

Thuiszorg op een koopje

Als je oud en ziek bent is het prettig vertrouwde gezichten om je heen te hebben. Als je in bed ligt op een ziekenzaal is het fijn als je twee of drie vaste verpleegkundigen hebt, wier namen je kunt onthouden. Als je langdurig ziek bent en aangewezen op een verzorgings- of verpleeghuis geldt dat misschien nog wel sterker. Verpleegkundigen en ziekenverzorgenden hebben daarom in de afgelopen jaren hun werkwijze aangepast. Was het vroeger zo dat verpleegkundigen ‘taakgericht’ opereerden (verpleegkundige A wast alle patiënten, verpleegkundige B brengt iedereen eten, terwijl C rondgaat met de medicijnen), tegenwoordig werkt men patiëntgericht, met wat wordt aangeduid als het model van de Eerstverantwoordelijke Verpleegkundige (de EVV). Een verpleegkundige heeft daarbij enkele patiënten onder haar hoede, die zij wast, verzorgt, en begeleidt bij het innemen van medicijnen. In verzorgings- en verpleeghuizen werkt men naar analogie met Eerstverantwoordelijk Verzorgenden. Dat is niet alleen prettig voor de patiënt, het is ook veel bevredigender voor de verpleegkundigen en verzorgenden. In veel gevallen kozen die voor de zorg, omdat zij mensen wilden helpen en troosten. Dat lukt beter naarmate je meer tijd met mensen doorbrengt.

Voor thuiswonende patiënten zijn vaste gezichten ook belangrijk. Vandaar dat er tot dusver in de thuiszorg werd gekozen voor verzorgenden met een gemengd takenpakket. Een traditionele thuishulp kwam 's ochtends rond acht uur binnen en hielp dan de zieke met douchen en aankleden. Daarna (zeg vanaf een uur of tien) was de thuishulp bezig met huishoudelijke klusjes. Het mooie van huishoudelijk werk is dat je er meestal niet 100 % aandacht voor hoeft te hebben. Je kunt poetsen en strijken en ondertussen een gesprek voeren met je patiënt. Als de patiënt verdrietig is gooi je het strijkgoed op een hoop en gaat bij hem zitten met een kop koffie. Als de patiënt geleidelijk dementeert kun je in de gaten houden hoe hard het gaat. Als je het onverantwoord vindt dat de patiënt alleen blijft wonen, kun je dit aankaarten bij je organisatie en aandringen op verhuizing naar een verpleeghuis. Als de patiënt een stille alcoholist is, merk je dat en ook in dat geval trek je op zeker moment aan de bel.

Tijd is in de gezondheidszorg een schaars goed. Over het algemeen hebben patiënten het idee dat medici het voortdurend druk hebben. Ook bij verpleegkundigen en verzorgenden schiet de persoonlijke aandacht er nog wel eens bij in. Ofschoon ook thuishulpen te maken hebben gehad met de toenemende verzakelijking en de werkdruk in de zorg (het tijdschrijven voor het aantrekken van steunkousen is een legendarisch voorbeeld) had een traditionele thuishulp, door haar gemengde takenpakket, toch de gelegenheid om een band op te bouwen met haar patiënten. Thuishulp leek om die reden een mooi beroep. Je kon je goed voorstellen dat aardige, scholieren op het VMBO of het MBO graag thuishulp wilden worden; geen onbelangrijke overweging in deze tijd waarin een personeelstekort in de zorg voorspeld wordt (‘Mam, ik wil thuishulp worden. Zieke mensen helpen met hun steunkousen en zorgen dat ze het een beetje gezellig hebben in huis. Ze troosten als ze pijn hebben of eenzaam zijn en in de gaten houden of het wel goed gaat. De schooldecaan zegt dat dit echt iets voor mij is, en je kunt er ook best nog wel wat mee verdienen.’ ‘Heel goed lieverd, dat lijkt me een prachtig beroep.’)

Maar zoals het vaker gaat als iets behoorlijk functioneert: het mag niet zo blijven. Hogere machten hebben bepaald dat de huishoudelijke verzorging voor zieke mensen voortaan moet worden geregeld door de gemeenten en die gemeenten worden geacht het zo goedkoop mogelijk te doen. Dat betekent voor de traditionele, bevoegde thuishulp een splitsing van haar takenpakket. Verzorging is een ingewikkelde

‘functie’ die zij zelf moet blijven uitvoeren, maar huishoudelijke hulp mag voortaan worden geleverd door een alfahulp of een werkster in dienst van een schoonmaakbedrijf. Voor de patiënt betekent dit dat hij minder tijd heeft om een band op te bouwen met zijn verzorgster, want die moet na een uurtje (of nog sneller) al weer weg om al haar andere patiënten te douchen en te helpen met hun steunkousen. De schoonmaakhulp, die na haar op de stoep staat, is vermoedelijk geen medewerkster die bewust heeft gekozen voor de zorg, maar een tijdelijke kracht die wat bijverdient met huishoudelijk werk en intussen omziet naar een betere baan. De kans dat de slecht betaalde schoonmaakhulp inderdaad een betere baan vindt is reëel, zodat patiënten elke drie of zes maanden aan een nieuwe werkster mogen uitleggen waar de koffiekopjes staan en hoe zij hun was gevouwen willen hebben. Voor de VMBO of MBO scholiere met ambities in de zorg is een baan als huishulp veel minder leuk. Op de brommer van steunkous naar steunkous klinkt niet aantrekkelijk en wc’s poetsen voor een hongerloon is ook geen wenselijk perspectief. Het is niet waarschijnlijk dat we zo het dreigende personeelstekort afwenden.

© Margo Trappenburg, 27 oktober 2006.