



DE ISALA-WERKNEMER AAN HET WOORD

**EEN INVENTARISATIE VAN WERKDRUK
ONDER MEDEWERKERS VAN
HET ZWOLSE ISALA ZIEKENHUIS**

SP Zwolle

Mei 2016



INHOUD

1. Inleiding	3
2. Opzet	4
3. Uitkomsten	5
3A. Werkdruk	5
3B. Komt de werkdruk door de griep epidemie?	8
3C. JCI-accreditatie	8
3D. Administratieve druk	9
3E. I-Flex/tijdelijk personeel	10
3F. Problemen met het gebouw	11
3G. Gevolgen voor de zorg	12
3H. Rol van het bestuur/interne kritiek	13
4. Conclusie en aanbevelingen	15



foto cover: Fons Osseweijer©

1. INLEIDING

Verpleegkundigen zijn geen werknemers die gemakkelijk klagen. Omdat in hun vakgebied de zorg voor de patiënt centraal staat, zijn ze gewend zichzelf weg te cijferen. Verpleegkundigen staken niet. Zij doen niet aan werkonderbrekingen. Dat alles zou immers in de eerste plaats de patiënten raken, wier welzijn bovenaan staat. Zelfs als verpleegkundigen hun loyaliteit jegens hun werkgever verliezen (en zoals uit het onderstaande rapport blijkt dreigt dit het geval te worden bij Isala), behouden ze hun loyaliteit aan de patiënten. Als verpleegkundigen dan daadwerkelijk van zich laten horen, is het doorgaans niet (alleen) omdat henzelf het water aan de lippen staat, maar ook omdat de zorg voor patiënten in gevaar komt. Want dat is onacceptabel.

Dit rapport is voortgekomen uit een meldpunt dat de Zwolse SP is begonnen naar aanleiding van verhalen van verpleegkundigen die met de SP hebben gesproken. Zij spraken van onacceptabele werkdruk en van zorgkwaliteit die ernstig onder druk staat. Hun relaas was dusdanig ernstig dat een meldpunt ons noodzakelijk leek. Op 31 maart heeft de SP een telefoonnummer en emailadres geopend en medewerkers gevraagd meldingen te doen van onacceptabele werkdruk. Het meldpunt kreeg aandacht in de lokale media en op de werkvloer werd er veel over gesproken.

Isala reageerde dezelfde dag in de media: hoewel het bestuur klachten over werkdruk herkende stelde het expliciet dat de veiligheid van patiënten nooit in het geding is geweest. De oorzaak voor werkdruk legde het bestuur van Isala in de eerste plaats bij de griepgolf – wat verontwaardigde medewerkers aanleiding vonden voor nieuwe meldingen. Daarnaast stelde het ziekenhuis (terecht) dat er een probleem bestaat met uitbehandelde patiënten die eigenlijk in een verzorgingshuis thuishoren maar waar geen plaats voor is en (eveneens terecht, zoals hieronder zal blijken) dat verpleegkundigen problemen hebben met een onhandig en tijdrovend administratiesysteem. Het bestuur stelde verder te hopen dat de klachten ook aan hen zouden worden doorgegeven. Daar willen we hiermee graag aan voldoen.

Ten slotte willen wij de Isala-medewerkers bedanken die de moed hebben gehad problemen te melden. Wij realiseren ons dat zij cruciaal werk doen, onder moeilijke omstandigheden.

Frank Futselaar, SP Zwolle

2. OPZET

De binnengekomen meldingen kwamen voor het overgrote deel per email (27), verder telefonisch (9) en in 1 geval via een digitaal formulier op de website van de Zwolse SP. Drie van de meldingen betroffen andere ziekenhuizen dan Isala en zijn doorgestuurd naar de SP-afdeling in het betreffende gebied. Dit was aanleiding voor de SP in Almelo om ook daar een meldpunt te beginnen, over de Zorggroep Twente (ZGT). Deze meldingen zijn niet meegenomen in het rapport. Van de overige meldingen waren er 2 van (oud)patiënten van Isala. Hoewel de ervaringen van patiënten natuurlijk zeker relevant zijn voor een oordeel over de gang van zaken, hebben we ervoor gekozen deze niet mee te nemen. In dit rapport willen we namelijk specifiek de unieke ervaringen van de werknemers weergeven. Patiënten hebben toch per definitie een ander perspectief. Daarnaast was een redelijk aantal meldingen zeer kort van aard: met name een aansporing om verder te gaan met het meldpunt of een eenregelige mededeling dat de werkdruk inderdaad te hoog was.

Vrijwel alle respondenten gaven aan zeer te hechten aan anonimiteit. Daarom worden er in dit rapport geen namen genoemd en worden de werknemers die meldingen hebben gemaakt aangeduid met een letter (A t/m T). Alle respondenten die per email hebben gereageerd is gevraagd om toestemming om hen te mogen citeren. Een tweetal respondenten heeft aangegeven dit niet te willen uit angst om ontdekt te worden: hun meldingen zijn daarom niet letterlijk overgenomen in het rapport. De strekking komt echter overeen met de overige meldingen. In totaal komen in het rapport 20 respondenten aan het woord. Al vrij snel was duidelijk dat wij hier niet te maken hadden met simpele klachten, maar met hartenkreten van het personeel. Een typische reactie was bijvoorbeeld: “Wat was ik vanmorgen blij, opgelucht en verdrietig toen ik het krantenartikel las. Ik was blij en opgelucht omdat het ‘eindelijk’ opgepakt wordt, maar aan de andere kant ook verdrietig omdat het zóver moet komen.” Meerdere respondenten melden expliciet het mooiste vak ter wereld te hebben, maar zich niet meer in staat te voelen dit op de juiste manier uit te kunnen voeren.

Hieruit werd ons duidelijk dat de beste aanpak was om niet te gaan samenvatten en algemene conclusies trekken, maar om zoveel mogelijk de eigen woorden van de respondenten te gebruiken. Dat is ook mogelijk, want de meeste meldingen waren zeer uitgebreid; minimaal een paar alinea's en in sommige gevallen bijna essays van meerdere pagina's. Door middel van open coderen (dat wil zeggen het labelen van verschillende onderdelen van de meldingen) is per deelonderwerp (bijvoorbeeld werkdruk, administratie) een selectie gemaakt van de meldingen.

Van de telefonische meldingen is steeds direct een verslag gemaakt, waarin zoveel mogelijk de eigen woorden zijn behouden. Niettemin kan hier soms geparafraseerd zijn. Het betreft hier respondenten M, N, P, Q en S. Voor het overige worden steeds letterlijke citaten gebruikt, met als enige kanttekening dat soms een verwijzing naar een specifieke afdeling is verwijderd, om anonimiteit te garanderen. Ook is een enkele tikfout hersteld. In één geval heeft een respondent (G) ook geciteerd uit reacties op intranet van Isala, zodat niet helemaal te achterhalen is waar deze respondent eigen woorden gebruikt of die van anderen. Het overgrote deel van de respondenten is verpleegkundige, daarnaast één medisch secretaresse en één arts. De diversiteit is groot: verschillende afdelingen, zowel mannen als vrouwen (al is begrijpelijkerwijs het overgrote deel vrouw) en variërend in dienstverband van één jaar tot vele tientallen jaren.

3. UITKOMSTEN

3A. WERKDruk

Alle gebruikte reacties gaan expliciet in op de werkdruk. Dat is niet verwonderlijk, want dit was de aanleiding voor het meldpunt. Hieronder citeren wij zowel passages over hoe de werkdruk zich in de praktijk manifesteert als over de fysieke en mentale consequenties van de werkdruk voor verpleegkundigen.

Respondent A: *“En dát, dat vreet enorm veel energie... Energie die je vaak niet hebt omdat je overdag ontzettend veel loopt, moet regelen en moet noteren.*

Zelf zit ik regelmatig met migraine thuis na een dienst, doe privéleven! Het levert ook spanning op in je privéleven, en dat wil ik niet.” ...

“Veel verpleegkundigen kijken al rond in andere ziekenhuizen, omdat daar wél de ruimte is voor de patiënt.”

Respondent B: *“Ik moet een soort van targets halen, want als ik om 15.00 uur een patiënt met ontslag heb laten gaan, moet ik een nieuwe halen. Een die ik geen aandacht meer kan geven, omdat ik mijn dienst over moet dragen aan een collega. Heb ik een leeg bed op zaal? Er kan wel een patiënt bij. Tenminste, dat vinden anderen. Ook weer een die ik geen of veel te weinig aandacht kan geven, omdat er 5 andere hulpbehoevende patiënten zijn om voor te zorgen. Ja, ik heb lieve collega's. Zij werken ook keihard, want zij willen het ook graag goed doen en ze willen mij helpen, maar vaak kunnen ze mij geen hulp geven, omdat ze het zelf maar net redden. Of net niet.*

Wordt er ooit gevraagd of ik het red? Of mijn collega's het redden? Mijn oudere collega, die nog langer dan ik in het vak zit? Of mijn jongere collega, die als beste leerling uit de leerlingengroep begonnen is aan haar werkende periode? Ik zie haar rondrennen en haar stinkende best doen om alles voor elkaar te krijgen. We hebben een vacature, maar ze overweegt om niet te solliciteren, want het is zo zwaar.

Is er tijd om even na te praten met elkaar als je net iemand naar het mortuarium hebt gebracht? Of als je net een reanimatie hebt gehad?”

Respondent C: *“De directie heeft sinds enige tijd iets nieuws uitgevonden; optimalisatie kliniek. Dat klinkt natuurlijk heel leuk maar in werkelijkheid is dat: hoe kan ik met zo min mogelijk personeel zo veel mogelijk taken uitvoeren. Om een voorbeeld te geven. De zorgkundigen ondersteunen de verpleegkundigen met o.a. wassen en toiletbezoek van patiënten, niet geheel onbelangrijk. De directie wil ze wegbezuinigen. Na protest mogen ze nog even blijven maar wat hun toekomst is is onduidelijk. Het wegbezuinigen betekent veel voor zo'n afdeling want die taken komen op het bordje van de verpleegkundigen te liggen. Als die nou niets aan het doen zijn dan kun je daarvoor kiezen, maar dat is natuurlijk niet zo, die hebben hun taken uit te voeren.” ... “Er is geen ouderen- en geen jongerenbeleid. Een 60-jarige moet in het enorme tempo mee zien te komen, daar knelt het regelmatig. (Het was toch zo dat de werkgevers bij de verhoging van pensioenleeftijd plannen zouden maken om ouderen langer in dienst te kunnen houden? Komt geen flap van terecht) Jongeren net van school af moeten ook vol aan de bak. Met enig geluk 4 inwerkdagen en dan maar draaien met die hap. Eerder kregen ze een inwerkjaar, maar dat is ervan af. Dat geeft natuurlijk ook veel risico's, niet zelden staat een invalkracht gekoppeld aan een jonge verpleegkundige. Wat een kwaliteit.”*

Respondent D: *“De zorg wordt zwaarder, handen aan het bed minder, bureaucratie groter.” ... “De werkdruk voor ons wordt daardoor hoger omdat alle hoog complexe zorg op de wel opgeleide verpleegkundigen neerkomt.*

Door de hoge werkdruk is er geen tijd voor pauzes. Een boterham wordt even snel naar binnen gepropt. Overwerken is ook aan de orde van de dag. Heb je bv. late dienst dan kom je daarna helemaal kapot thuis. Heb je de volgende dag weer late dienst dan doe je thuis niets behalve uitslapen omdat je niet weet wat je te wachten staat.

Het resultaat is dat je niet meer bijtankt en zelfs na vrije dagen al moe aan je diensten begint.

Een aantal collega's hebben het al opgegeven en zijn gestopt of gaan stoppen omdat ze deze verantwoording niet langer kunnen/willen dragen.

Regelmatig lopen collega's huilend rond of gaan huilend naar huis.

Ik draai zelf alleen late en nachtdiensten, regelmatig is het zo druk en zijn er zoveel opnames dat we proberen een halt toe te roepen en duidelijk ter plekke aangeven dat de grens op dat moment bereikt is. Jammer dat dit gevechten van uren is voor er naar je geluisterd wordt. Houd je op zo'n moment je poot niet stijf dan loop je over. Voelen we ons gesteund door onze leidinggevenden, het antwoord is nee. Er wordt dan gezegd dat je je werk anders moet verdelen.

Bij de verhuizing werd het mooi voorgesteld o.a. één telefoon voor alles, de bellen, monitoralarmen en babyfoons. Het tegendeel is waar. Een telefoon voor de bellen, een andere telefoon voor de monitoren (als deze tenminste niet uitvalt) en babyfoons.

Heb je een collega die even van de afdeling moet dan loop je al snel met vier telefoons op zak. Tenminste als je mazzel hebt, vaak zijn het er meer.”

Respondent E: “De laatste maanden is de werkdruk op de recovery enorm gestegen, veel IC-patiënten en gedurende groot deel van de dag.

Dit gebeurt omdat er een grote druk is op de bedden van de IC (o.a. griep), maar ook omdat er personele problemen zijn.

Als recovery-verpleegkundigen kunnen wij intensieve zorg bieden, maar voor de patiënt is het zeer vervelend zo lang te moeten blijven bij ons terwijl daar geen andere reden voor is dan geen plek op de IC.

Familie kan zeer beperkt langs komen, er liggen meer patiënten, er is een hoge turnover (veel prikkels die de patiënt die naar de IC moet nou juist niet moet hebben).

Ook de ‘gewone’ operatiepatiënt heeft hier hinder van, minder aandacht en tijd voor deze patiënten.”

Respondent F: “Bij dezen wil ik mijn zorgen uiten over de situatie in Isala. Ik ben medisch secretaresse en de werkdruk op de poliklinieken is abnormaal. We moeten steeds meer werkzaamheden doen met minder personeel.”

Respondent G: “Verder is geld een steeds belangrijker rol gaan spelen, naast de hoge eisen voor kwalitatieve zorg mag het niets kosten, sterker er moet bezuinigd worden en dat gebeurt bijna altijd op de personeelskosten.” ... “Een verpleegkundige die 100% werkt moet 1876 uur werken in een jaar, als je een tussenbalans opmaakt kan je zien dat tot nu toe een heel groot aantal van ons veel te veel uren hebben gemaakt, om het tekort van de afgelopen maanden op te vullen op de werkvloer.

Er zijn ook collegae die voor meerwerk extra werken.

Hoe gaat de leiding de uren die te veel gewerkt zijn teruggeven? Met een tekort lukt dit niet en de zomervakantie komt eraan en dan wordt het tekort nog veel groter.

Dit laatste komt mede doordat de leiding het zwangerschapsverlof en ouderschapsverlof niet compenseert met extra krachten, terwijl de werkgever daar wel geld voor ontvangt om deze uren 1 op 1 te vervangen.

Er wordt zelfs aangegeven dat het niet zeker is of we allemaal wel 3 weken aaneengesloten verlof kunnen opnemen.”

Respondent H: “We hebben als afdeling al moeten inleveren in de dagdienst en in de avonddienst. In beide diensten 1 verpleegkundige minder. Dat er tot nu toe nog geen ongelukken zijn gebeurd.... En eigenlijk is het de bedoeling dat er in elk geval in de dagdienst nog 1 verpleegkundige wordt geminderd! Dit is onmogelijk en dat geven we keer op keer aan.” ... “Kortgeleden was ik op vrijdag aan het werk en tijdens de lunchpauze kwam de leidinggevende aan een collega die 36 uur werkt vragen of zij het weekend wilde werken. De collega gaf aan dat niet te willen: ze had al 3 weekends achter elkaar gewerkt en bovendien zat ze al aan 40 uur! Er werd aan alle kanten geprobeerd haar toch zo ver te krijgen dat ze zou werken, eventueel een halve dag op zaterdag en zondag. De collega weigerde, maar gaat inmiddels binnenkort wel naar een ander ziekenhuis, omdat ze het niet meer werkbaar vindt en niet langer tegen deze druk kan. Een jonge, net goed ingewerkte collega gaat voor ons verloren.

Als ik iemand vraag hoe het met haar gaat, komen de tranen, zelfs van collega's waarvan ik dat nooit had gedacht.” ...

“Ik heb 33 jaar ervaring als gediplomeerde verpleegkundige in de zorg en destijds heb ik met hart en ziel gekozen voor het beroep verpleegkundige. Als ik nu weer een keuze zou moeten maken, zou ik er nóóit meer voor kiezen!” ... “Ik ben zo blij dat er eindelijk iemand aan de bel heeft getrokken bij u.”

Respondent I: “Maar er wordt ook ontzettend met de verpleging omgesprongen. Er wordt maar op- en afgeschaald zoals de leiding het goedgevindt. Een zeer zorgelijke ontwikkeling. Want wordt het toch opeens druk heb je geen handen meer aan het bed want die zijn inmiddels die dag weer naar huis gestuurd. Dus nog meer werkdruk.”

Respondent J: “Naast de hoge werkdruk speelt er ook een andere factor mee die mij enorm getriggerd heeft nl het bellensysteem/telefoonsysteem. Deze geven een enorme verstoring in je werk, je word steeds uit je concentratie gehaald voor niks, soms loop je wel met 2-3 telefoons op zak!!

Vaak kom je niet toe aan basisdingen bij patiënten bv helpen met eten geven, mensen extra uit bed halen. Dit is enorm frustrerend.

Pauzes schieten er regelmatig bij in. Naar huis gaan is vaak nadat de diensttijd al afgelopen is. Regelmatig heb je verschillende functies tegelijk: werk op zaal/leerlingen begeleiden/coördineren van afdelingsgebonden zaken.”

Respondent K: “Het bestuursteam ‘vergeet’ te vermelden [in de reactie op het openen van het meldpunt, SP] dat de werkdruk structureel is opgelopen door het door haar uitgevoerde proces ‘Optimalisatie Kliniek’ waardoor de bezetting van verpleegkundigen op de verpleegafdelingen werd verminderd van 1 op 4 patiënten naar 1 op 5 à 6 patiënten, hetgeen op veel ziekenhuisafdelingen onverantwoordelijk is naar verpleegkundigen en patiënten, met o.a. risico op valincidenten. We willen geen flex-werkers nodig hebben, we hebben vaste gekwalificeerde verpleegkundigen nodig op de afdelingen. Ditzelfde gebeurt momenteel met ‘optimalisatie poliklinieken’ waar formatie van secretaresses wordt verminderd waardoor enerzijds te hoge werkdruk ontstaat, en anderzijds dit ten koste gaat van efficiëntie in zorgverlening en service naar de patiënten.”

Respondent L: “Graag wil ik reageren nav meldingen werkdruk Isala. Ik werk nu één jaar als verpleegkundige op een specialistische afdeling binnen Isala en heb wel degelijk grote werkdruk meegemaakt die mijns inziens meerdere oorzaken heeft.” ...

“En de inzet van flexmedewerkers is in meerdere periodes van weken achtereen het hele jaar door, ongeacht de griepemie, dat er alle dagen van de week meerdere mensen per dienst moeten worden opgeroepen. Zowel vast personeel als flexmedewerkers krijgen meerdere mailtjes of sms'jes per dag om diensten per direct in te vullen. Het ene personeelsgat wordt met het andere gat gedicht. Alleen al die druk van continue oproepen en klaar moeten staan voor de afdeling geeft stress, omdat je weet dat als jijzelf die dienst niet op je neemt je je collega's verplicht het op te lossen of hen 'in de steek laat' en daarmee ook de patiënten tekort gaat doen. Ook die wetenschap levert stress op. En als dit ten gevolge van onvoorziene omstandigheden zou zijn was het te begrijpen, maar dit is een structurele manier van werken binnen onze afdeling en binnen Isala.” ...

“Zelf werk ik nu 1 jaar binnen Isala, en met mij zijn er meerdere verpleegkundigen op een flexcontract aangenomen. Er werden ons vaste contracten voor onbepaalde tijd beloofd, maar van die belofte is geen enkele uitgekomen. Van de 5 nieuwe collega's die vorig jaar met mij begonnen, zijn er 4 weer naar elders vertrokken, vanwege de werkwijze binnen Isala en het niet nakomen van beloftes. Afgelopen jaar zijn er daarom opnieuw 4 nieuwe mensen aangenomen, op basis van een min-max jaarcontract. Wij komen allen vanuit een afdeling van ziekenhuizen elders en hebben meer of minder ervaring. Maar één ding is duidelijk, zoals Isala omgaat met het personeel en het werk organiseert, gaat geen enkel ander ziekenhuis te werk!!”

Respondent M: *“Veel verpleegkundigen zien huilen. Bij de wisseling van de avondploeg is er overdracht en dit gaat soms zo knullig dat ze soms om 12 uur nog bezig zijn. Gezien dat verpleegkundigen staan te slapen op de gang.”*

Respondent N: *“Er is slechte doorstroming vanaf de spoedeisende hulp. Dit komt door het opschalen en afschalen van personeel, een slechte zaak. Er is geen plek – er is wel plek, maar geen personeel. Die krijgen een telefoontje 'je hoeft niet te komen want het rustig', en als het dan 's middags druk is word je alsnog gebeld.”*

Respondent O: *“Onbevoegde stagekrachten werken als bevoegde krachten. Zelfs is er een incident geweest waarbij een overwerkte verpleegkundige zelf op de eerste hulp kwam.”*

Respondent P: *“Ze zitten iedereen voortdurend achter de broek aan. Als het rustig is hoeft men niet te komen, tegen inlevering van onder andere eigen kosten of vakantiedagen”*

Respondent R: *“Ik ben verpleegkundige in de Isala loop al jaren tegen dezelfde problemen aan. Er is altijd wel iets, binnen de Isala.*

Eerst moest er bezuinigd worden omdat er nieuwbouw zou komen. Toen stond alles op zijn kop omdat we gingen verhuizen. Toen waren we verhuisd en liet het verpleegkundig-oproep-systeem het afweten. Dit heeft maanden geduurd, voordat het wél goed functioneerde.”

Respondent S: *“De Patiënten komen ernstig tekort. 3 jaar geleden werden verpleeghulpen ingezet die goed werk deden, deze moesten er echter allemaal weer uit. Soms lopen we met drie telefoons op zak omdat de andere verpleegkundige iets anders moet doen en jij het dus over moet nemen zonder te weten wie de patiënt is en wat deze heeft. Er is geen tijd voor goede overdracht. Verpleegkundigen hebben last van de spanning in de vorm van pijn op de borst. Mensen huilen vaak. Er is geen kantoorruimte voor fatsoenlijk overleg dus dat gebeurt op de gang. Vaak is er helemaal geen tijd om koffie drinken.”*

Respondent T: *“De werkdruk op alle afdelingen ligt ontzettend hoog. Op bepaalde afdelingen nemen er bijvoorbeeld 4 vaste medewerkers ontslag en worden er geen nieuwe medewerkers in dienst genomen. Hierdoor worden de handen aan bed veel te weinig. De patiëntenzorg wordt steeds hoger, patiënten worden over het algemeen steeds ouder waardoor ze meer zorg nodig hebben. Er moet in dezelfde tijd met minder collega's en zwaardere patiëntencategorie dezelfde zorg worden verleend. Hierbij komt dan ook nog het vele administratieve werk dat wij moeten verrichten. Dit wordt alleen maar meer omdat het ziekenhuis JCI wil halen.”*

Zoals uit het bovenstaande blijkt, ervaren de respondenten de werkdruk als zeer hoog. Zaken die veel terugkomen zijn: een personeelstekort in algemene zin, het te veel uren moeten werken door dit tekort, het opschalen/afschalen van verpleegkundigen in meer of minder drukke tijden, het gebruik van flexcontracten (en het niet naleven van beloftes op dat gebied) en het (dreigen te) verdwijnen van verpleeghulpen. Maar ook simpele zaken als het moeten dragen van meerdere telefoons en verschillende functies tegelijkertijd moeten uitvoeren komen geregeld terug.

3B. KOMT DE WERKDruk DOOR DE GRIEPEPIDEMIE?

Het bestuur stelt in zijn reactie dat de griep epidemie de voornaamste aanleiding voor de werkdruk is. Wij menen dat uit de rest van het rapport afdoende blijkt dat de griep zeker niet de hoofdoorzaak van werkdruk is. Maar omdat er een aantal zeer verontwaardigde reacties op specifiek dit element zijn gekomen behandelen we het hier toch.

Respondent C: *“In de Isala is het geregeld druk, heel erg druk, knetterdruk. Of dat komt door de griep? De griep was de bekende druppel die de emmer deed overlopen. We zaten niet tot aan de bodem, nee we zakten erdoorheen.”*

Respondent G: *“In het stuk van rtv-oost slaan ze de spijker op de kop, de griepgolf wordt als excuus gebruikt maar het is een structureel probleem wat meerdere oorzaken heeft.”*

Respondent H: *“Inmiddels weet ik dat het bestuur van de Isala het afdoet als een vervelend incident tgv de griepgolf, en dat wij als personeel rustig gehouden moeten worden, maar de onvrede is er al sinds we in het nieuwe ziekenhuis zijn getrokken en niet sinds afgelopen winter. Laat u alstublieft niets daarover wijsmaken.”*

Respondent I: *“Als ik de reactie zie van de leiding van de Isala, wordt ik nog bozer dan ik al was. Het heeft niets te maken met griepgolf of iets dergelijks. Het is al veel langer aan de gang dan dat de griepgolf duurt.”*

Respondent N: *“Griepverhaal is een onzinverhaal.”*

Respondent R: *“De werkdruk was al jaren hoog, maar rijst nu echt de pan uit. En het commentaar wat de woordvoerder van de Isala heeft gegeven: de werkdruk is niet alleen gestegen omdat er een griep epidemie was. Goed om te vermelden dat alle werknemers zich elk jaar weer onder druk voelen gezet omdat de griep prik tegen het verplicht aan wordt geadviseerd. ‘Je werkt veilig, of je werkt niet’, is zo’n dringende leus.”*

De griep epidemie wordt hier hoogstens als laatste druppel gezien door werknemers en er is boosheid dat vermeende structurele oorzaken niet worden onderkend door het bestuur. Een aantal van de genoemde oorzaken zullen we hieronder beschrijven.

3C. JCI-ACCREDITATIE

Een veel terugkomende melding betreft de zogenaamde JCI-accreditatie. Isala heeft als ambitie om te voldoen aan de internationale standaarden van Joint Commission International (JCI), een internationaal accreditatie-orgaan voor de veiligheid van de zorg. Het accreditatieproces dat hieraan voorafgaat duurt een halfjaar en vereist een fors aantal grote en kleine wijzigingen. JCI-accreditatie is niet verplicht, de meeste ziekenhuizen bezitten deze niet, al zijn er verschillende wel bezig met het proces. Bekend is dat zorgverzekeraars wel steeds vaker dergelijke accreditatie vragen.

Respondent A: *“Ik vind dat de Isala is doorgeslagen. Doorgeslagen door het JCI-keurmerk. Wij moeten het allemaal ‘volgens de JCI-regels doen’, maar daar is geen tijd en ruimte voor. JCI staat mijns inziens ook voor kwaliteit, maar die kwaliteit kunnen wij op dit moment niet leveren! We kunnen met z’n allen de schijn ophouden, want ja dat gebeurt nu.”*

Respondent C: *“De accreditatie is een kansloze missie. Het moet en zal gebeuren, koste wat het kost. Screenen tot je erbij neervalt. Om een voorbeeld te geven. Iedere patiënt moet gewogen worden die opgenomen wordt. Word je aan je pink geopenreerd, ook dan op de weegschaal. En of ik nou invul 60, 80 of 100 kg, dat maakt niet uit. Daar wordt niet naar gekeken, als er maar wat staat. JCI, het accreditatiesysteem, vindt overal wat van. Soms zinnig maar ook heel vaak onzin. Ze lopen te mierenneuken, als het dossier maar op orde is. Hoe de patiënt erbij zit of hangt maakt niet uit.”*

Respondent D: *“En dan de accreditatie voor JCI, daar wordt zoveel tijd aan besteed en erin gedruild dat het bijna hersenspoelen is. Het is zo verschrikkelijk veel in zo’n korte tijd dat je je af kunt vragen of het echt wel veilig is. Aan mezelf merk ik dat ik het niet meer in me opneem, mijn hoofd zit te vol. In mijn ogen worden we gedwongen om het systeem op orde te krijgen en dat is niet hoe ik wil werken.”*

Respondent F: *“Daarnaast is Isala erg gericht op het behalen van de JCI-accreditatie.”*

Respondent H: *“Alles, maar dan ook werkelijk alles, staat in het teken van de accreditatie die het ziekenhuis in juli hoopt te behalen. Werkgroepen en projectgroepen krijgen geen uren meer van de baas, ze moeten alles in hun vrije tijd doen.”*

Respondent I: *“Al het geld gaat tegenwoordig naar JCI, een Amerikaanse instelling die het ziekenhuis een bepaald predicaat geeft zodat wij weer goed aangeschreven komen te staan. (en bij de ziektekostenverzekeringen)*

Zij willen tot de beste ziekenhuizen ter wereld horen, maar staan op de ranglijst van Nederlandse ziekenhuizen nog niet eens in de top 10.

Daarbij lopen er tegenwoordig zoveel mensen in burger rond. En dat betekent eigenlijk voor de verpleging alleen maar meer (onzinnig) werk. Het komt zelden ten goede aan de patiënt.

Bovendien wordt er ook enorm (abnormaal) veel vergaderd en gesprekken gevoerd.

En omdat daar het geld met bakken heen gaat, kun je geen handen aan het bed betalen en daarom zijn inmiddels alle helpenden al ontslagen of weggesaneerd. Dit zijn de mensen die juist veel directe aandacht voor de patiënten hebben.”

Respondent J: “Afgelopen periode hoorde ik slechts 2 dingen op mijn werk: JCI en beddendruk.”

Respondent K: “Dit met een Isala-bestuursteam dat zich voornamelijk druk lijkt te maken over het binnenhalen van de JCI-accreditatie (en daar wel extra formatie aan besteedt), terwijl dat op de werkvloer niet als prioriteit wordt ervaren.”

Respondent L: “Daarnaast is Isala buitensporig druk zich voor te bereiden op de JCI-accreditatie. De daarbij horende eisen gesteld aan het personeel op de werkvloer zijn bijna niet uit te voeren naast de al hoge werkdruk. Eén van de operationeel leidinggevenden heeft eens uitgerekend dat er gemiddeld 5 (werk)afspraken veranderen per dag. Veelal hebben deze veranderingen te maken met nog meer controlelijsten, afvinklijsten, digitalisering van werk-processen. Deze veranderingen in werkwijze of werkafspraken worden via wekelijkse nieuwsbrieven over ons uitgestort en je wordt geacht ze binnen een week te onthouden en te implementeren in je dagelijkse werk. Ondoenlijk!”

Respondent O: “Ondertussen is het bestuur bezig met Amerikaanse regels waarbij er geen handdoekjes in een wastafelkastje mogen liggen.”

Respondent Q: “De accreditatie staat altijd bovenaan. Als dat niet gehaald wordt loopt het ziekenhuis miljoenen mis, dat wordt steeds voorgehouden.”

Respondent R: “En nu....nu staat alles al maanden in het teken van een accreditatie die over 4 maanden aangevraagd moet kunnen worden. Belachelijk ingewikkelde procedures moeten gevolgd worden maar niemand krijgt hiervoor extra personeel aan het bed, terwijl er ontzettend veel extra tijd in gaat zitten.”

De accreditatie wordt door de respondenten gezien als de interne topprioriteit, maar zonder dat er voor het verplegend personeel (dat wordt geacht het uit te voeren) extra ruimte in uren of formatie wordt geschapen. Dat dit wel gebeurt aan de administratieve kant zet daarnaast kwaad bloed. De snelheid van de veranderingen wordt verder gezien als te groot, en bovendien worden niet alle wijzigingen als zinvol ervaren. Op deze manier draagt het accreditatieproces op ernstige wijze bij aan de werkdruk.

3D. ADMINISTRATIEVE DRUK

Deels verbonden met de JCI-accreditatie zijn de signalen over steeds grotere administratie voor verpleegkundigen. Deels is dat ook het gevolg van landelijk beleid, maar het komt ook door de gegroeide rol van zorgverzekeraars in het zorgstelsel, die hun eigen eisen hebben.

Respondent B: “Ik maak me zorgen, grote zorgen, omdat ik gedwongen word om een andere verpleegkundige te zijn, dan wie ik ben. Ik moet kwaliteitslijstjes afvinken, ik moet rapporteren volgens een bepaald systeem, ik moet bergen administratie doen in een vervelend, elektronisch dossier.”

Respondent D: “Ik wil patiënt-gericht werken en heb het systeem nodig ter ondersteuning om zo goed mogelijk mijn taken te kunnen vervullen. Wat nu gebeurt is dat we met onze rug naar de patiënten staan en werken om het systeem te pleasen. De omgekeerde wereld lijkt me. Wat er in mijn ogen gebeurt is dat we alleen maar productie draaien en geen tijd en oog meer hebben voor de patiënt. Daarnaast alle systemen waar we mee werken. Had je voorheen één dossier, nu moet ik voor één patiënt minimaal drie verschillende systemen doorspitten, dit kost zoveel tijd. En ja het klopt dat ze met een nieuw systeem bezig zijn alleen kan dit nog een paar jaar duren voor het ingevoerd wordt. Is de zorg nog leuk....NEE.....dit heeft niets meer met zorg te maken. We hebben een keer geturfd hoe vaak je daadwerkelijk met de patiënt bezig bent. De werkelijkheid is dat je van de acht uur die je werkt 3,5 uur met de patiënten bezig bent (dus niet één patiënt maar meerdere) en dit is dan inclusief het klaarzetten en geven van de medicatie. Het grootste gedeelte ben je dus digitaal bezig.”

Respondent H: “Niet dat vroeger alles beter was, maar toen was het echt nog een roeping. Je had tijd om zorg en aandacht aan een patiënt besteden. Tegenwoordig moet je zoveel computerwerk verrichten, dat heeft totaal niets meer met zorg te maken. En het ene programma is nog ingewikkelder dan de andere. Bovendien verandert er in die computerprogramma's iedere

week wel wat, het is niet meer bij te houden. En in al die ingewikkelde computerprogramma's moet iets anders over een patiënt gescoord/afgevinkt worden. Je klikt je suf. Dat scoren is belangrijker dan te weten hoe je patiënt er bij ligt. En oh wee, als je gisteren vergeten bent om te scoren, dan ligt er de volgende dag een uitdraai van die vermaledijde computerprogramma's waarop precies staat aangegeven wát je gisteren niet hebt gescoord. En of je daar dus aandacht aan wilt besteden."

Respondent I: *"Ook een groot probleem is alle (onzinnige) administratie die ook mede door JCI is opgelegd. Je bent tegenwoordig geen goede verpleegkundige meer als je je patiënt goed behandelt en een goede klinische blik en ervaring hebt, maar als je een goede administrateur bent. Bij ons heb je per patiënt 2-3 keer zo veel tijd nodig voor administratie als voor daadwerkelijke patiënt handelingen. Dit is helemaal scheefgegroeid."*

Respondent L: *"De ongelooflijk overtrokken accreditatie-eisen heb ik hierbij nog buiten beschouwing willen laten, aangezien dat een landelijk probleem is voor alle 'passieberoepsgroepen': zorg, onderwijs, politie. Er worden steeds meer controles, dubbelcheck, afvinklijstjes verzonnen die zogenaamd de kwaliteit van het werk moeten vergroten maar vooral een averechts effect hebben omdat het te veel tijd achter computers vereist. Tijd die niet aan patiënt, leerlingen of op straat kan worden besteed en daarmee dus de kwaliteit van het werk verminderen!! Daarbij sluiten de eisen totaal niet aan bij de kennis en kunde die al deze mensen in jarenlange opleidingen en bijscholingen hebben opgedaan. Daarmee wordt deze kennis en kunde volledig buiten spel gezet en dat werkt enorm demotiverend voor alle mensen die hun werk doen met de intentie zo goed mogelijke kwaliteit van werken te leveren."*

Respondent N: *"Patiëntendossiers beslaan 20 pagina's. Pijnscores moeten 3 keer per dag gemeten worden ook als dat niet nodig is. Dit moet van de zorgverzekeraars anders volgt er korting. Pure bureaucratie."*

Respondent Q: *"In andere ziekenhuizen werken verpleegkundigen met een soort mobieltje zodat als je bijvoorbeeld bloeddruk meet je dit meteen op kunt slaan en doorklikken naar de computer. Dit scheelt daar veel tijd. In Isala moet alles eerst op papier gezet worden en later alsnog in de computer worden ingevoerd wat veel tijd kost."*

Respondent S: *"Er is geen aandacht meer voor patiënten die vaak ernstig ziek zijn. Alles draait om computerwerk en vinkjes zetten. Soms worden er zomaar vinkjes ingetoetst met alle gevolgen van dien. Geen vinkje levert vragen op, om gek van te worden."*

Ronduit alarmerend zijn de signalen van verpleegkundigen dat ze (veel) meer tijd kwijt zijn aan administratie dan aan de daadwerkelijke zorg voor patiënten. Dat is niet alleen demotiverend voor personeel maar ook een feitelijke verspilling van hoogopgeleide en gespecialiseerde werknemers. In de eigen reactie heeft het bestuur van Isala aangegeven te weten dat er problemen zijn met het administratiesysteem. Dat wordt hier duidelijk bevestigd. Eerder gedane aanpassingen zijn duidelijk niet afdoende. Ook geeft personeel met ervaringen in andere ziekenhuizen aan dat er wel degelijk alternatieven mogelijk zijn. Het bestuur zou er goed aan doen hiernaar te kijken en er (spoedig) op te handelen).

3E. I-FLEX/TIJDELIJK PERSONEEL

Isala werkt met een eigen intern uitzendbureau, de zogenaamde I-Flex. Dit wordt gebruikt om personeelstekorten bij andere afdelingen op te vullen bij ziekte of verhoogde zorgdruk. Werknemers in de I-flex krijgen in eerste instantie een nul-urencontract voor bepaalde tijd, met eventueel uitzicht op een vast dienstverband. Het gaat niet altijd om verpleegkundigen, maar de onderstaande meldingen hebben hierop wel allemaal betrekking.

Respondent A: *"Ik merk dat er veel collega's zijn die overspannen thuis zitten, of die er tegenaan hangen. Maar vervanging? Nee, die is er niet! Je moet het met team oplossen (die allemaal al maximaal werken), en met de I-Flex.. En zo gaat die cirkel maar door, 'poppetje na poppetje' valt uit.. Want ja, zo wordt het genoemd. Het gebeurt soms dat er iemand via de I-Flex komt die nog nooit op die afdeling heeft gewerkt, dat is naar mijn idee niet verantwoord.. Vaak is er namelijk geen tijd om die collega in de gaten te houden doordat je zelf enorm druk bent, en wat als er wel wat gebeurt? Er wordt van alle kanten aan je getrokken, door zowel de I-Flex als de afdeling waar ik zit."*

Respondent C: *"De I-flexpool van de Isala is onderbezet. Dat heeft grote gevolgen voor de organisatie. Standaard wordt ervan uitgegaan dat de bedbezetting niet 100% is. Is de bedbezetting wel 100% kom je dus verpleegkundigen tekort. Als de pool ook leeg is wordt er beroep gedaan op het eigen personeel. Dat kan een keer in noodgevallen maar dat is sinds de opening van het ziekenhuis al gaande. Tijdens de griep maar ook tijdens vakanties en andere drukke periodes is het een drama wat betreft de benodigde verpleegkundigen. Als laatste redmiddel werden er tijdens de griep uitzendkrachten ingezet. Die kwamen vanaf de Duitse grens tot aan Noord-Holland naar het ziekenhuis toe om een dienstje werken. Nu is de bouw van het ziekenhuis zo dat je er niet in een dienst de weg kan vinden. Je bent drukker met het instrueren van uitzendkrachten dan dat je er wat aan hebt. Ze kennen het ingewikkelde digitaal dossier ook niet, met andere woorden je kunt alles zelf gaan doen"*

en af en toe enkele instructies geven aan de kracht. Onwerkbaar dus. Maar dat weten de hoge heren niet, ze komen namelijk nooit op een afdeling kijken, weten niet wat verplegen is.”

Respondent D: “Zelf werk ik op een specialistische afdeling, door tekorten op de vloer werken we met i-flexers zonder deze specialisatie wat gewoon niet kan. Zij zijn niet opgeleid voor dit specialisme waardoor er makkelijk fouten insluipen.”

Respondent F: “Er wordt veel personeel van de werkvloer gehaald i.v.m. de bezuinigingen. Er mogen geen vaste contracten gegeven worden. Hierdoor werken we met tijdelijke medewerkers die komen en gaan. We zijn steeds erg druk met het inwerken van nieuwe medewerkers naast al onze andere werkzaamheden en de JCI-accreditatie. Er valt veel personeel uit door ziekte, waardoor de druk op de overige medewerkers nog hoger wordt.”

Respondent I: “Allereerst is er te weinig gekwalificeerd personeel dat binnen het vaste team werkt. Isala kiest er voor om een grote ‘flexibele schil’ te hebben van mensen die bij grote drukte kunnen worden opgeroepen. Deze verpleegkundigen hebben geen vast contract en de meesten willen heel graag in vaste dienst werken en hopen via de flexibele pool binnen afzienbare tijd in aanmerking te komen voor een vaste baan binnen Isala en daarom stellen zij zich bewonderenswaardig flexibel op. Maar zij worden werkelijk voor de leeuwen gegoooid, werken binnen 1 werkweek vaak op verschillende afdelingen en draaien alle diensten. En hoe hard zij zich ook inzetten in die altijd drukke diensten; natuurlijk kennen zij niet alle ins en outs op een afdeling wat hen in het geheel niet kwalijk is te nemen, maar daardoor schiet de kwaliteit van zorg die zij leveren wel tekort. Ik denk met name op een specialistische afdeling als de onze waar alle vaste personeel de specialistische vervolgopleiding tot kinderverpleegkundige en/of high-care opleiding voor pasgeborenen heeft gevolgd, lopen nu (vaak pas afgestudeerde) algemeen verpleegkundigen of herintreders rond, die niet op de hoogte kunnen zijn van de high care zorg die geleverd moet worden. Dit vergroot alleen maar de werkdruk voor de vaste teamleden omdat zij naast hun eigen drukke werkzaamheden ook deze flexmedewerkers moeten instrueren, en coördineren.”

Respondent N: “Er is goed geschoold personeel maar ik hou m’n hart vast als er steeds flexibel personeel wordt ingezet dat minder specialistisch geschoold is.”

Respondent T: “Zelf werk ik in de I-flex in de Isala. De I-flex heeft veel te weinig medewerkers waardoor er een ontzettende druk op alle flex-medewerkers komt te staan. We worden bijna iedere dag wel gevraagd of we willen werken. Als flex-medewerker word je door het hele ziekenhuis geplaatst. Hierdoor kan ik goed merken dat er een onacceptabele werkdruk is.” ... “Er wordt in het ziekenhuis steeds meer bezuinigd op vaste contracten en vast personeel. Hierdoor wordt er ook weer extra beroep gedaan op de flex-medewerkers, waardoor de kwaliteit van de zorg enorm achteruit gaat. Flex-medewerkers zijn over het algemeen net afgestudeerde medewerkers die niet veel ervaring hebben en toch worden we ingezet op afdelingen waar je een vervolgopleiding voor moet hebben. Waar we dus eigenlijk helemaal niet mogen werken.”

Op zich hebben de respondenten geen probleem met de I-flex op zich, maar er komt wel een aantal problemen naar boven. In de eerste plaats lijkt de I-flex in sommige gevallen niet tijdelijk, maar semi-permanent gebruikt te worden, dus niet alleen in tijden van bovengemiddelde drukte of onderbezetting. In de tweede plaats lijkt daardoor de I-flex zelf te worden uitgeput, waardoor een beroep moet worden gedaan op uitzendbureaus met verpleegkundigen uit het hele land. In de derde plaats leveren de tijdelijke werknemers weer eigen werkdruk op voor de vaste krachten: ze kennen de afdeling niet en moeten worden ingewerkt en begeleid, elke keer opnieuw. Ten slotte maken verschillende respondenten zich zorgen over het ontbreken van specialistische kennis op hun afdeling.

3F. PROBLEMEN MET HET GEBOUW

In 2013 is Isala verhuisd naar een nieuw gebouw. Het nieuwe ziekenhuis is een spraakmakend en indrukwekkend bouwwerk om te zien. Op de website noemt Isala zichzelf “het mooiste ziekenhuis van Nederland”.¹ Bewust is gekozen om het (grote) ziekenhuis een kleinschalige sfeer te geven door verschillende gebouwen in een soort vlinderconstructie met elkaar te verbinden.

Respondent C: “Wat ik zeker ook nog moet vermelden is dat we een kansloos gebouw hebben neergezet om in te werken. Lange afstanden lopen, muren en palen die in de weg staan, te krappe doorgangen, alles is schots en scheef zodat je met bed en rolstoel een zig-zagparcours moet afleggen als je van a naar b gaat. Arbo-technisch een drama, kostte ook maar een half miljard.”

Respondent D: “Dan heb ik het nog niet gehad over de grote afstanden in het huis. Moet ik ‘even’ naar de apotheek bv. dan ben ik al snel 25 minuten van de afdeling af. Dit geldt voor alles.”

1 www.isala.nl/over-isala/architectuur

Respondent E: *“Sinds de verhuizing naar de nieuwbouw liggen patiënten die eigenlijk op de IC moeten liggen post-operatief eerst op de Recovery (gedurende uren en sommigen zelfs tot sluitingstijd van de Recovery). In eerste instantie omdat er nog gewend moest worden aan de nieuwe werkplekken en omdat patiënten op 2 verdiepingen geopereerd worden en soms 1 verdieping met de lift omlaag moeten, de IC is (net als de operatiekamers) op 2 verdiepingen. En net geopereerd is er vaak sprake van dat de patiënt nog niet stabiel is en dus niet zo veilig om met de lift te gaan.”*

Respondent G: *“De nieuwbouw is voor de patiënten goed geweest maar door alle kamertjes is er minder overzicht en zou je eigenlijk meer verpleegkundigen nodig hebben om veilig te kunnen werken maar i.p.v. met meer zijn we met minder gaan werken.”*

Respondent I: *“Ook de onlogische en daarmee niet-efficiënte bouw van het ziekenhuis en de afdeling werken onoverzichtelijkheid in de hand. Lange loopafstanden naar SEH en OK en andere afdelingen en daarmee de tijd die het kost spelen ook mee in werkdruk.”*

Respondent M: *“Personeel moet auto's kwijt bij PEC-stadion. Gaan daarom vroeg van huis... daarna in het ziekenhuis aangekomen moeten ze naar een loket om ziekenhuiskleding te halen en daar staat vaak een hele rij en dan kloppen de maten niet. Dan moeten ze toch maar doorgaan want de dienst begint.”*

Respondent Q: *“De architecten hebben een mooi gebouw neergezet maar het is niet geschikt als ziekenhuis. We moeten veel te veel van hot naar her lopen, het is totaal niet economisch.”*

Respondent S: *“We lopen ons rot in dat grote gebouw.”*

De kleinschalige opzet lijkt tot praktische problemen te leiden. Tegelijkertijd wordt het gezien als onoverzichtelijker (wat de druk op personeel opvoert) en bovendien moeten er veel langere afstanden worden afgelegd. De indeling lijkt ook vaak door de medewerkers als onlogisch en moeilijk werkbaar te worden beschouwd.

3G. GEVOLGEN VOOR DE ZORG

Uit het bovenstaande moge blijken dat de werknemers de gevolgen van hoge werkdruk zeker ondervinden en daar op verschillende wijze last van hebben. Een cruciale vraag is echter ook in hoeverre werkdruk onder personeel de kwaliteit van de zorg en uiteindelijk de veiligheid van patiënten beïnvloedt. Wat dat laatste betreft heeft het bestuur van Isala expliciet gesteld dat de veiligheid van patiënten niet in het geding is geweest.

Respondent A: *“We hebben elke maand een thema, deze maand staat in het teken van de medicatie. Dit houdt ook in dat de antibiotica dubbel gecheckt moet worden, aan bed. Ook hier is geen ruimte voor, je doet het alleen en houdt de ‘schijn’ op dat je het allemaal wél doet.”*

Respondent B: *“Er wordt gesproken over kwaliteit van zorg. Want als je je vinkjes in het systeem hebt gezet, dan lever je kwaliteit. O ja?*

Want als ik met de patiënt spreek, hoor ik dat zij 4 x verhuisd is. Dat vindt ze niet fijn, want ze ziet steeds weer nieuwe zusters. Of ik hoor dat de communicatie zo slecht is. Of er was een glaasje water beloofd, maar de zuster die hier overdag was, was zo druk. Kleine voorbeelden van hoe ik vind, hoor en ervaar dat die kwaliteit helemaal niet zo goed is.”

Respondent C: *“In een reactie wordt vermeld dat de veiligheid van de patiënten niet in gevaar is geweest. Dat is pertinent onjuist. Door gebrek aan personeel of aan goed personeel zijn er risico's genomen die onverantwoord waren. Gebrek aan toezicht is er daar een van.” ... “Al die aandacht die uitgaat naar het dossier kun je beter besteden aan patiëntenzorg. Je komt er bijna niet aan toe om patiënten na ok uit bed te halen en goed te oefenen in op zitten/ conditieopbouw. Fysiotherapeuten kunnen dat ook doen maar die zijn ook onderbezet, vaak blijven mensen dan maar in bed liggen. Funest voor herstelproces!” ... “In een reactie van Dillman wordt genoemd dat mensen soms even langer moeten wachten. Deze week gehoord: patiënt hoort op spoedeisende hulp dat ze wordt opgenomen. Twee uur later wordt ze pas gehaald door afdeling ivm grote drukte. Andere patiënt zit in de wachtkamer van de spoedeisende hulp, begeleiding vraagt na 2,5 uur of er al schot in zit. In tussentijd zien en horen beide patiënten niets.”*

Respondent D: *“Kortom de zorg keldert achteruit en voor ons als verpleegkundigen is deze manier van werken niet vol te houden. Ik hoor Marianne Sint tijdens de opening nog zeggen: ‘Je werkt hier veilig of je werkt hier niet.’ In mijn ogen moeten we dan allemaal stoppen want veilig werken doen we al jaren niet meer.*

Ik hoop echt dat jullie hier wat mee kunnen, want ook ik overweeg weleens om eerder te stoppen. Dat er nog geen doden gevallen zijn is volgens mij puur geluk.”

Respondent E: “Ook ik kan vele situaties aangeven waarbij er een, voor de patiënten, zorgelijke situatie ontstaat.” “Er gaan zelfs patiënten aan het einde van onze openingstijden (afhankelijk van de werkplek om 20.00 of 24.00) naar de gewone verpleegafdelingen. Terwijl er wel een IC-indicatie is, gezien de operatie die de patiënt gehad heeft. Ik vraag me echt af waar we mee bezig zijn, is dit de kwaliteit van zorg waar de raad van bestuur zo over roept?”

Respondent F: “Er moet nodig ingegrepen worden, omdat de kwaliteit van zorg voor patiënten ernstig in gevaar komt.”

Respondent H: “En dan lees ik vandaag weer in De Stentor dat het bestuur benadrukt dat de patiëntveiligheid niet in het geding is (geweest). Ze hebben geen idee!
Want op een symposium over de JCI-accreditatie werd ons in een workshop verteld (door een medewerker van de Isala) dat wij hoger scoren (wat haat ik dat woord) dan het landelijk gemiddelde wat betreft overlijden van patiënten ten gevolge van een medische fout. Ik voorspel in de nabije toekomst fouten en misschien wel dodelijke slachtoffers. Dat beseffen wij als verpleegkundigen héél goed. En dat is iets wat wij dan op ons bord krijgen. Dan zal het bestuur ook zeggen dat het niet aan de werkdruk ligt.”

Respondent P: “Er gaan veel dingen mis. Een patiënt die zuurstof moet krijgen kreeg perslucht (is later overleden, de oorzaak ervan is niet bekend). Dit werd omschreven in de nieuwsbrief met daaronder ‘veel leesplezier’”

Respondent R: “De patiëntveiligheid is zeker wel eens in het gevaar, m.n. omdat werknemers zo overvraagd worden dat de concentratie en secuur kunnen werken niet altijd gegarandeerd kunnen worden. Nee hoor, er valt niks af te zwakken aan deze situatie!”

Respondent T: “Het komt regelmatig voor dat ik patiënten zelf hun bedden op zie maken of andere werkzaamheden zie doen die ze eigenlijk zelf niet eens kunnen. Maar doordat wij als medewerkers geen tijd hiervoor hebben doen ze het maar zelf. Ook hoor ik dagelijks van patiënten terug: ‘Oh wat zijn jullie druk, ik zal maar niet zoveel van je vragen zuster.’ Of: ‘Heb je daar wel tijd voor ik zie dat je al zo druk bent.’ Uit deze opmerkingen kan je dus opmaken dat ook patiënten de dupe worden van de enorme bezuinigingen rondom de zorg. Het draait tegenwoordig alleen maar om de centen en er wordt niet meer gekeken naar de medewerkers of de patiënten!”

Nogal wat respondenten zijn stellig dat de patiëntenzorg (ernstig) te lijden heeft onder de werkdruk. Dat gaat deels om kleine kwaliteit (als aandacht voor patiënten) maar er worden ook voorbeelden gegeven waarbij er wel degelijk zelfs sprake is van aantasting van de veiligheid van patiënten. Dit is zeer zorgwekkend.

3H. ROL VAN HET BESTUUR/INTERNE KRITIEK

Bij een grote organisatie waar levensreddend werk wordt gedaan is het van groot belang dat kritiek of suggesties van de werkvloer het management bereiken en serieus worden genomen. Hiervoor is noodzakelijk dat medewerkers op een veilige en laagdrempelige manier hun zorg over de organisatie kunnen uiten.

Kort na de mediaberichten over het SP-meldpunt plaatste de directie van Isala een bericht op intranet waarin werd opgesomd welke maatregelen waren genomen en werd geconstateerd dat Isala ‘haar verantwoordelijkheid heeft genomen’ en dat ‘het management actief signalen heeft opgehaald en maatregelen heeft genomen’ Daarop volgden een fors aantal, uitgesproken kritische, reacties van medewerkers. Deze zijn verder niet meegenomen in dit rapport.

Respondent A: “Ik vind dat Robbin Thieme Groen maar eens een paar weken op afdelingen moet meelopen! Want ja, achter een computertje kan ik ook wel dingen doorvoeren, maar dit is gewoon NIET HAALBAAR!! Denk verdorie aan het personeel, en niet aan je eigen hachje.. Want zo, zo komt het niet goed!...” “Waar en wanneer gaat het mis? Het is niet de vraag óf het misgaat, maar wanneer.”

Respondent E: “Aangeven doe ik wel, mondig en kritisch, maar daar is in de Isala geen plek voor helaas.... als reactie krijg je te horen dat je niet zo negatief moet zijn..”

Respondent E: “Ondanks aangeven bij management, anesthesisten, behandelend artsen, leidinggevende... bijhouden van lijsten om hoeveel patiënten het gaat etc. gebeurt er niks aan deze situatie. Ja er wordt veel over gesproken door de verschillende disciplines, het is ingewikkeld, maar wat koopt de patiënt daarvoor... die gaat er terecht van uit dat hij in veilige handen is.”

Respondent E: “Lang erover nagedacht of ook ik zou melden, omdat er ook een soort angstcultuur heerst.”

Respondent F: *“Dit is al meerdere malen bij OL-er, hoofd van de Maatschap e.d. aangegeven maar er wordt niks mee gedaan. Zij zeggen dat de raad van bestuur dit zo wil. Isala wil graag het mooiste en beste ziekenhuis worden maar op deze manier gaat dat in mijn ogen niet lukken. Er wordt ernstig tekort gedaan aan medewerkers.”*

Respondent G: *“Als werknemer kan je niets anders doen dan melden aan je direct leidinggevende, maar als je dan als reactie krijgt ‘ik heb je gehoord’, dan weet je genoeg en op een gegeven moment stop je met melden, want je krijgt het gevoel er wordt toch niets mee gedaan.”*

Respondent H: *“De leidinggevendenden geven aan dit met het management te bespreken en onze zorgen te delen, maar het management heeft er geen boodschap aan. Er wordt óver onze hoofden vergaderd, niet mét ons. En... sommige leidinggevendenden en zeker de meeste managers zijn mensen die niets met de zorg hebben en er ook geen verstand van hebben. Dus geen verpleegkundige zijn. Zij hebben géén idee wat er op een afdeling gebeurt. Tot voor kort (sinds begin februari) wist ik niet eens wie onze manager was. Ik kende geen persoon, geen gezicht. Terwijl ze al in de oudbouw van het Sophia onze RVE-manager was... En zo iemand moet bepalen of wij met ons allen de werkdruk wel aan moeten kunnen.” ... “Iedereen zit aan zijn plafond, maar we krijgen geen begrip van hogerhand. Die zijn druk met vergaderen en werklunches. Er wordt wat afvergaderd, wil je je leidinggevende spreken, moet je eerst een afspraak maken.”...*

“Ik wil er nog bij opmerken dat het voor mij een teken aan de wand is dat de bonden er niet vanaf weten. Leidinggevendenden leggen problemen altijd weer terug op je bord: ‘Wat zie je zelf als oplossing?’ ...

“Als alles je boven het hoofd groeit heb je geen puf meer om daarover na te denken. Dus gaan we maar weer verder, want er is nog zóveel wat gedaan moet worden! Ik zie het meer als een manco van de OR dat die niet de geluiden, die ze zeker moeten hebben opgevangen, naar het bestuur of de bonden heeft gerapporteerd. (Overigens ben ik zelf lid van de bond.)”

Respondent J: *“Hoe wij ons werk ervaren is ondergeschikt aan de doelstelling van de organisatie, wij zijn een nummer.”*

Respondent I: *“Maar ja als de patiënt dit deelt via twitter en/of facebook wordt dit direct opgepakt door het ziekenhuis en in de kiem gesmoord.” ... “Ik hoop wel dat u met mijn brief discreet omgaat, want zo is inmiddels ook al het milieu in het ziekenhuis. Je wordt daarop aangesproken (of nog meer).”*

Respondent L: *“Bovenstaande wordt continu teruggegeven aan operationeel leidinggevendenden van onze afdeling, maar zij geven aan dat zij niet meer ruimte krijgen van het management om dit op te lossen, of zij zien het werkelijke probleem niet. Het is onbegrijpelijk dat Isala niet veel meer mensen in vaste dienst wil nemen; zodat de mensen goed ingewerkt kunnen worden op hun eigen afdeling, zich kunnen verdiepen in de specifieke zorg per afdeling en als onderdeel van het vaste team kunnen functioneren, wat mijns inziens bij uitstek de kwaliteit van zorg alleen maar ten goede kan komen.”*

Respondent N: *“De leidinggevende is een marionet van wat boven haar zit. Alles draait om de cijfers. Als je klachten hebt of te veel noten op je zang word je gelijk teruggefloten en moet je je mond houden. Veel mensen zwijgen daarom: ze zijn bang. Maar ze houden ook van hun werk.”*

Respondent Q: *“Gesprek gehad met de raad van bestuur. Zij weten totaal niet wat er op de werkvloer gebeurt. Er wordt gezegd dat Isala nog steeds in verhouding tot andere ziekenhuizen in het land te veel personeel heeft... Er kan dus nog wel wat personeel uit.”*

Respondent S: *“Onze leidinggevende loopt ook tegen een muur op en kan niets bereiken om de situatie te verbeteren.”*

Er spreekt een hoop frustratie uit bovenstaande passages. Ruwweg vallen de reacties in twee categorieën te verdelen: zij die ondervinden dat het zinloos is om melding te maken van problemen, omdat direct leidinggevendenden geen ruimte krijgen vanuit het management om deze aan te pakken, en de werknemers die geen meldingen meer dúrvén te maken, uit angst er problemen mee te krijgen. Beide categorieën zijn zeer verontrustend. Juist in een organisatie waarin het welzijn van mensen centraal staat is het van groot belang dat misstanden gemeld kunnen worden en dat de problemen van de werkvloer de top bereiken. Dat meer dan de helft van de respondenten aangeeft dat de top geen idee heeft (of wil hebben) van de problemen op de werkvloer geeft te denken.

4. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Kun je op grond van een rapport gebaseerd op 20 meldingen conclusies trekken over de gehele organisatie Isala waar duizenden zorgprofessionals werken? Wij denken van wel. Dit zijn geen vluchtige klachten, maar uitgebreide verhalen. Vaak toch al overwerkte werknemers hebben de moeite genomen om de problemen die zij zien specifiek te beschrijven. Sommigen geven daarbij aan ook voor andere collega's te spreken. Dit is bovendien niet het enige signaal. Wij weten dat zowel de klachten als dit meldpunt veelbesproken zijn. Wij zien de reacties op social media. De reacties op het intranet zijn al eerder genoemd. Ook heeft vakbond NU'91, die eerder stelde geen klachten te kennen, inmiddels aan de leden laten weten wel meldingen te hebben gehad. NU'91 roept hen op verhaal te doen over de werkdruk. Wij verwelkomen deze aanvulling vanuit de bonden en zullen dit rapport dan ook zeker met hen delen.

Een lokale politieke partij als de SP Zwolle kan de problemen van de Isala niet oplossen. Die taak ligt uiteindelijk bij het management van Isala. Wel kan de SP Zwolle problemen signaleren en hier aandacht voor vragen, wat we met dit rapport dan ook doen. Ook kunnen wij op grond van de geïnventariseerde problemen een aantal aanbevelingen doen aan het bestuur van Isala.

- Praat met het personeel. En dan bedoelen we echt praten. Geen eenzijdige communicatie door middel van nieuwsbrieven of intranet, of via teamleiders. Ook geen geregisseerde lunchbijeenkomsten, zoals onlangs zijn aangekondigd naar aanleiding van ons meldpunt. Loop een paar dagen stage op een afdeling, stimuleer personeel om op een vast spreekuur binnen te lopen, zorg dat u direct aanspreekbaar bent.
- Vergroot de binding van het personeel. De binding van het zorgpersoneel met hun patiënten is prima. De binding met het instituut Isala lijkt een stuk minder. Dat is niet gemakkelijk te bereiken. Dat kan door blijken te geven van waardering, dat kan door het aanbieden van scholing, door specifiek beleid gericht op jonger en ouder personeel.
- Vergroot het aantal (vaste) verpleegkundigen. In essentie is het probleem van werkdruk een personeelsprobleem. Het feit dat er langdurig vrijwel permanent beroep moet worden gedaan op flexmedewerkers laat zien dat er een structureel tekort is aan vaste krachten. Gebruik van de I-flex zou incidenteel moeten zijn bij piekmomenten en ziekte, geen permanente situatie.
- Stel de JCI-accreditatie uit, zet deze stop of geef meer formatieruimte. Het komt duidelijk naar voren dat de accreditatie op dit moment te veel vraagt van het zorgpersoneel. Dit kan op verschillende manieren worden aangepakt: door het daadwerkelijk zorgen voor extra uren en formatie voor personeel om alle noodzakelijke wijzigingen door te voeren, door de accreditatie geheel stop te zetten of door de aanvraag uit te stellen, zodat er meer tijd is voor alle aanpassingen. Dat laatste zou overigens wellicht ook de kans vergroten dat de accreditatie behaald wordt.
- Pak de administratieve lasten aan. Dit is gemakkelijker gezegd dan gedaan, daar zijn wij ons van bewust. Ook Isala moet voldoen aan een woud van eisen van landelijke overheid en zorgverzekeraars. Desalniettemin geeft Isala-personeel zelf al suggesties over wat beter kan, bijvoorbeeld van andere ziekenhuizen. Zelfs als administratie noodzakelijk is, is het doorgaans mogelijk om systemen gebruikersvriendelijker te maken. En dat medewerkers gedwongen zijn op papier administratie bij te houden, om die later in een computer in te voeren, is anno 2016 echt potsierlijk te noemen.
- Zorg op korte termijn voor meer ervaren en gespecialiseerde werknemers in de I-flex. Omdat er op dit moment zoveel beroep wordt gedaan op de I-flex, wreekt het zich dat hier vooral verpleegkundigen met relatief weinig ervaring en specialistische kennis in opgenomen zijn. Deze zorgen in de praktijk voor extra lasten voor het vaste personeel op de afdelingen, door de extra begeleiding die dit vraagt. Uiteindelijk is het natuurlijk te prefereren als er een minder groot en permanent beroep op de I-flex kan worden gedaan. De nul-urencontracten lijken ook niet bevorderlijk voor het kennisgehalte. Meer vaste mensen in de I-flex zou hier helpen.
- Overweeg een herindeling van het gebouw. Het nieuwe gebouw van Isala staat en daar is weinig aan te veranderen. Maar de indeling kan hopelijk slimmer: te veel werknemers geven nu aan vooral last te hebben van de nieuwbouw in plaats van de gewenste baten. Juist input van medewerkers kan wellicht leiden tot gemakkelijke, slimme oplossingen.
- Zorg voor een veilig en laagdrempelig punt waar medewerkers hun zorgen kunnen uiten. Een deel van de werknemers die hebben gereageerd geeft duidelijk aan niet het idee te hebben openlijk hun kritiek of zorgen te kunnen delen, uit angst voor represailles. Dit is een zeer onwenselijke situatie, omdat juist dit soort meldingen noodzakelijk zijn om problemen te signaleren en verbeteringen door te kunnen voeren. Door een persoon of instantie aan te stellen, een soort interne ombudsman, die – vertrouwelijk en onafhankelijk – dit soort werkgerelateerde meldingen verzameld en aankaart worden dit soort drempels weggenomen. Tot die tijd is de SP Zwolle uiteraard bereid deze rol op zich te nemen. Wellicht vormt dat een extra motivatie om deze aanbeveling over te nemen.



ZWOLLE.SP.NL