

Kernidee: goede zorg kan alleen wanneer er ontschotting komt tussen het standpunt van syndicaten enerzijds en anderzijds dat van de werkgeversorganisaties binnen de zorgsector.

Van tristesse à la bonheur?

Al ben ik Vlaams volksvertegenwoordiger en mijn voertaal dus Nederlands, toch hou ik van het Franse woord *bonheur*. Etymologisch verantwoord of niet, ik vertaal het altijd als 'une bonne heure', een goed uur. Goed genoeg voor een moment van geluk. En zo zit geluk inderdaad in elkaar.

Geluk heeft inherent met kwaliteit van leven te maken en net daar zou het aan ontbreken in heel wat residentiële ouderenzorgvoorzieningen, aldus de recente reeks in De Standaard (12 tot 15/11/2011). De journalist van dienst spreekt vooral over 'tristesse'.

Zoals te verwachten viel, kwam Zorgnet Vlaanderen vlug uit de kast om de kwaliteit van zorg en de drive om die lat hoog te leggen binnen hun voorzieningen, te onderstrepen (DS 14/11/2011).

Aan nadenken over kwaliteit van zorg is er alvast geen gebrek. Denknota's, studiedagen, congressen, boeken... zijn gevuld met het afbakenen van het begrip goede zorg. Kort samengevat, lees ik altijd dat 'goede' zorg bijna intuïtief herkenbaar is (zowel voor zorgverlener als zorgverstrekker) en op z'n minst deskundigheid, alerte presentie en een werkomgeving van open dialoog veronderstelt.

Tot op dat punt zitten werkgevers en werknemers eendrachtig naast elkaar.

Teveel + tekort = nada

Heel wat moeilijker is blijkbaar de implementatie. Hoe zet je dat in principe gemakkelijk idee van goede zorg om in praktijk, in de kamer, aan het bed van deze of gene dementerende bejaarde waarmee nauwelijks contact te maken maakt?

De denknota's worden schaarser, de studiedagen op een hand te tellen, de boeken dunner gezaaid. Want op dat punt aangekomen, begint een verhaal van een teveel en een tekort, waarbij dat teveel weegt op dat tekort en beide compleet uit fase geraken en zelfs in tegenfase. In tegenfase vallen alle bewegingen stil.

Ik verklaar me nader.

Er is een teveel aan vraag naar residentiële opvang en een tekort aan verblijfplaatsen (zowel permanente bedden als dag- of kortverblijven). Te veel vraag, te weinig aanbod: *nada* keuzeopties voor de klant. Dat creëert uiteraard kansen voor profit-cowboys die in zorg centen zien.

Ook nu nog zitten werkgevers en werknemers eendrachtig rond de tafel.

Er is een teveel aan werk, er is te veel tijdsdruk, er is een schrijnend tekort aan personeel en dat op elk niveau: hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen, zorgkundigen, verzorgenden en logistieke inzet.

Er zijn te weinig middelen binnen de diverse overheden, ook binnen de Vlaamse Overheid, en dus wordt het kiezen en verliezen. Er is te weinig verloning, een te grote vraag naar flexibiliteit en vaak ook een te grote morele belasting vanuit de werkpraktijk.

En op dat punt ontstaat een tweesprong, een verschil in prioriteiten tussen werkgevers en werknemers binnen de zorgsector.

Ik geef een recent voorbeeld.

Zorgnet Vlaanderen vraagt binnen de recente nota 'Duurzame gezondheidszorg in turbulente tijden' met aanbevelingen voor de federale regering (november 2011), een grotere loonspanning tussen hoofdverpleegkundigen en andere verpleegkundigen. Blijkt dat die spanning na verloop van tijd en

zeker ten aanzien van verpleegkundigen die op onregelmatige uren worden ingeschakeld te klein blijkt (12%). Zorgnet ziet dit liever naar 35% opgetrokken worden. Met een kostenplaatje, aldus Zorgnet zelf, van zo'n 44 miljoen euro. Vakbonden zien dat geld liever anders besteed en pleiten voor een beter arbeidstatuut van het 'grondpersoneel'.

Vreemd genoeg haalt datzelfde Zorgnet Vlaanderen bij monde van dhr. P. Degadt, precies het voorbeeld aan van de eenzame nachtverpleegkundige die moet instaan voor 60 bedden en dan toch aan goede zorg wil doen in antwoord op het artikel in De Standaard. Als er een voorbeeld moet gezocht worden voor kwaliteit van zorg, dan speelt die zich af aan bed, bij de bewoner of de patiënt. Het management ligt dan al in eigen bed, zie je de vakbond denken. Kwaliteit meet je aan wat gebeurt aan de mens zelf, niet aan de organisatie van de bovenbouw. Zo wordt eendracht tweedracht.

Van tweesprong naar ontschotting

Laten we dus even terugkeren en goede zorg als uitgangspunt nemen.

En dan is de vraag hoe je mensen die dag in dag uit voor een moeilijke en betrokken werkopgave staan, kunt begeleiden en opleiden en stimuleren? Er moet ruimte komen voor het management om in open dialoog permanent over 'goede zorg' te waken. Personeel moet die inzet beloond zien in loon en kansen tot loopbaangroei, ongeacht op welk niveau de werknemer start. In dat kader zouden zelfs mantelzorgers met jarenlange expertise mee kunnen opgenomen worden.

Zorg- en kwaliteitsinspectie moeten meer zijn dan een deskundigheidsnorm. Waar in de medisch-technische sfeer 'evidence based' de norm is, moet 'good practices based' evengoed een kader worden om mensen in hun job te laten groeien.

Daartoe is er nood aan ontschotting.

Onderwijs, tewerkstelling, welzijn en gezondheidszorg moeten op de werkvloer 'good practice' ruimte, kansen en verloning geven. Dat zou een valabel standpunt kunnen worden die werknemers en werkgevers samen rond de tafel houdt.

Dat wordt een veel moeilijker opgave dan een imagocampagne à la www.wordzorgverlener.be. Het gaat er om **intrinsiek begeleidend en opleidend werk op de werkvloer en tijdens de loopbaan** mogelijk te maken en dat moet **resulteren in een kwaliteitstoename** van de job an sich en de kwaliteit van de praktijk aan bed.

Laten we niet enkel op 'instroom' focussen. Laten we ruimte maken voor een parcours, een traject. Zorgtrajecten bestaan al voor bewoners en patiënten. Het idee zou een mooie variant kunnen krijgen naar de arbeidsregeling voor alle personeel in de zorgsector. Een zorgtraject voor de verzorgers.

Dat vraagt meer dan een goed uur.

Maar met dergelijke bonnes heures kan een soort tristesse zeker vermeden worden.

Griet COPPE

Vlaams volksvertegenwoordiger (CD&V)

Lid van de Commissie Welzijn

0479 53 52 07

www.grietcoppe.be

www.zorgwekkend.be