in veel gevallen aan afstemming met de medische dienstverleners. De onderzochte cliënten hebben daar echter geen aanmerkingen op gemaakt. Verondersteld mag worden dat ze de bestaande scheiding tussen het circuit van de medische zorg en het circuit van de sociale zorg als een gegeven aannemen. Bij de vragen over dit onderwerp noemden ze alleen de praktische assistentie die ze krijgen, zoals afspraken maken met de huisarts. Over deze assistentie bij de contacten met artsen toonden ze zich tevreden.

2.4 Wat werkt goed en wat niet?

Het geheel aan onderzoeksbevindingen overziend, kan geconcludeerd worden dat de cliënten de dienstverlening door Zijloever zeer waarderen. Welke factoren dragen bij aan de kwaliteit van services? We zetten de gunstige condities nog eens op een rij.

Interne coördinatie

Zijloever zelf biedt huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en bepaalde verpleegkundige zorg. Daarnaast levert de Stichting Dienstverlening Leiden bepaalde diensten aan de cliënten. Velen van hen krijgen dagelijks verscheidene zorgverleners over de vloer. Deze omstandigheden vragen om een goede coördinatie. Om te zorgen dat de dingen goed op elkaar aansluiten worden verscheidene instrumenten ingezet, zoals het uitwisselen van geschreven informatie over cliënten, werkoverleg en feed back van cliënten. In het contact met de cliënten hierover speelt de zorgbemiddelaar een centrale rol, zowel bij de start van de zorgverlening (intake en zorgplan) als bij de uitvoering daarna. De onderzoeksuitkomsten wijzen op een succesvolle aanpak. *“Ze werken niet langs elkaar heen”* is in dit verband een kenmerkende uitspraak van verscheidene cliënten.

Flexibiliteit bij het inspelen op veranderende behoeften bij cliënten

De staf van Zijloever benadrukt dat de behoeften en wensen uitgangspunt dienen te zijn bij de uitvoering van de zorg en dat een snelle aanpassing vereist is in het geval de behoefte verandert. Het principe van vraagsturing wordt actief uitgedragen binnen de organisatie. De verhalen van cliënten bevestigden deze attitude. Ze vinden dat er goed rekening wordt gehouden met hun wensen en dat er snel wordt ingesprongen op veranderingen. Wat betreft de flexibiliteit beschreven ze situaties (bijv. ziekte of ongeval) waarna direct extra zorg werd ingezet, inclusief nachtzorg.

Toegankelijkheid van de medewerkers voor de cliënten

De cliënten hebben alle gelegenheid zich te wenden tot de contactverzorgende, de teamleiders en de zorgbemiddelaar in het geval zij vragen of ongenoegens over de zorg hebben. Uit hun verhalen blijkt dat zij niet schromen om van deze communicatiekanalen gebruik te maken.

Gunstige werkomstandigheden

De medewerkers hebben een overwegend positief beeld van hun arbeidsomstandigheden. Ze houden van hun werk, genieten veel zelfstandigheid, krijgen voldoende tijd voor hun cliënten toegemeten, voelen zich gewaardeerd door zowel de leidinggevenden als hun cliënten, en zijn tevreden over de mogelijkheden voor verdere opleiding en training. Ze zijn echter minder goed te spreken zijn over hun salaris.

De positieve aspecten die uit de interviews naar voren kwamen overheersen duidelijk de negatieve, zowel in aantal als in lading. In twee opzichten zijn de condities minder positief.

Beperkte samenwerking met medische dienstverleners

Er zijn geen structurele samenwerkingsrelaties met de medische sector (huisartsen en ziekenhuizen). In de dagelijkse praktijk is er wel contact. Dat varieert per huisarts en ziekenhuis (zie paragraaf 3.5. voor nadere details). Zijloever probeert informatie over de cliënten uit te wisselen met betrokken huisartsen en ziekenhuis. Sommigen blijken zich daar wel voor open te stellen, anderen niet.

Bij dit thema is op te merken dat de structuur en financiering van het zorgsysteem in Nederland weinig prikkels voor samenwerking geeft. Allereerst is er sprake van gescheiden systemen: één voor kortdurende, op genezing gerichte zorg volgens de Ziekenfondswet en één voor langdurige zorg volgens de AWBZ, elk met een eigen traject om er toegang tot te krijgen. En de wellicht belangrijkste belemmerende factor bij een verdere samenwerking is het gegeven dat de dienstverleners slechts worden betaald voor de tastbare diensten die zij leveren. Zolang er geen financiering voor samenwerking of coördinerende activiteiten beschikbaar komt is niet te verwachten dat op grote schaal samenwerkingsactiviteiten van de grond zullen komen.

Geen vaste zorgverleners voor PADL

De medewerkers voor de persoonlijke verzorging werken in een roulatiesysteem, wat voor de cliënten tot gevolg heeft dat ze vaak een andere zorgverlener over de vloer krijgen die hen komt wassen, aankleden etc. Via overdrachtsformulieren wordt gepoogd de overdracht goed te laten verlopen. Dat blijkt ook goed te lukken: in de interviews werden geen klachten gehoord over een slechte aansluiting of iets dergelijks. Desondanks vinden de meeste cliënten de wisseling van zorgverleners niet prettig. Zij zouden liever een vaste hulpverlener hebben. Maar ze accepteren de situatie als onontkoombaar. Zijlover kent hun bezwaren tegen de wisseling al langer. Om organisatorische redenen is het echter niet mogelijk vaste hulpverleners in te zetten. Het feit dat velen van hen parttime werken speelt hierbij ook een rol.