



# Thuiszorg

## Haasten aan het bed

steunkousen aantrekken: 10 min.  
steunkousen uittrekken: 7 min.  
broodmaaltijd (excl. drinken): 10 min.  
medicijnen: 5 min.



**Žižek en andere denkers  
over de mondiale revoltes**

**De crisis biedt kans om  
minder te werken**

**P.F. Thomése had een  
onbetaalbare vriendschap**

# In dit nummer



**Terwijl de werkvloer in de zorg bezuinigt, puzzelt de top creatief over het eigen salaris**

20

*Hoe lezen we literatuur: met Thomas Vaessens' leesframes' in de hand*



*Weerstand groeit tegen genmanipulatie*



**De huwelijksmarkt voor mango's en kokosnoten**



*Bevalt thuis baren echt beter?*

12 **WERKLOOSHEID** Velen hebben geen baan, anderen moeten overwerken. Een kortere werkweek ligt voor de hand *Koen Haegens*

14 **THUIS BAREN** Wat moet prevaleren, het zelfbeschikkingsrecht van de moeder of de veiligheid voor de baby? *Annemiek Verbeek*

18 **PAUSBEZOEK** Franciscus wil Brazilië terugveroveren op de evangelische concurrent *Cees Zoon*

## Cover Thuiszorg

20 **DE WERKVLOER** Een weekje mee. 'Deze minutendans is volkomen doorgeslagen' *Sjors van Beek*

26 **DE SALARISSEN** Op de wijkverpleging wordt bezuinigd, de bestuurders krijgen meer *Sjors van Beek*

## Essay

28 **OPSTAND** Griekenland, Turkije, Brazilië, Egypte: wat verbindt de wereldwijde protestbeweging? *Slavoj Žižek*

32 **GENTECH** Is genetisch gemanipuleerd voedsel wel zo gevaarlijk als actievoerders denken? *Hans Wetzels*

38 **INDIA** De digitale huwelijksmarkt is *booming business*. Deel 2 van Liefde in tijden van verandering *Casper Thomas*

42 **GOOGLE** Achter die grappige homepage gaat de internetreus steeds agressiever en megalomaner te werk *Luna van Loon*

46 **TONEEL** De nieuwe theatermaker staat midden in de maatschappij *Anoek Nuyens*

48 **ZOMERSERIE** Vroegere vrienden. Gezamenlijk naar de eeuwigheid (tijdelijk) *P.F. Thomése*

## Kroniek van kunst & cultuur

52 **Televisie** Kijken in de ziel, *Film* Blancanieves, *Toneel* George & Eran, *Popmuziek* Roger Waters, *Kunst* Mark Lewis

## Dichters & Denkers

56 **THOMAS VAESSENS** *Kees 't Hart*

58 **JESS WALTER** *Graa Boomsma*

59 **MANON UPHOFF** *Joost de Vries*

60 **VALÉRIE MANGIN** *Gerard Zeegers*

62 **RUUD WELTEN & IKE KAMPHOF** over toeristen *Pieter Hoerum*

66 **JOHN CASABLANCAS** (1942-2013) Modellenmaker *Joost de Vries*

## Columns

*Ik kreeg hem maar niet los'* 65 Perquin

7 *H.J.A. Hofland*, 8 *Economie Koen Haegens*, 11 *Media Rob Wijnberg*, 61 *Marja Pruis*, 65 *Opheffer*

## Rubrieken

5 *Commentaar*, 6 *In de Wereld*, 6 *Joep Bertrams*, 7 *Bitcaves*, 8 *Anone*, 9 *Gorilla*, 55 *Kijken Rudi Fuchs*, 63 *Post*, 64 *Sciencepalooza*, 64 *Cryptogram*

*Omslag Frank Muller / HH*

Terug naar de werkvloer

# Thuiszorg voor tussenmensen

De zorg is zakelijker geworden. Dat was nodig. Een week meelopen met de thuiszorg laat zien dat in tijden van bezuiniging de toekomst ligt bij zorg aan huis. De werkdruk is groot, de bureaucratie ook, maar goed opgeleide medewerkers maken het verschil.

door **Sjors van Beek** beeld **Rachel Corner**

**HET KLINKT** zo simpel: hulpbehoevende mensen thuis 's ochtends even ontbijt geven. Maar wie betaalt het? De boterham alleen klaarzetten moet worden vergoed uit de wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning), maar een stukje brood in de mond stoppen wordt bekostigd uit de awbz (Algemene wet bijzondere ziektekosten).

Franka Schnitger (55), medewerkster van de interne helpdesk bij de thuiszorg in Haarlem, legt het uit met een verontschuldigende glimlach, alsof ze de soms gekmakende hokjesgeest in de thuiszorg zelf heeft bedacht. Maar dat heeft ze niet, ze moet alleen de vele, vele regeltjes volgen die zijn opgesteld door ambtenaren, ministeries en zorgverzekeraars. Die hebben de thuiszorg opgeknipt in losse producten die één voor één worden gedeclareerd en afgerekend.

Hoe dit marktdenken soms uit de bocht kan vliegen wordt inzichtelijk tijdens een week meelopen met thuiszorgorganisatie Zorgbalans in de regio Haarlem. 'In de praktijk zetten wij dat ontbijt dan toch maar klaar', vertelt Schnitger. 'Ik heb de wmo-mensen bij de gemeente wel eens gebeld dat het eigenlijk hún taak is. Ze zeiden: "U denkt toch niet dat wij met busjes gaan rondrijden om overal de boterhammen klaar te zetten?"'

Het is het grote dilemma van de thuiszorg in een notendop. Niet elke handeling van een thuiszorgmedewerkster wordt vergoed. De protocollen, sjablonen, reglementen en voorschriften staan het niet toe. Maar als de thuiszorg sommige klusjes niet opknapt, wie doet het dan wel?

'Ik sta soms met de oren te klapperen wat we allemaal níet mogen doen', zal wijkverpleegkundige Suzan Melchiot (44) in de loop van de week met nauwelijks verholen woede verzuchten. 'Theoretisch moet er één persoon komen om het ontbijt klaar te zetten, ééntje om de steunkous aan te trekken, ééntje om de wond te verzorgen en ééntje om het huishouden te doen. Dat kán toch niet!'

**EEN WEEK LANG**, van maandagochtend tot vrijdagmiddag, liep ik mee met thuiszorgmedewerkers van alle niveaus: van wijkverpleegkundige tot directie. Hoe functioneert de thuiszorg in tijden van bezuiniging? Welke vormen van zorg

kunnen aan huis worden geboden nu bejaarden steeds langer thuis blijven wonen en ziekenhuispatiënten steeds eerder naar huis gaan? Hoe is het met de werkdruk, hoeveel tijd is er nog voor de klanten of patiënten? Waar zitten de knelpunten in de thuiszorg anno 2013?

Want knelpunten zijn er. Keer op keer vertellen de medewerkers deze week over de bureaucratie, de soms rigide rol van het Centrum Indicatiestelling Zorg (ciz), én over de meerwaarde van deskundig thuiszorgpersoneel dat tijdens de huisbezoeken signaleert wat de werkelijke noden zijn van bejaarden, zieken en dementierenden. Duidelijk wordt hoe de thuiszorgers soms met handen en voeten zijn gebonden aan achter bureaus vastgestelde budgetten, en hoe ze hier creatieve oplossingen voor verzinnen – of de regels gewoon overtreden. 'Laatst kwam ik 's avonds bij een mevrouw, ze was helemaal stijf van de parkinson, ze was begonnen met koken maar dat lukte niet meer, alles brandde aan', zegt verpleegkundige Suzan Melchiot. 'Ik mag daar dan eigenlijk niet mee helpen want dat is wmo. Wat moet ik dan? Binnenkomen, boem boem, en weer weg, doe? O, u zit te huilen? Sorry, geen tijd, mevrouw. Ik dacht het niet, hè...'

**DE THUISZORG** wordt steeds veelomvattender. Geen wonder ook: de overheid wil dat ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Van intramuraal naar extramuraal, in zorgjargon. Geen opname in verzorgingstehuis, verpleeghuis of ziekenhuis, maar de benodigde hulp thuis, van mantelzorgers en thuiszorgwerkers. Zorgbalans heeft een apart Prettig Thuis-team dat een breed pakket aan zorg en welzijnsactiviteiten levert. vpr (Volledig Pakket Thuis) is de officiële benaming: verzorging als in een instelling, betaald uit het potje 'intramurale zorg' van de awbz, maar geleverd aan huis.

'Het is veel breder dan de reguliere thuiszorg', vertelt Loes Veening (45), waarnemend teammanager van het Prettig Thuis-team. 'Naast de algemene dagelijkse verzorging zoals wassen en aankleden bieden we ook de huishoudelijke hulp, de maaltjidservice, begeleiding naar de huisarts of de fysiotherapeut, welzijnsuren voor een wandelingetje, alles wat maar nodig is om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Soms laten we zelfs het hondje uit. Daar hebben we

dan uiteraard geen aparte indicatie voor, maar we doen het bijvoorbeeld als we er toch zijn om de medicijnen te brengen.'

Hoeveel zorg iemand nodig heeft, wordt gemeten in Zorg Zwaarte Pakketten (zzp's). zzp6, de zwaarste indicatie vóór opname, betekent zo'n 21 uur hulp per week. Binnen de toegewezen uren hebben de thuiszorgers in het kader van het vpt-pakket veel vrijheid. 'De klant bepaalt zelf hoe de uren worden ingezet. Als we thuis komen koken, kost dat meer uren dan wanneer we de maaltjidservice inschakelen. Maar we hebben dus niet het racen van steunkous aan en tsjak, dóór naar de volgende.'

Het is in feite thuiszorg-de-luxe, betaald uit de awbz maar de cliënten betalen er zelf aan mee. De eigen bijdrage kan variëren van 140 euro per maand voor mensen met alleen aow tot maximaal 671 euro per maand voor de meest draagkrachtigen, degenen met aow en een goed pensioen.

Hoewel duurder dan de 'gewone' thuiszorg is vpt toch de toekomst, denken de medewerkers van Zorgbalans. 'Want een opname in een tehuis is nog aanzienlijk duurder.' En, belangrijk neveneffect: de mantelzorgers worden ontlast. 'Dan passen wij bijvoorbeeld een paar uurtjes op zodat de partner eens een avondje weg kan', aldus Veening. 'Hoe vaak we het niet meemaken dat dochters zeggen: neem het alsjeblieft eventjes over, ik kan het niet meer combineren met mijn gewone leven.'

Maar ook hier: bureaucratische hobbels. 'Niet alle medewerkers van indicatieloket ciz kennen het vpt-pakket. Om ervoor in aanmerking te komen moeten klanten op een formulier aanvinken dat ze opgenomen willen worden. Dan belt het ciz hen en vraagt of ze naar een verpleeghuis willen. Als het antwoord nee is, krijgen ze de vereiste indicatie niet, dan moet er weer bezwaar worden aangetekend en loop je soms tegen een muur op. Een rare administratieve kronkel', vertelt cliëntcoach Boukje Visser (45).

Of cliënten vinken níet aan dat ze opgeno-

**Wijkverpleegster Jolanda Rusman op bezoek bij Yvonne Slot, die lijdt aan de ziekte van Parkinson. Ze is uit bed gevallen en heeft daardoor een blauw oog**



men willen worden en krijgen een half jaar later een torenhoge rekening. Zaak dus om alles bij de intake goed uit te leggen, ook aan hoogbejaarden die het allemaal niet meer zo goed snappen.

Zoals de negentigjarige Frans. Een gesoigneerde man met licht geaffecteerde stem, donkerpaarse ochtendjas, in een sjiek appartement in Heemstede. Cliëntcoach Elsbeth Rijk (53) probeert hem deze ochtend bij de eerste intake uit te leggen wat Prettig Thuis hem kan bieden. Frans vergeet zijn medicijnen te nemen, komt niet op afspraken bij arts of therapeut en eet waarschijnlijk niet meer goed, heeft de huisarts aan Zorgbalans doorgegeven. 'Een hele geruststelling dat u via de huisarts komt', begint Frans. 'Als ik getelefoneerd word door een onbekende ben ik toch huiverig dat ik zomaar aan een of ander abonnement vast hang.'

Hij kan wel wat hulp gebruiken, beseft hij zelf ook. 'Laatst ben ik met de rollator nog eens naar de bakker geweest, maar daarna kon ik helemaal niks meer. Dat was onrustbarend. En familie die me kan helpen heb ik niet.' De tabel met de hoogte van de eigen bijdrage wuift Frans ongezien weg. 'Het maakt me niet uit. Ik ben niet arm, geloof ik.'

Op een volgend adres gaat coach Rijk de zorg juist afbouwen. Het echtpaar Jacobus (90) en Anna (87) kan weer grotendeels alleen verder

## 'Premier Rutte kan wel zeggen dat de familie méér moet doen, maar dat is geleuter eerste klas'

nu beiden zijn hersteld van een beroerte. Ze zijn tevreden over de thuiszorg – zoals alle cliënten dat deze week blijken te zijn. Dankbaar voor de hulp, blij dat de Nederlandse verzorgingsstaat dit stelsel heeft. 'Premier Rutte kan wel zeggen dat de familie méér moet doen, maar dat is geleuter eerste klas', zegt dochter Anita (50), toevallig over vanuit haar vaste woonplaats in Zuid-Spanje. 'Twee andere kinderen wonen in België, eentje in Afrika, eentje in Nederland op anderhalf uur rijden afstand. Hoe moeten wij de dagelijkse zorg dan doen?'

Later, terug op kantoor, praten cliëntcoach Boukje Visser en teammanager Loes Veening er even over verder. 'Hoeveel buurvrouwen ken je zelf die jouw huis wel willen poetsen? De meeste mensen werken. Bovendien, het gaat om zoveel méér dan alleen huishoudelijke hulp. We hebben ook een signaalfunctie. Wij zien het als het niet de goede kant op gaat', zegt Visser. Haar chef Veening: 'De mensen waar we komen hebben vaak niet alleen lichamelijke problemen, maar ook sociale. Geen familie meer, of ze willen niet meer naar buiten, ze leven soms in een heel klein kringetje. Eenzaamheid is vaak misschien

wel het grootste probleem. De medische zaken worden altijd wel opgelost, maar de mensen zijn vaak zó blij als er even iemand echt aandacht voor hen heeft, hen rustig onder de douche zet of een klein uitstapje met hen maakt.'

**ZORGBALANS** is in de regio (IJmuiden tot de Bollenstreek) een van de grootste thuiszorgaanbieders. Ruim 3300 werknemers (negentienhonderd fte's), drieduizend thuiszorgcliënten en vijftienhonderd cliënten in woonzorglocaties. Een zorgkool zoals er de afgelopen decennia vele zijn gegroeid. Maar, mede als gevolg van de successen van de kleinschalige Buurtzorgprojecten, keert Zorgbalans op haar schreden terug. Overal worden momenteel kleine buurtteams ingericht van maximaal vijftien medewerkers voor vijftig cliënten. Ze zijn zelfsturend, dus géén leidinggevende, en ze zetelen in kleine kantoorruimtes in de wijk. De planners die voorheen centraal de routes van de verpleegkundigen uitzetten, zijn overbodig geworden: de kleine teams maken hun eigen schema. Het grootste voordeel voor de cliënt: minder verschillende gezichten aan het bed. Cliënt en verzorger wennen aan



elkaar, er hoeft niet telkens van alles te worden overgedragen, vertellen de medewerkers.

In Aerdenhout loopt wijkverpleegkundige Anoek van Straten (26) vanuit het Buurteamkantoorje even twee straten verder naar een cliënt, de 71-jarige Ine. Ze heeft lelijk ontstoken wonden aan haar voeten. Van Straten verzorgt de wonden, ruimt een beetje op en klokt na veertig minuten weer uit – letterlijk. De thuiszorgmedewerksters houden bij binnenkomst en vertrek bij een cliënt hun telefoon bij een pasje, waardoor op de minuut wordt vastgelegd hoe lang ze ergens zijn geweest. Alleen de ‘zorg achter de voordeur’, de tijd die daadwerkelijk binnen is doorgebracht, wordt vergoed. ‘We maken mee dat we volgens schema ergens tien minuten hebben voor het verwisselen van een steunkous, maar dat het acht minuten duurt voordat een cliënt die slecht ter been is de deur heeft opgedaan. En dan?’ vraagt Van Straten zich hardop af.

Het is het minutenspel waar de thuiszorgmedewerksters voortdurend in verwickeld zijn. De feitelijke handelingen zijn allemaal in kaart gebracht en van een standaard tijdsduur voorzien. Maar flankerende handelingen, wachttijden, acties die niet in een sjabloonje passen, die worden niet vergoed. Werkzaamheden die uitlopen? Volgens de rekenmeesters kan dat eigenlijk niet. *Anoek van Straten*: ‘Voor aankleden staat bijvoorbeeld dertig minuten. Maar dan kom ik bij iemand die last heeft van de gewrichten, wondjes heeft, snel duizelig is, angstig en dementerend. Zo iemand moet je dus éérst

## ‘Verpleging. Verpleging Extra. Verpleging Speciaal. Medisch-specialistische verpleging thuis (hoog- en laagcomplex)...’

helemaal op zijn gemak stellen, al babbelend en kletsend meelokken naar de badkamer, anders krijg je hem gewoon niet onder de douche. Dus dan vragen we bij het ciz een wat ruimere indicatie, wat méér minuten, en dan krijgen we keer op keer nee te horen. Dan moet je alles helemaal uitkauwen, alles uitleggen, praten als Brugman. Dan denk ik wel eens: vertrouw ons nou maar.’

Het is soms een moeilijk gevecht met het ciz, verzucht Van Straten. ‘Als iemand formeel de diagnose dementie heeft, krijg je wel een ruimere indicatie. Maar je hebt nu eenmaal mensen die niet exact in de standaardklassen vallen. We hebben veel van die “tussenmensen”, cliënten die net tussen twee zorgklassen in vallen, bijvoorbeeld omdat ze heel langzaam lopen of extreem veel kletsen. En dat kost allemaal tijd.’

En het beetje extra aandacht geven, ook dat is lastig in het huidige systeem, vertelt Van Straten – en niet alleen zij. ‘De minuten die je krijgt voor wat je mag doen, zijn wel voldoende. Ogen druppelen lukt wel in tien minuten. Maar als mevrouw dan even wil praten omdat haar man die dag precies tien jaar geleden is overleden, heb je daar eigenlijk geen tijd voor.’

**COACH KLEINE BUURTEAMS** Sybrig Kempen (50) is nog wat stilliger in haar uitspraken: ‘Het

indicatiekantoor ciz is een soort paarse krokodil. Het kan gewoon wég!’ zegt ze heel beslist. Ruim zestien jaar zit ze in de thuiszorg en ze heeft de dingen zien veranderen: ‘Vroeger maakten de indicatiestellers deel uit van de organisatie, ze kwamen bij de mensen thuis, het was klein en slagvaardig. Daarna ging die taak naar de gemeente, toen naar de provincie, toen naar het rijk. Het ciz is nu een soort luchtballon geworden, héél ver weg, ze komen niet bij de mensen thuis en weten gewoon niet wat er speelt. Een overbodig orgaan, een bureaucratische homp. Het vloeit voort uit de zucht naar controle van de politiek. Ze willen niet te veel uitgeven maar uiteindelijk is het alleen maar duurder geworden. Bijhouden van reistijden, van zorgtijden, een heel systeem opgetuigd om dit allemaal te registreren... Laat de wijkverpleegkundige zélf vaststellen welke zorg nodig is. Geloof me: ze zullen écht geen onnodige zorg inzetten, zoveel verantwoordelijkheidsgevoel hebben ze heus wel.’

Het is deze week de meest geuite klacht op de werkvloer: de betutteling door ciz-ambtenaren die, vanachter hun bureau en met rekenmachines en tabellen op schoot, bepalen wat nodig is voor een cliënt die ze nooit ontmoeten.

‘Vroeger’, zegt coach Kempen, ‘kreeg je één

bedrag en daar deed je het gewoon voor. Je had huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging, en verpleging. Tegenwoordig zetten we allemaal verschillende producten af en alles, alles moet worden geregistreerd.' Ze somt op, als was het een menukaart van een snackbar: 'Verpleging. Verpleging Extra. Verpleging Speciaal. Medisch-specialistische verpleging thuis, in de varianten hoogcomplex en laagcomplex. Begeleiding Gewoon, Begeleiding Ondersteunend, Begeleiding Activerend. Persoonlijke Verzorging Extra of Speciaal.' Alle afzonderlijke handelingen zijn ook, minutieus, beschreven in de *CIZ Indicatiewijzer 2013 - Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2013, zoals vastgesteld door het ministerie van VWS, versie 6.0*. Steunkousen aantrekken: tien minuten. Steunkousen uittrekken: zeven minuten. Hulp bij het eten van de broodmaaltijd (excl. drinken): tien minuten. Hulp bij het eten van de warme maaltijd (excl. drinken): vijftien minuten. Hulp bij het drinken: tien minuten. Medicijnen aanreiken (inclusief uit de koelkast, weekdoos/baxter pakken, inschenken enzovoort): vijf minuten. Enzovoort.

Het gaat om gemiddelde tijden, aldus de uitleg in het 223 pagina's dikke boekwerk. 'De gemiddelde tijden zijn basisminuten voor verzekeren die zich "normaal" kunnen bewegen, meewerken, geen gedragsproblemen hebben, enzovoort. De gemiddelde tijd (...) bevat ook het binnenkomen, gedag zeggen, handen wassen, zorgdossier kort inkijken of bijwerken en vertrekken (indirecte zorg). Als meerdere handelingen/activiteiten tijdens hetzelfde zorgmoment worden uitgevoerd, dan is er sprake van "samenvallende activiteiten". Daarvoor wordt in totaal minder tijd geïndiceerd, omdat de zorg efficiënter wordt geboden. Bij een enkelvoudige activiteit wordt de totale gemiddelde tijd als basis genomen. Bij meerdere activiteiten wordt van elke activiteit 3,5 minuut indirecte tijd in mindering gebracht en per zorgmoment wordt vervolgens 3,5 minuut indirecte tijd weer opgeteld.' Aldus de *Toelichting op de Beleidsregels*.

**HET IS 7.45 UUR** 's ochtends in Vogelenzang, een oer-Hollands dorpje onder de rook van Haarlem. Op het kantoor van Buurtteam Vogelenzang verzamelen de verpleegkundigen zich voor een nieuwe werkdag. Bij een kop koffie gaat het ook hier al snel over het *ciz*, over de versnippering, de bureaucratie en de bedilzucht. 'Ik was laatst bij een oude man, hij was zijn gebit kwijt. Ik heb alles afgezocht, dat kostte me ruim een half uur, maar je gaat in zo'n geval toch niet weg voordat je die tanden hebt teruggevonden? Maar het *ciz* denkt niet na, die zeggen dan: dit staat niet in de indicatie', vertelt verpleegkundige Jolanda Rusman (44). 'Ze beslissen maar, maar ze weten helemaal niet hoe het er bij de mensen thuis echt aan toegaat. Meestal accepteren ze wat we doorgeven, maar soms belt er weer iemand, als een of andere strenge juf, waarom we een hogere indicatie hebben gevraagd. Dan leg ik uit: mevrouw heeft osteoporose, een scheve rug, het

ene been is langer dan het andere, ze ligt de hele dag in bed of zit in een stoel en beweegt verder niet. Dan begrijpen ze het wel. Maar verdorie, wij gaan toch geen onnodige dingen doen!'

Praten als Brugman, ook hier valt de term weer. Eindeloos praten om het *ciz* te overtuigen van de noodzaak van een extra handeling. *Rusman*: 'Dementerenden vergeten soms gewoon te eten. Het *ciz* zegt: "Alles met eten is wmo." Maar de wmo levert alleen huishoudelijke hulp, niet iemand die drie keer per dag even langs gaat om te kijken of het allemaal wel goed gaat.'

Of neem het medicijngebruik. Sinds 1 januari mogen de thuiszorgmedewerksters geen medicatie meer ophalen bij de apotheek. 'Maar de apothekers hebben de tijd niet om de medicijnen te brengen. Of ze bellen aan en niemand doet de deur open, dan gooien ze dus een briefje in de bus. En dan komen wij 's avonds en dan zijn de medicijnen er niet', schetst Rusman de knelpunten uit de praktijk. Of, nog zo eentje: dementerenden die de medicijnen aannemen maar dan niet meer weten waar in huis ze die hebben opgeborgen. En dan, vertellen de thuiszorgmedewerkers, ontstaan de creatieve oplossingen. Apothekers die de medicijnen naar het thuiszorgkantoorje brengen, bijvoorbeeld. Het mag eigenlijk niet, het gebeurt in noodgevallen wel, uit louter pragmatisme.

Het is net half negen geweest als Rusman aan haar ochtendronde door het dorp begint. Eerst naar de 67-jarige Yvonne Slot. Ze lijdt aan

geen foto van', zegt ze, 'want eigenlijk word ik niet geacht met een stofzuiger te lopen.' Totale tijd binnen: 43 minuten. Tijd voor 'stoma verzorgen bij een lokaal intacte huid' volgens de protocollen: twintig minuten.

Een kort autoritje verder, om 9.55 uur, meldt Rusman zich terug in Vogelenzang, bij de 86-jarige Riet. Die heeft alleen hulp nodig bij het douchen, het is in twintig minuten gepiept. Waarna vijf minuten later Jopie van der Zwet (81) de deur opent. Ze lijdt aan beginnende dementie, al erkent ze dat zelf niet altijd.

'Hoe gaat het vandaag?' vraagt Rusman.

'Moeizaam', antwoordt Van der Zwet, 'ik heb last van dikke voeten.'

'Ik zal de huisarts even bellen', besluit Rusman na een inspectie van de enkels. Ze pakt meteen de telefoon en stelt de doktersassistente op de hoogte. Dan maakt ze de fruitschaal op tafel leeg, het fruit is bedorven. 'Daar kunt u ziek van worden, mevrouw', legt ze uit. 'Begrijpt u me nog?'

'Nee, hállo, ik ben achterlijk! Je moet het me niet aanpraten, hè!' reageert Van der Zwet als door een wesp gestoken.

Weer buiten zegt Rusman: 'Mevrouw was erg geagiteerd vandaag, normaal is ze heel opgewekt. Dat kan een signaal zijn dat ze iets onder de leden heeft.'

Het is de 'signaleringsfunctie' van de thuiszorg in de praktijk. Medewerkers vertellen er vaak over: de meerwaarde van een geschoolde

## **'In de thuiszorg wordt tegenwoordig ook in productie gedacht, maar ik ben verpleegkundige, geen boekhouder'**

de ziekte van Parkinson, haar spieren verstijven waardoor ze regelmatig valt. Ook vandaag ligt ze met een flink blauw oog van de vorige valpartij in bed. 's Ochtends krijgt Slot eerst elf pillen, als een soort ontbijt. Pillen om de spieren te verslappen, maar die hebben als bijwerking hallucinaties. Andere pillen moeten die bijwerking onderdrukken, maar die pillen maken haar weer duizelig. 'En dat wordt alleen maar erger omdat wij geen tijd toebedeeld krijgen om ontbijt te maken, want dat is dus weer wmo. Die pillen op de nuchtere maag maken haar nóg misselijker. Officieel staat er tien minuten voor "pillen aanreiken"', vertelt Rusman als ze weer uitklokt. Ditmaal is ze vijf minuten binnen geweest.

**VOLGENDE HALTE:** Vok Reus, een 92-jarige vishandelaar in ruste in Bennebroek. Hij heeft een stoma dat verwisseld moet worden. Reus is dolblij met de thuiszorg die hem helpt om in zijn huisje te blijven wonen. 'In zo'n verpleeghuis gaan de kopjes van ellende toch maar naar beneden hangen. Wat zou ik wezen zonder de thuiszorg?' Rusman verwisselt het stoma, doet en passant een afwasje van drie kopjes en één bordje, maakt het hoorapparaat van meneer Reus schoon - én zuigt snel een paar scherven op van een kapotgevallen vaas. 'Maak hier maar

blik achter de voordeur. Dáár is een groot verlies geleden toen de huishoudelijke zorg enkele jaren geleden uit het pakket werd gehaald. Tot die tijd maakten de huishoudhulpen en schoonmaaksters deel uit van het thuiszorgteam, ze hadden zorgervaring en rapporteerden wat ze bij de mensen thuis zagen. Nu komt een schoonmaakster van een extern bedrijf over de vloer. 'Ze zijn geschoold in schoonmaken, welk middel heb je nodig voor welke vlekken?' Maar de antennefunctie is verloren gegaan - terwijl die o zo belangrijk is, aldus de thuiszorgmedewerkers.

Dat blijkt meteen weer bij de volgende cliënt. De 84-jarige Tonny begint te dementeren en vergeet soms te eten. Ze moet haar medicijnen toegediend krijgen maar Rusman vraagt of ze, nu ze er toch is, ook maar even een boterham zal smeren. Mevrouw klaagt over stekende pijn aan een beenwond en Rusman belt meteen met de huisarts of mevrouw een sterkere pijnstiller kan krijgen. Bij de voordeur vraagt Tonny: 'Ik ben toch niet lastig, hè?'

Terug op het thuiszorgkantoorje in Vogelenzang praten de verpleegkundigen onderling over de bureaucratische hobbels rond werkzaamheden die niet binnen de formele indicatie vallen. 'Ik heb een mevrouw, ze is dement en graat-

mager, ze eet slecht. Kom ik daar om 18 uur en is ze vergeten eten in huis te halen. Dan doe ik dus een boodschapje, ook al mag dat formeel niet', vertelt Suzan Melchiot. 'Ik heb regelmatig tegen de ciz-medewerkers gezegd: kom nou eens kijken, dan proef je, dan voel je. Dat kán niet door de telefoon.'

**GEOEFENDE THUISZORGMEDEWERKERS** hebben een zesde zintuig voor zaken die bij cliënten thuis niet goed gaan. Verpleegkundige Lia van Heerden (49) heeft het de volgende dag zelfs over 'de lucht van eenzaamheid' die medewerkers soms kunnen opsnuiven.

De buitenwereld onderschat volgens Van Heerden wel eens hoe complex en fijngevoelig het thuiszorgwerk kan zijn. 'Mensen denken: thuiszorg, dat is ramen zemen. Maar we doen zoveel meer, infusen en pompen aanleggen, terminale zorg. En trouwens: je hebt wassen en wassen. Bij een terminale patiënt die pijn en doorligwonden heeft en lijdt aan obstipatie is wassen echt verpleegkundig werk.'

De thuiszorg heeft de toekomst, denkt ook Van Heerden. Het is goedkoper dan opname in ziekenhuis of verpleeghuis. 'Maar de politiek is er nog onvoldoende van doordrongen hoeveel aspecten er aan die thuiszorg zitten.'

Dat wordt even later al zichtbaar, als Van Heerden te hulp wordt geroepen door een verpleeghuis in de regio. Daar is 's middags een dementerende man binnengebracht en het avondpersoneel van het tehuis weet niet hoe de sondevoeding moet worden verwisseld. Van Heerden heeft deze avond 'AWB-dienst', Avondweekend-bereikbaarheid. Hulpverleners in de hele regio kunnen buiten kantooruren bellen naar deze medische wegenwacht. Van Heerden rijdt naar het verpleeghuis waar tientallen hoogbejaarden onderuitgezakt in rolstoelen wezenloos de wereld in kijken. Ze brengt de infuuspomp weer aan de praat en legt het personeel de werking uit.

Op de terugweg naar Haarlem filosofeert ze over het werken in de thuiszorg. 'Het valt mee met de spreekwoordelijke werkdruk. Het is flink doorwerken maar het is te doen. In een ziekenhuis is het veel méér een race tegen de klok. In de thuiszorg wordt tegenwoordig ook in productie gedacht, maar dat interesseert me niet. Ik ben verpleegkundige, geen boekhouder. Je moet in ons werk de samenhang in de kunstjes zien. Als ik iemand een wasbeurt geef, let ik tegelijkertijd op het algehele welbevinden. En wat maakt het nou toch uit of je alleen een broodje smeert of het ook erin stopt?'

Het is pure noodzaak dat de thuiszorg steeds verfijnder wordt, vertelt Anita van Duin (53), manager gespecialiseerde verpleging. 'De cliënten en ziektebeelden waar we mee te maken krijgen worden steeds complexer. Mensen liggen korter in het ziekenhuis en gaan naar huis zodra de specialist is uitbehandeld. Kankerpatiënten leven veel langer dan vroeger, psychiatrische patiënten wonen vaak niet meer in een inrichting. We voorkomen grotere uitgaven in een

ziekenhuis maar het geleur om een beetje geld daarvoor in de thuiszorg gaat soms ontzettend moeizaam', moppert ze. 'Onzichtbare handicaps vertalen naar een indicatie is een hele klus. Neem geheugenverlies of concentratieverlies bij een patiënt na een beroerte. Het hele systeem van indicatiestelling is gericht op de trucjes en kunstjes die staan benoemd. 'Pleister plakken', 'wond verzorgen'. Maar de hulp en zorg is tegenwoordig veel breder.' Je kunt eenvoudig die pleister plakken, maar je kunt de patiënt óók tegelijkertijd voorlichten over gezonde voeding en het nut van bewegen. 'Zorg is niet zwart-wit, je kunt niet altijd een rechte lijn trekken tussen de handelingen die nodig zijn.'

**ZORGBALANS BESCHIKT** inmiddels over diverse gespecialiseerde teams. Eentje voor 'methodologische thuisbegeleiding', een soort maatschappelijk werk voor gezinnen die de weg kwijt zijn. Andere teams voor hulp aan onder meer hart-, long- en diabetespatiënten, een oncologieteam, en een 'technologie-team'. Onder die laatste vlag leveren zes verpleegkundigen onder meer infusiotherapie: patiënten die voorheen in een ziekenhuis – en daar soms zelfs op de intensive care – lagen, krijgen thuis medicamenten per infuus toegediend. Zoals de 42-jarige Daniëlle Gemser. Na een stoma-operatie en daaropvolgende zware complicaties lag ze zeven maanden in het ziekenhuis met een grote, geïnfecteerde buikwond. Inmiddels is ze drie maanden thuis

## 'Het is elke keer een toneelstuk waar je binnenstapt. Ik ken alle Malle Pietjes van Haarlem'

en krijgt 'totale parenterale voeding' per infuus.

Verpleegkundige Dennis Schrader (35) komt langs om de voeding voor die dag aan te sluiten en het bacteriefilter te verwisselen. 'Zonder dit team had ik nu nóg in het ziekenhuis gelegen', vertelt Daniëlle. 'Ik had er bij mijn ontslag uit het ziekenhuis weinig vertrouwen in. Je hoort toch verhalen over de thuiszorg, hè, dat ze nooit op tijd komen en zo. Maar achteraf kan ik zeggen: het enige wat er het afgelopen jaar op medisch gebied goed is gegaan, is juist de thuiszorg.'

Later vertelt verpleger Schrader: 'Onze tijd per cliënt is goed bemeten, in dit team heb ik niet het gevoel dat ik steeds meer moet in minder tijd. Wat dat betreft ervaar ik geen werkdruk. Al kan de administratieve rompslomp soms wel wat minder.'

In een verpleeghuis in het dorpje Driehuis leest hij bij Ans Schoorl (56) de meetgegevens van haar pompje uit. Ze heeft pulmonale hypertensie, hoge bloeddruk in de longen. 'Weet je wat dit medicijn kost?' vraagt Schrader, en laat een ampul Remodulin zien. 'Dat is dus 25.000 euro, daar doet mevrouw een maand mee.'

De verpleger neemt de tijd voor een praatje met de patiënte, die in het verpleeghuis woont vanwege een bipolaire stoornis. Mevrouw Schoorl is overduidelijk blij met de aanspraak.

Op weg naar de auto zegt Schrader: 'Ik kan hier in principe binnen vijf minuten weg zijn, maar dat vind ik niet netjes. Zo hoort dat niet.'

Jarenlang heeft hij in ziekenhuizen gewerkt. 'Weet je wie kiezen voor werken in de thuiszorg? De mensen die niet in nummertjes of ziektebeelden denken. In het ziekenhuis is het toch vaak "Ga jij effe naar het gebroken been op kamer 2?" In de thuiszorg kijk je niet alleen naar dat gebroken been, maar ben je ook gefocust op alles wat er áchter de patiënt zit. Je hebt veel menselijk contact, vaak langdurig, en je moet voortdurend schakelen tussen allerlei niveaus. Van een stervend kindje van drie weken tot een Turks gezin waar 26 mensen op je vingers kijken, tot een dement bejaard echtpaar, van nette mensen in Aerdenhout tot heel armoedige gezinnen in achterstandswijken.'

Of, zoals zijn collega Lia van Heerden het al had uitgedrukt: 'Het is elke keer een toneelstuk waar je binnenstapt. Ik ken alle Malle Pietjes van Haarlem.'

**IN EEN ARBEIDERSHUISJE** in Haarlem-Oost steekt Willem Osenbruggen (68) de loftrampet over de thuiszorg. Hij heeft hartproblemen en krijgt intraveneus, via een infuus, plasmedicatie toegediend. Ook wordt zijn hartconditie op afstand permanent gemonitord via een 'Interne Cardio Defibrillator'. Voorheen moest Osenbruggen om de twee maanden een weekje naar het ziekenhuis om te 'ontwateren', overtollig

vocht af te laten vloeien. 'Ze hebben alle tijd voor me', vertelt Osenbruggen. 'Misschien wordt er op hun tijd beknot, maar ik merk het niet. Nee hoor, ik klaag niet. Mensen hebben soms onrealistische verwachtingen van de thuiszorg. Laatst vertelde een thuiszorgmedewerkster hier dat ze op een ander adres nog niet binnen mocht omdat ze iets te vroeg was. Hoe d'urf je, hè?'

Op een kantoorje elders in Haarlem overziet Claire van Wees (55) haar 35-jarige loopbaan in de zorg. Twintig jaar was ze wijkverpleegkundige, tegenwoordig is ze 'casemanager Draagnet', een thuiszorgtak die dementerenden helpt zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

'De cirkel is eigenlijk weer rond', zegt Van Wees – net als zoveel van haar collega's deze week. 'Twintig jaar geleden hadden we de wijkverpleging zoals die nu weer op tafel wordt gehesen. In de loop der jaren zijn er zoveel lagen tussen geschoven en die verdwijnen allemaal weer. Heel goed. Terug naar de werkvloer.'

De thuiszorg – en de zorg in het algemeen – is zakelijker geworden. 'Maar dat moest ook', erkent Van Wees. 'Vroeger was het aanbodgericht. Hoppakee, kunnen we de zorg nog een beetje uitbreiden mevrouw? De tijd van "u vraagt, wij draaien en ik heb er recht op" is voorbij. Al die trapliften en scootmobiel, het kon



niet op. Laatst vroeg de partner van een dementerende om zo'n scootmobiel. Ik zeg: "Weet u wel dat dementerenden moeilijk nieuwe dingen kunnen leren? Hoe denkt u dat uw vrouw nog gaat leren om ermee te rijden?" Het is een bewustwordingsproces, en daar spelen wij een grote rol in.'

Al schiet het soms weer door, weet ook Van Wees. 'Sommigen zijn zwaar de dupe door de verzakelijking. Als je met een dwarslaesie thuis ligt en je hebt maar recht op zoveel luiers en zoveel stomazakjes per week, dan is dat Holland op zijn smalst.' Of – zoals een andere verpleegkundige vertelde – de overstap op goedkopere naalden voor de morfiepompjes, benodigd in de allerlaatste levensfase. Die goedkopere naalden zijn 'een soort stugge poken, het is verschrikkelijk om die bij mensen in die fase in te moeten brengen. Je ziet dat het hen pijn doet.' Totale besparing voor zorgverzekeraar Achmea in het werkgebied van Zorgbalans: zo'n vijftien-duizend euro op jaarbasis. Terwijl tegelijkertijd ongebruikte en soms peperdure medicijnen bij bosjes verplicht worden weggegooid, tot ergernis van de verzorgenden.

Maar over het algemeen, erkennen de meeste thuiszorgmedewerkers volmondig, kon het best een tandje minder hier en daar. Ook thuis verplegen in plaats van een dure opname is volgens hen een goede weg. 'Maar dan moet je niet de daarbij behorende faciliteiten afbreken,' waarschuwt Van Wees. 'Als bijvoorbeeld de dagbesteding wordt afgeschaft, wordt het veel las-

## **'Waarom moet de schoonmaakhulp die je je hele leven zelf betaalt ineens uit het zorgbudget komen zodra je 72 bent?'**

tiger om dementerenden thuis te laten. Probeer zelf maar eens de hele dag in één kamer te zitten met iemand die zestig keer hetzelfde vraagt. En ik ben heel benieuwd hoe het allemaal gaat lopen als de zorg volledig overgaat naar de gemeente. Iedereen in het veld zit momenteel naar elkaar te loeren: hoe gaan we dit precies doen?'

**HET IS EEN 'SPANNENDE TIJD'**, in de woorden van André Brand, directeur Extramuraal bij Zorgbalans. 'De richting is duidelijk, en ik ben er ook niet op tegen. We zijn in Nederland verafgedreven van het oude "nabuurchap" waarbij je kijkt wat de omgeving zélf nog kan doen. En waarom moet de schoonmaakhulp die je je hele leven zelf betaalt ineens uit het zorgbudget komen zodra je 72 bent? Maar de veranderingen en de overgang naar de gemeenten gaan gepaard met veel kortingen, het is deels een platte besparing.'

Ook Brand ergert zich aan de, wat hij noemt, 'ongelooflijke bureaucratie, de enorme brij aan regelgeving waardoor de zorg is lamgeslagen'. Elke euro moet naar de feitelijke zorg achter de voordeur, is zijn devies. Hele managementlagen zijn inmiddels weggesneden, 'die heb ik niet nodig om honderd verpleegkundigen te vertellen hoe ze zorg moeten leveren'. Wat Brand

betreft bepalen de goedopgeleide verpleegkundigen zelf wat iemand aan zorg nodig heeft. 'Dat kunnen ze heel goed en heel verantwoordelijk. Dat zou echt een enorme besparing zijn.' Het creatief omgaan met de regels juicht hij toe: 'Láát het personeel juist over de grenzen van de hokjes kijken!'

De directeur pleit ook hartstochtelijk voor een fundamenteel ander inkoopstelsel. In zijn termen: 'planning = realisatie': vooraf met de verzekeraar afspreken welke zorg geleverd wordt en daar ook voor betaald krijgen. Het hele 'circus van minutenregistratie' is dan in één klap overbodig, betoogt Brand. 'Vragen mijn medewerkers om zo'n registratie? Nee. Vraagt de cliënt erom? Nee. Dus? Het is één grote controleslag achteraf van mensen die er toch niet bij zijn achter de voordeur.'

Al begrijpen de managers van Zorgbalans best dat ook het ciz op zijn beurt klem zit in het stelsel, haasten ze zich te zeggen. Inge Veenstra (54), manager Frontoffice: 'Het ciz is niet de zondebok. Vroeger was er geen enkele controle, er werd niet gekeken wat iemand nodig had, iedereen kreeg gewoon drie keer per week huishoudelijke hulp. Maar nu is het volkomen doorgeslagen naar de andere kant. Met als gevolg deze soms absurde minutendans.' ♦



Beloning in de zorg

# Tussen zelfregulering en zelfverrijking

Thuiszorgmedewerkers krijgen wegens de bezuinigingen de keuze voorgelegd: flink loon inleveren, of ontslag. Tienduizenden banen in de zorg verdwijnen. Maar aan de top worden de salarissen alleen maar hoger en hoger. **door Sjors van Beek beeld Rachel Corner**



Wijkverpleegster Jolanda Rusman verzorgt de 84-jarige demente Tonny

Gericht zoeken via de naam en plaatsnaam van een instelling kan wel. Zo is vrij snel te achterhalen dat de voorzitter van de raad van bestuur van Zorgbalans (Haarlem) 180.423 euro verdient en in een auto rijdt met een cataloguswaarde van 55.870 euro. Haar medebestuurder verdient ietsje meer (183.350 euro) maar rijdt wat goedkoper (52.580 euro). Ter indicatie: Zorgbalans heeft een jaarbudget van 147 miljoen euro, waarvan 26,5 miljoen voor de thuiszorg.

**TOCH VALT ER** aan de hand van de diverse bronnen wel een beeld te vormen van de beloningstructuur in de zorg. En dat beeld is niet rooskleurig, alle geroep om 'noodzaak tot

**IN DE ZORG** wordt tegenwoordig op de kleintjes gelet. Thuiszorgmedewerksters moeten tot op de minuut bijhouden hoe lang ze binnen zijn bij cliënten. Elke handeling is tot achter de komma vastgelegd in protocollen zodat berekend kan worden wat het allemaal kost. Daarnaast wordt overal beknibbeld op de personeelskosten: heren der vallen er ontslagen en salarissen worden op de nullijn gezet.

Des te vreemder is het eigenlijk dat aan de top nog steeds met geld wordt gesmeten. Een andere conclusie valt niet te trekken voor wie zich verdiept in de bestuurssalarissen in de zorgsector.

Het is een heel gepuzzel om na te gaan waar de tonnen aan de top precies naartoe gaan. Tot dit jaar waren zorginstellingen verplicht om de topvergoedingen aan al hun medewerkers te publiceren op een overheidssite (jaarverslagen-zorg.nl). Het kostte weliswaar nogal wat zoeken en klikwerk om de honderden verschillende

pdf'jes te openen, maar de informatie was wél vindbaar.

Nu niet meer. Vanwege de invoering op 1 januari van de Wet normering topinkomens (WNT) en de daarmee gepaard gaande intrekking van de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt) is die verplichte openbaarheid per individuele medewerker over verslagjaar 2012 geschrapt. Wat een duurbetaalde medisch specialist verdient, is dus niet langer na te gaan.

Van de bestuurders vallen salaris, bonus, pensioen- of ontslagvergoeding nog wel te achterhalen, maar ook dat blijft veel gepuzzel. Eén landelijk overzicht ontbreekt. En wie zich binnen de zorgsector wil beperken tot alleen de thuiszorginstellingen heeft nog een extra probleem. Aan de hand van de instellingsnamen is meestal namelijk niet na te gaan of ze alleen verpleeg- en verzorgingstehuizen exploiteren of óók thuiszorg leveren.

bezuinigen' ten spijt.

Zo verdient 62 procent van alle bestuurders in de vvt-sector (Verpleging, Verzorging en Thuiszorg) méér dan een ton per jaar. Achtien procent, bijna één op de vijf, verdient meer dan anderhalve ton, zo blijkt uit de *Rapportage inkomensgegevens van bestuurders van zorginstellingen uit de jaarverslagen 2011*. Het betreft een overzicht dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) jaarlijks levert aan de Tweede Kamer en vindbaar is op de site van het ministerie.

De totale zorgsector in Nederland telt 756 instellingen, blijkt uit dit overzicht. Exact de helft behoort tot de vvt-sector, de andere helft zijn de ziekenhuizen, GGZ- en gehandicapteninstellingen. Alles bij elkaar geteld zijn er 1179 bestuurders werkzaam in de zorgsector. Het gemiddelde jaarloon is 132.000 euro. Dat betreft brutoloon inclusief vakantiegeld en eindejaarsuitkering, maar exclusief onkosten-

vergoedingen, werkgeverslasten (premies en pensioen) en eventuele bonus.

Binnen de zorg springen de 529 vvt-bestuurders er gunstig uit: gemiddeld verdienen ze 114.000 euro. Ziekenhuisbestuurders, de best verdienende groep, krijgen elk jaar gemiddeld 186.000 euro op hun bankrekening gestort. Eén derde van de 231 ziekenhuisdirecteuren verdient meer dan twee ton. Naast de bestuurders in vaste dienst waren er in 2011 overigens nog eens 96 extern ingehuurd bestuurders werkzaam in de zorg, vaak interim-bestuurders. Hun vergoeding bedroeg gemiddeld 226.000 euro.

Om het salarisbeeld te complementeren: een wijkverpleegkundige in de thuiszorg zit in schaal 50, precies midden in het loongebouw. Afhankelijk van het aantal dienstjaren verdient ze dan tussen 2300 en 3300 euro bruto per maand. De allergeoedkoopste krachten in de thuiszorg, bijvoorbeeld achttienjarige 'helpenden', zien 662 euro bruto op de loonstrook terug.

**VAN ZELFREGULERING** komt in de zorgsector weinig terecht, blijkt uit de cijfers. De Nederlandse vereniging van toezichthouders in de zorg (NVTZ) heeft richtlijnen opgesteld voor het maximumsalaris dat een zorgbestuurder mag verdienen. Maar liefst 65 procent van de bestuurders verdient méér dan volgens die eigen normen is toegestaan (vvt-bestuurders: 59 procent, ziekenhuisbestuurders: 86 procent). Er is nog een tweede norm: de zogeheten Wopt-norm, in de volksmond beter bekend als 'Balkenende-norm'. Die bedraagt 187.340 euro, 130 procent van een ministersalaris. Ten opzichte van deze norm scoren de zorgbestuurders beter: 'slechts' achttien procent gaat er overheen. Van de vvt-bestuurders gaat zeven procent over de Wopt-norm heen, van de ziekenhuisbestuurders 55 procent.

Een ander openbaar document op de site van het ministerie geeft een verder inzichtje in de wereld van de grootverdieners in de zorg. De *Wopt-rapportage 2012 - Overzicht van overschrijdingen* is een lijst van inkomens in de publieke sector die boven de norm van 130 procent van een gemiddeld ministersalaris uit komen. De grens wordt in dit document – in tegenstelling tot het vorige – overigens op 193.000 euro gesteld. Op de lijst staan 2391 functionarissen die méér dan deze 193.000 euro verdienen. Ze worden niet met naam en toenaam vermeld, slechts de functie wordt aangeduid (bijvoorbeeld 'lid van de raad van bestuur'). Een greep. Een bestuurder van Zorggroep Noorderbreedte (Leeuwarden) beurt jaarlijks 384.498 euro voor zijn werk. Een collega-bestuurder van Zorggroep Noord- en Midden-Limburg (Venlo): 295.410 euro. Attent wonen welzijn zorg in Rheden: 2,6 ton. De twee bestuurders van Alliade Zorggroep (Heerenveen): ruim 2,5 ton elk. Bij Aafje Thuiszorg Zorghotels (Rotterdam) krijgt één bestuurder 248.000 euro, een andere 221.000 euro en de directeur 206.000 euro.

Ook voorzitters van raden van bestuur

worden vaak goed beloond. Zuidwester (Middelharnis) keert 327.000 euro uit, Zorgzaam Zeeuws-Vlaanderen (Terneuzen) en Zorgverlening 's Heerlen Loo (Amersfoort) ieder drie ton. Koraalgroep (Sittard) houdt het bij ruim 2,5 ton.

Maar ook elders in de zorgsector hoeft men bepaald niet op een houtje te bijten. De topman van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verdiende in 2011 ruim 218.000 euro. CZ Zorgverzekeraar betaalt ruim vier ton aan een bestuurder en evenveel aan een manager. Helemaal bont maakt Achmea Zorgverzekeringen het. De 'voorzitter divisie' beurt 512.963 euro per jaar. Dan zijn er elf 'staff directeuren' die meer dan een minister verdienen. Vier van hen verdienen meer dan drie ton. Plus: zes 'senior managers' van twee ton elk.

**WEER EEN VOLGEND** document (*Overzicht overschrijdingen met motivatie*) geeft een inzichtje in de rechtvaardigingen voor de normoverschrijdingen. Wat te denken van het half miljoen voor de divisievoorzitter van Achmea Zorgverzekeringen? Dat bedrag valt te verdedigen, volgens Achmea, omdat 'de beloning in overeenstemming is met het beloningsbeleid en de beloningsstructuur binnen Achmea. Het beloningshuis is ingericht om de juiste mensen in een competitieve markt aan Achmea te binden. De

## In gewoon Nederlands: omdat we bijna failliet gaan betalen we onze topman een ton méér dan eigenlijk toegestaan

vertegenwoordigers van Achmea vervullen een belangrijke rol richting zorgverzekeren, zorginstellingen en toezichthouders. Een belangrijke verantwoordelijkheid hierin is het beheren en besteden van publieke gelden.'

Zorggroep Noord- en Midden-Limburg neemt niet eens de moeite om de verantwoording in te vullen. Het bestuur van Zorggroep Noorderbreedte geeft als motivatie voor 3,8 ton salaris: 'Zwaarte functie in relatie tot omvang organisatie', Zorgzaam Zeeuws-Vlaanderen rept van een 'bezoldiging die wat betreft hoogte en structuur zodanig is dat gekwalificeerde en deskundige bestuurders kunnen worden aangetrokken en behouden.'

Zuidwester in Middelharnis redeneert als volgt: 'Gelet op de kwetsbare positie waarin de organisatie zich bevindt, waarbij de continuïteit van de zorg voor de aan de zorg en ondersteuning van de aan Zuidwester toevertrouwde cliënten nog de hoogste aandacht nodig heeft, heeft de raad van toezicht besloten voor sterk en daadkrachtig bestuurlijk leiderschap. De meerkosten boven de gehanteerde norm zijn volgens de raad van toezicht alleszins verantwoord.' Dus, in gewoon Nederlands: omdat we bijna failliet gaan betalen we onze topman een ton méér dan eigenlijk toegestaan.

Vakbond AbvaKabo FNV bracht in juni voor het derde opeenvolgende jaar de zogeheten *Actiz50* uit, een 'ranglijst van teveelverdieners in de ouderenzorg'. De bond spitte alle jaarverslagen van de vierhonderd zorginstellingen op de site jaarverslagenzorg.nl door. 'In tijden waarin er flink wordt bezuinigd in de zorg, tienduizenden thuiszorgmedewerkers loon moeten inleveren en tienduizenden banen dreigen te verdwijnen, stijgen de salarissen aan de zorgtop flink door', constateert ook de vakbond. Bekeken zijn de salarissen van organisaties die zijn aangesloten bij Actiz, de branchevereniging van zorgondernemers. Die koepel bestrijkt volgens eigen zegen zo'n 95 procent van het hele veld.

Topman Karel Verwey (Cordaan) mocht 559.954 euro bijschrijven (232.048 loon plus 280.260 ontslagvergoeding), 'terwijl zijn organisatie honderden thuiszorgmedewerkers ontsloeg en de inspectie een Cordaan-verpleeghuis onder verscherpt toezicht plaatste vanwege slechte zorg', aldus de *Actiz50*-lijst. Bovendien kreeg Verwey over 2012 nog eens 62.180 euro onkostenvergoeding van zijn nieuwe werkgever zorginstelling Thebe. Totaal dus gebeurd in 2012: 622.134 euro, zo becijfert AbvaKabo FNV.

Goede tweede op de lijst is Henk Möhlmann (Thebe) met 4,5 ton (inclusief ontslagvergoeding). 'Dit terwijl 750 thuiszorgmedewerkers van Thebe wegens bezuinigingen afgelopen jaar de keuze voorgelegd kregen: twintig procent loon inleveren, of ontslag', aldus de bond.

AbvaKabo FNV wil dat de salarissen van de topmensen voortaan ook onder de cao gaan vallen, zodat raden van toezicht die lonen niet langer onbepaald kunnen laten stijgen. De *Actiz50*-lijst is echter niet onomstreden, mede vanwege de vermenging van brutosalaris en ontslagvergoeding die buiten de top-tien niet meer uit te splitsen is. Na publicatie van de lijst kwam Actiz met een officiële reactie. De branchevereniging wijst op de Beloningscode Bestuurders Zorg (BBZ) die al op 1 september 2009 is ingegaan. Het maximale bruto jaarsalaris mag volgens die code ruim 200.000 euro bedragen, maar kan bij complexe organisaties tijdelijk worden opgehoogd met maximaal dertig procent. Die code is overruled door de nieuwe Wet normering topinkomens, die een bovengrens aanhoudt van 228.000 euro: maximaal 187.000 euro loon, 8000 euro onkosten en 33.000 euro werkgeversdeel pensioenpremie, rekent Actiz voor. AbvaKabo FNV houdt met die pensioencomponent geen rekening waardoor het beeld vaak is vertekend, stelt de branchevereniging.

De WNT kent een afbouwregeling: te hoge salarissen mogen nog vier jaar worden betaald en moeten dan binnen drie jaar worden afgebouwd. Leden van Actiz hebben zich te houden aan BBZ-code en WNT, anders kan een waarschuwing, schorsing of roeyement volgen. Tot op heden zijn er geen berispingen uitgedeeld, aldus de Actiz-woordvoerder. ◆

zie groene.nl  
voor Dossier Zorg